

Plan Estratégico de Mercadeo Periodo 2017- 2020

IPS Universitaria

Servicios de Salud Pacientes Internacionales, Particulares y Asegurados a

Medicina Prepaga

Dalila María Jaramillo Pérez

Alina Fernanda Ospina Gómez

Trabajo final para optar al título de Especialista en Gerencia de Mercadeo

Asesor

Juan Pablo Arrubla Zapata

Phd. Dirección y Administración de Empresas

Facultad de Estudios Empresariales y de Mercadeo

Institución Universitaria Esumer

Especialización en Gerencia de Mercadeo

Medellín

2016

Dedicatoria

Yo Dalila, dedico este trabajo a Joze, mi esposo, quien ha compartido sus conocimientos para ponerlos a nuestro servicio en esta construcción, con su amor y apoyo, y en compañía de mi madre, han destinado muchas horas en ayudarme con mi familia y darme la tranquilidad para emprender el reto de especializarme y el cual se materializa aquí.

¡Alina, ha sido una divertida aventura!. Gracias por tu buena actitud y tu disponibilidad siempre.

Yo Alina Ospina, dedico este trabajo en especial a Dios quien a sigo mi guía y compañero y quien me proporciona las fuerzas suficientes para seguir adelante en los momentos más difíciles, es mi guía espiritual y compañero inseparable, su amor y su bondad no tiene fin.

A mi madre quien con su sonrisa todos los días, me desea las más grandes bendiciones, y es mi mayor orgullo. A mi padre con quien tengo el honor de compartir este triunfo después de tantos años. Finalmente, a mi constancia y disciplina y no podía faltar mi Compañera Dalila, por su paciencia y perseverancia, construimos una amistad muy bonita que espero perdure con los años.

Agradecimientos

Los autores de este proyecto de grado desean expresar un agradecimiento a las siguientes personas que colaboraron durante todo el proceso de elaboración, revisión y culminación de este trabajo:

A la IPS Universitaria por permitir realizar la investigación con la cual estamos seguras se beneficiarán muchas personas del departamento de Antioquia, contribuyendo así a la mejora de la prestación de servicios del área de salud.

A la primera persona que quieren agradecer es al tutor Juan Pablo Arrubla Zapata quien bajo la asesoría y dedicación guio todo este proceso de aprendizaje, aciertos y desaciertos; sin su ayuda, conocimiento y motivación no hubiese sido posible realizar este proyecto.

A los diferentes profesores y compañeros de grupo con quienes se compartieron gratos momentos, con sus experiencias ayudaron, reforzaron e hicieron más ameno nuestro aprendizaje día a día.

Contenido

Lista de Tablas	8
Lista de Figuras.....	9
Lista de Anexos.....	10
Glosario.....	11
Lista de Abreviaturas o Siglas	15
Introducción	17
Resumen Ejecutivo	19
1. Antecedentes.....	20
1.1 Justificación del plan.....	20
1.2 Reseña histórica de la empresa.....	22
1.3 Definición del sector en que compete la empresa.....	23
1.4 Reseña histórica del sector	24
2. Etapa de Alineación de Filosofía Estratégica para el plan de Mercadeo.....	32
2.1. Revisión de La Misión	32
2.2. Definición / Revisión de la Visión	33
2.3 Revisión Valores Corporativos	35
2.4. Estrategia competitiva de la empresa	36
3. Marco Teórico.....	37
3.1 Teoría sobre sector salud.....	37
3.1.1 Componentes del Sistema Obligatorios de la Garantía de la Calidad.	37
3.1.2. Agentes	37
3.1.3. Recursos del Sector	39
3.2 Teoría sobre plan de mercadeo e investigación de mercados	41
3.2.1 Plan estratégico de mercadeo	42
3.2.2 El proceso del plan de mercadeo	42
3.2.2.1. Marketing Estratégico	43
3.2.2.2. Marketing Operativo.....	44
3.2.2.3. Comparativo Marketing Estratégico – Marketing Operativo	44

3.3 La mezcla de mercadeo	45
3.4 La Planeación Estratégica	45
3.5 El análisis estratégico	47
3.6 Investigación de Mercados.....	48
3.6.1 Procesos y etapas de la investigación de Mercados	50
4. Etapa de Análisis Estratégico.....	51
4.1 Determinación de los factores claves de éxito	51
4.2 Descripción de los nudos críticos y los núcleos de valor	58
4.2.1. Nudos Críticos	58
4.2.2 Núcleos de Valor	62
4.3 Análisis de las fuerzas del entorno externo.....	63
4.3.1. Aspectos socioculturales y demográficos	64
4.3.2. Aspectos tecnológicos	68
4.3.3. Aspectos económicos	70
4.3.4. Aspectos políticos y legales.....	72
4.3.5. Aspectos internacionales	75
4.3.6 Aspectos medioambientales	77
4.4. Análisis Dofa.....	80
4.4.1. Análisis externo	80
4.4.2 Análisis interno.....	81
4.4.3 Estrategias.....	82
4.4.3.1. Estrategias FO.....	82
4.4.3.2. Estrategias FA.....	83
4.4.3.3. Estrategias DO	83
4.4.3.4. Estrategias DA	84
4.5. Análisis al Interior del Sector Salud.....	84
4.5.1. Estructura del mercado en que se compite	89
4.5.2. Análisis de los competidores	92
4.5.2.1 Estructura primaria - competidores inmediatos	92
4.5.2.2. Estructura secundaria - competidores indirectos	93
4.5.3. Análisis de las fuerzas competitivas.....	96

4.5. Estructura comercial y de mercadeo participantes del sector	99
4.6. Mapa De Productos y Precios	101
4.7. Análisis del cliente y del consumidor.....	103
5. Etapa de Investigación de Mercados Aplicada al Plan.....	104
5.1. Ficha Técnica	104
5.2 Resúmen ejecutivo de la investigación	104
5.3. Definición del problema.....	105
5.4. Objetivos de La Investigación de Mercados	106
5.5. Metodología Aplicada.....	106
5.6. Limitaciones	107
5.7. Hallazgos - resultados de la investigación	107
5.7.1. Información socio demográfica	107
5.7.2. Resultados generales.....	110
5.8. Conclusiones de La Investigación.....	115
5.9. Recomendaciones de la investigación.....	116
6. Etapa de Formulación Estratégica	118
6.1 Objetivos del Plan de Mercadeo.....	118
6.1.1. Objetivos de Ventas.....	118
6.1.2. Objetivos De Servicio.....	118
6.1.3. Objetivos de mercadeo	118
6.2 Presupuesto de Ventas.....	119
6.3. Formulación de las Macro-Estrategias.....	122
6.4 Formulación Estrategias.....	122
6.4.1 Marca	122
6.4.2 Cliente Particular	122
6.4.3. Cliente Asegurado medicina Prepagada y Pólizas	123
6.4.4. Cliente Internacional.....	123
6.5. Formulación del Plan Táctico	123
6.6 Presupuesto del plan de mercadeo	129
6.7 Cálculo del punto de equilibrio del plan de mercadeo	130
7. Etapa de Implementación, Control e Indicadores.....	131

7.1. Requerimientos para la implementación del plan	134
7.1.1. A Nivel de Estructura	134
7.1.2. A Nivel de Recursos	134
7.1.2. A nivel de cultura organizacional	135
7.2. Formulación de indicadores de gestión del plan de mercadeo.....	136
Conclusiones	137
Recomendaciones	138
Referencias.....	139
Anexos	143

Lista de Tablas

Tabla 1. Instituciones de Salud siglo XVI y XVII.....	24
Tabla 2. Políticas IPS 2017-2020.....	34
Tabla 3. Factores claves de éxito	51
Tabla 4. Cuotas Moderadoras y Copagos 2015, régimen contributivo.....	86
Tabla 5. Ejemplo de costos en la solicitud de atención especialista.....	87
Tabla 6. Comparativo IPS Universitaria vs Hospital Pablo Tobón Uribe – Fundación Hospital San Vicente de Paul.	92
Tabla 7. Oferta de servicio.....	101
Tabla 8. Productos de salud de mayor demanda.....	103
Tabla 9. Proyección ventas Leon sede XIII.....	120
Tabla 10. Proyeccion ventas sede Prado.....	121
Tabla 11. Cronograma propuesto implementación de actividades	131

Lista de Figuras

Figura 1. Estructura IPS Universitaria	23
Figura 2. Valores IPS Universitaria	35
Figura 3. Proceso de la planeación estratégica	46
Figura 4. Matriz BCG	47
Figura 5. Análisis FODA	48
Figura 6. Investigación de Mercados	50
Figura 7. Grafico Edades de los Encuestados	108
Figura 8. Genero de los Encuestados	108
Figura 9. Grafico Lugar de residencia de los encuestados.....	109
Figura 10. Grafico Estrato socioeconómico de los encuestados.....	109
Figura 11. Grafico tipo de usuario	110
Figura 12. Grafico Percepción de la Accesibilidad	110
Figura 13. Grafico percepción de calidad en atención.....	111
Figura 14. Grafico Percepción de Oportunidad en la atención	111
Figura 15. Grafico Percepción de la Ubicación de la IPS.....	112
Figura 16. Grafico Percepción de Oportunidad en la atención.....	112
Figura 17. Grafico Percepción de tamaño con respecto al Hospital Pablo Tobón Uribe	113
Figura 18. Grafico Percepción de Oportunidad en la atención.....	113
Figura 19. Percepción de servicios con respecto al Hospital Pablo Tobón Uribe	114
Figura 20. Percepción de servicios con respecto al Hospital San Vicente de Paul	114
Figura 21. Recomendar a la IPS Universitaria.....	115
Figura 22. Grafico Proyección ventas sede Leon XIII	120
Figura 23. Grafico Proyección ventas sede Prado	121
Figura 24. Concepto plan estratégico 2017-2020	122

Lista de Anexos

Anexo A. Linea del Tiempo IPS Universitaria.....	139
Anexo B. Perfil usuario nacional de servicios de salud.....	143
Anexo C. Perfil usuario internacional de servicios de salud.	145
Anexo D. Perfil usuario nacional dermatoccosmetico	146
Anexo E. Perfil usuario internacional dermatoccosmetico	147
Anexo F. Encuesta	144

Glosario

Agencias estatales: son entidades públicas que pertenecen al sector descentralizado del poder ejecutivo, están investidas con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa, técnica y financiera, adscritas a los ministerios; su función es la de velar por los intereses del Estado, coordinar y administrar políticas públicas. (Palacios, 2015)

Agentes aportantes: Los agentes aportantes están constituidos por todos aquellos que realizan pagos al sector de la salud (empresas, trabajadores pertenecientes al régimen contributivo, el Estado, los pagadores de seguros privados y de medicina prepagada y los organismos públicos y privados) encargados de adelantar las funciones de vigilancia y control del Sistema de Salud. (Ministerio de salud, s.f.)

Análisis de datos secundarios: ayuda tanto a definir los problemas de investigación de mercados como a desarrollar un planteamiento de los mismos. Antes de diseñar la manera de recopilar los primarios, el investigador deberá analizar los datos secundarios más relevantes.

Aseguradores: Son aquellos agentes del sistema que tienen como objeto realizar el aseguramiento de la población y realizan los pagos a los prestadores de servicios cuando ellos son utilizados por los pacientes consumidores. (Ministerio de salud, s.f)

Biobanco: Por biobanco se entendió un establecimiento público o privado, sin ánimo de lucro, que acoge una colección de muestras biológicas organizada como una unidad técnica con criterios de calidad, orden y destino con fines de investigación médica in vitro.

Cajas de compensación familiar: Son entidades privadas, sin ánimo de lucro, de redistribución económica y naturaleza solidaria, creadas para mejorar la calidad de vida de las

familias de los trabajadores colombianos, mediante la gestión y entrega, en subsidios y servicios, de parte de los aportes de seguridad social que hacen los empleadores

Clúster de Salud Medellín: es la concentración geográfica en Medellín y Antioquia, de empresas e instituciones especializadas y complementarias en la actividad de medicina, odontología, educación e investigación, producción y/o comercialización de insumos hospitalarios, dispositivos, tecnología biomédica, telemedicina, producción y/o distribución de medicamentos, desarrollo de software científico y conocimiento; las cuales interactúan entre sí, creando un clima de negocios en el que todos pueden mejorar su desempeño, competitividad y rentabilidad. (Marulanda, s.f)

Derecho inalienable: son aquellos considerados como fundamentales; los cuales no pueden ser legítimamente negados a una persona. Ningún gobierno o autoridad tiene competencia para negarlos, ya que forman parte de la esencia de la persona.

Entidades Gubernamentales: institución estatal cuya administración está a cargo del gobierno de turno. Su finalidad es brindar un servicio público que resulta necesario para la ciudadanía. (Villeda, 2013)

Eventos Adversos: Es decir, un accidente imprevisto e inesperado que causa algún daño o complicación al paciente y que es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece.

Hipótesis: es una idea o un supuesto a partir del cual nos preguntamos el porqué de una cosa, bien sea un fenómeno, un hecho o un proceso.

Investigación cualitativa: es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema.

Medicina Prepagada: Se basa en contribuciones voluntarias que están determinadas por quienes tienen los recursos para pagar un plan privado de salud, de acuerdo a sus propias posibilidades y expectativas. (Portafolio, 2014)

Pólizas complementarias: Son una modalidad de contratación individual o colectiva que brinda ventajas de acceso a una red de atención diferencial, con mayor cobertura y beneficios, mejorando los servicios del Plan Obligatorio de Salud. Su diferencia con la medicina prepagada no solo radica en los precios sino en quienes prestan este servicio.

Recuperación de cartera: Proceso mediante el cual se incluye actividades que permitan el recaudo oportuno de las cuentas por cobrar.

Régimen Contributivo: Es el sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud pagando directamente a las EPS lo correspondiente según la ley para que a su vez éstas contraten los servicios de salud con las IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios. (Ministerio de Salud, 2004)

Régimen Subsidiado: En este régimen el Estado subsidia la afiliación a la población sin empleo, contrato de trabajo o ingresos económicos, es decir considerada pobre y vulnerable, quien no tiene capacidad de pago que le permita cotizar al sistema (ingreso menor a dos salarios mínimos legales vigentes) por lo tanto quienes ingresan a él reciben subsidios totales o parciales, los cuales se financian con dos recursos fundamentales: las transferencias de la nación a los departamentos y municipios y el Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA. (Ministerio de Salud, 2004)

Sin ánimo de lucro: es una entidad cuyo fin no es la persecución de un **beneficio económico** sino que principalmente persigue una finalidad social, altruista, humanitaria, artística y/o comunitaria. Este tipo de instituciones por lo general se financian gracias a ayudas y donaciones derivada de personas físicas, empresas, e instituciones y organizaciones de todo tipo.

Superintendencia Nacional de Salud: es un organismo de carácter técnico, que cumple funciones de inspección, vigilancia y control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrita al Ministerio de Salud.

Tecnología biomédica: es actualmente una de las piezas claves de los sistemas de salud, teniendo implicaciones importantes en el costo y la calidad de los servicios. Es por esto que las organizaciones de salud están interesadas en fórmulas que les permitan mejorar los servicios y en lo posible reducir los costos

Traumatología: es la rama de la medicina que se especializa en los traumatismos y en sus consecuencias. Los expertos en traumatología, conocidos como traumatólogos, estudian las lesiones que se producen en el aparato locomotor. (Pérez, 2015)

Tratamiento de alto costo: aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, prolongado y con medicamentos y procedimientos especiales, tales como: enfermedades cardíacas, patologías del sistema nervioso central, enfermedad renal aguda o crónica, infección por VIH, cáncer, reemplazo articular total o parcial de cadera o rodilla.

Lista de Abreviaturas o Siglas

UPC: Unidad de pago por Capitación

NC-CAM: Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa

UCE: Unidad de Cuidados Especiales

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

FHSVP: Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul

HPTU: Hospital Pablo Tobón Uribe

IPS: Institución Prestadora de Salud

UdeA: Universidad de Antioquia

SOGC: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

EPS: Entidad Prestadora de Salud

POS: Plan Obligatorio de Salud

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios para programas sociales.

ARS: Administradora de Riesgos Profesionales

SGP: Sistema Gerencial de Participaciones

FONPET: Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales

PAI: Programa ampliado de Inmunizaciones

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía

SMLMV: Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

INS: Instituto Nacional de Salud

INCI: Instituto Nacional para Ciegos

INC: Instituto Nacional de Cancerología

SSMP: Sistema de Salud de las Fuerzas Públicas y de la Policía Nacional

EUN: Unidad Estratégica de Negocios

ENS-2007: Escuela Nacional Sindical

PET: Población en Edad de Trabajar

PEI: Población Económicamente Inactiva

PAE: Población Económicamente Activa

OPS: Organización Panamericana de la Salud

TS: Tecnologías de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

ODM: Objetivos del Desarrollo del Milenio

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

El sector salud está enmarcado en condiciones de complejidad, por la situación financiera y de flujo de los recursos en este sector y las insatisfacciones que esto genera los usuarios, las instituciones prestadoras de servicios de salud (Clínicas, Hospitales, laboratorios, entre otros) y las EPS, estas últimas en ocasiones incumplen los pagos a las IPS, por los servicios prestados a sus usuarios, en los tiempos pactados, lo que afecta su operación y le obliga hacer cierres de servicios, lo que genera la no atención de los usuarios y por lo tanto retrasos en tratamientos, cirugías y demás.

Factores como la expansión geográfica, el desplazamiento de personas por la violencia, el aumento de accidentes de tránsito por el creciente crecimiento del parque automotor en el país, comparado con el bajo desarrollo vial, exigen al sistema de salud un mayor cubrimiento de la población y por ende exige a los Hospitales y Clínicas mayor capacidad para la atención de los usuarios.

Las entidades de salud están llamadas a desarrollar estrategias financieras y comerciales, que les permitan sostenibilidad y permanencia y poder responder eficientemente en la atención hospitalaria, como un servicio fundamental para cualquier ser humano y preservar así la salud y la vida

Abstract

The health sector is framed in conditions of complexity, due to the financial situation and the resources flow in this sector and the lack of satisfaction this creates within its users, the health services institutions (hospitals, laboratories, among others) and the EPS (Health Promoting Entities), the latter occasionally don't pay the IPS (Health Promoting Institution) in time, for the services they give to their users, in the agreed times, which affects their operation and makes them close their services, which generates the lack of attention for the users and the delay in treatments surgeries, among others.

Reasons like the geographical expansion, the displacement of people due to violence, the increase of car accidents due to the growth of cars and motorcycles numbers, compared to the low road development, demand a bigger coverage of the population from the health system and so it requires a higher capacity from the Hospital to take care of their users.

The health entities are called to develop financial and commercial strategies, that allow them sustainability and permanence and being able to efficiently answer in the hospital attention, as a fundamental service for any human being and thus preserving health and life.

Resumen Ejecutivo

Este trabajo busca indagar las percepciones de los clientes de servicios de salud del orden nacional e internacional, sobre la oferta de la IPS Universitaria y que son usados por estos, de manera particular, con pólizas complementarias de salud o de medicina prepagada, y poder mejorar la oferta acorde con sus necesidades, generar acciones de marketing y atraer un mayor número de pacientes de este segmento.

La intención de generar una estrategia específica y desplegar una campaña de marketing, que permita mostrar los beneficios de los servicios y la confiabilidad y calidad de estos, para este grupo de interés, radica en la posibilidad que se tiene, aumentando las ventas en este segmento, de mejorar el flujo de dinero, ya que los pagos de estos servicios se hacen de contado, para los usuarios particulares y con póliza en un tiempo inferior a 40 días.

1. Antecedentes

1.1 Justificación del plan

La IPS Universitaria es una empresa de salud privada que atiende a usuarios de todos los regímenes definidos en el actual Sistema de Salud Colombiano, en las zonas del país en las que tiene presencia y desde 2014 atiende también pacientes del exterior.

Se ha destacado por ser uno de los líderes, en el departamento de Antioquia, en la atención de la población vulnerable y adscrita al régimen subsidiado, pues evolucionó la atención de esta población a un programa integral, donde se aborda no sólo su condición médica, sino su situación socioeconómica. Adicionalmente se destaca por ser el mayor centro integrador de las actividades de docencia, investigación y extensión de la Universidad de Antioquia, institución académica de educación superior más importante del departamento de Antioquia, fundada en 1803, reconocida por ser una de las mejores universidades del país y por poseer una de las más prestigiosas Facultades de Medicina de Colombia).

A pesar de tener condiciones favorables en el mercado, como la mayoría de las Instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia, tiene dificultades de recuperación de cartera, lo que genera una afectación en sus finanzas, pues la mayor parte de la facturación es generada a entidades gubernamentales, pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado las que a la fecha tienen en promedio 180 días de mora en sus pagos.

La empresa ha definido en su Plan de Desarrollo 2006 – 2016, fortalecer la ventas de sus servicios en el segmento de pacientes particulares nacionales e internacionales y asegurados con medicina prepagada, entre otras acciones, con el fin de mejorar su flujo de caja y por ende su situación financiera, sin embargo se han generado dificultades para abordar este segmento de clientes, principalmente por la percepción que tienen estos, de carencia en la infraestructura

hospitalaria y tecnológica dada la antigüedad de algunas de sus instalaciones, también por su nombre actual, pues el termino IPS se asocia con instituciones de baja complejidad de atención y por la relación que se hace de entidad pública, además la empresa está arrastrando actualmente el posicionamiento de una de sus sedes principales vinculada a nivel marcario con los desaparecidos Seguros Sociales.

Este tipo de clientes percibe que la ubicación de la empresa está en un lugar inseguro y con dificultades de parqueo, sin embargo los indicadores de seguridad han mejorado y existen una mayor oferta de parqueo, por los nuevos desarrollos de la ciudad, que están en el mismo sector, como el parque explora, el edificio de Ruta N y por el proyecto del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación, que impacta el entorno urbano donde se encuentra la institución, pues proyecta una mayor oferta de tiendas y servicios y la instalación de proyectos hoteleros, según esto se hace necesario:

- Determinar las oportunidades que tiene la organización con sus servicios y productos, al satisfacer una necesidad o deseo al segmento seleccionado.
- Realizar la investigación del mercado, con el fin de medir y pronosticar que tan atractivo es ese mercado para los productos y servicios, realizando una estimación del tamaño real, el crecimiento, las particularidades y preferencias y definiendo los perfiles de clientes de la Organización.
- Validar la propuesta de valor que le permita diferenciarse y mejorar su posición en el mercado.
- Definir las estrategias, táctica y acciones que puedan desarrollarse en el mediano plazo, que permita hacer los ajustes internos y poder aumentar las ventas en el segmento definido.

1.2 Reseña histórica de la empresa

La IPS UNIVERSITARIA es la Institución Prestadora de Servicios de Salud Universidad de Antioquia, donde se proveen al usuario y su familia servicios de salud pertinentes, seguros y éticos en todos los niveles de complejidad, con fundamento en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Constituida como corporación desde el año 1998 dedicada a la prestación de servicios de salud, 17 años después se perfila para ser uno de los mejores Hospitales Universitarios del país, donde se fortalecen competencias en los estudiantes, se promueve la investigación, el conocimiento, el desarrollo humano de los colaboradores y la responsabilidad social.

Desde sus inicios, la intención de sus fundadores, la Universidad de Antioquia y la Fundación de Apoyo a la Universidad de Antioquia, se ha materializado en realizaciones y logros signados por el compromiso con la calidad, la responsabilidad social y la formación de excelencia para el talento humano en salud. Su naturaleza mixta, con autonomía administrativa, técnica y financiera, regida por el derecho privado y sin ánimo de lucro, le ha permitido consolidar un modelo de gestión ágil y dinámico, soportado por una estructura gerencial y administrativa con personal vinculado y con el establecimiento de alianzas estratégicas para hacer operativos los procesos misionales. (IPS Universitaria, 2016)

Las alianzas estratégicas han fortalecido la institución y le han permitido crecer optimizando los recursos, generando eficiencia, minimizando riesgos, regulando precios del mercado y diversificando el portafolio hasta lograr la presencia en el mercado de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad que hoy ostenta. Las siete líneas de negocio de la IPS entregan una sólida propuesta de valor a los clientes, representada en respaldo académico y de marca Universidad de Antioquia, avances científicos para la salud pública, amplio portafolio en

especialidades con experticia en el manejo de patologías crónicas y traumatología, además de la prestación de servicios confiables, éticos, pertinentes y seguros.

Se viene construyendo la historia institucional con eventos que hacen evidente el mejoramiento continuo y el compromiso institucional de prestar servicios de salud con calidad y contribuir al desarrollo del país mediante la docencia, la investigación y la innovación en salud. Los hitos y logros más relevantes pueden sintetizarse en la figura 1 infografía y que da cuenta de la línea del tiempo institucional 1998 – 2015, Anexo A:



Figura 1. Estructura IPS Universitaria 2016.

Fuente: Creación Propia a partir de textos históricos de IPS Universitaria

1.3 Definición del sector en que compete la empresa

La empresa objeto de estudio pertenece al sector salud y según lo expresado por el Ministerio de Salud (2007) y de acuerdo con la Ley 1122 de 2007, (Congreso de Colombia,

2007) este sector sirve mayormente a la salud pública, que es el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas, tanto de manera individual, como colectiva ya que sus resultados se constituye en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Lo anterior se materializa en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) que tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. El SOGC está integrado por cuatro componentes: Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud, según el Decreto 1011 de 2006. Estas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

1.4 Reseña histórica del sector

El sector salud tiene su fundamento con la aparición de los primeros hospitales a la llegada de los colonizadores, que según Jácome (s.f.)

el primer hospital en nuestro territorio se levantó en Santa María la Antigua del Darién, ciudad fundada por Vasco Núñez de Balboa; el yerno de este -Pedrarias Dávila- a su vez fundó el nosocomio, bajo la protección de Santiago Apóstol (1513),

el que contó con cincuenta camas, pues hasta ese momento el tratamiento de las enfermedades se hacía por chamanes indígenas, y fue aumentando la existencia de las instalaciones sanitarias así:

Tabla 1. Instituciones de Salud siglo XVI y XVII

Fundación	Institución
1528	Casa de Salud de García de Lerma, Santa Marta,
1564	Hospital San Pedro, en Santafé, se transformaría en 1742 en el Hospital San Juan de Dios,
1573	San Sebastián, en Kalamarí o Cartagena de Indias
Otros Durante el siglo XVII	Los hospitales de San Juan de Dios, San Carlos, del Espíritu Santo y la leprosería de San Lázaro. Doña María Barros Cabeza de Vaca hizo un hospital para mujeres
1763	Primera botica, de los padres dominicos.
1713	Hospital Real de Popayán, manejado por los betlemitas.
1753	Hospital San Juan de Dios, fundado en Santiago de Cali por el médico Leonardo Sudrot de la Garda, que luego fue manejado también por la orden hospitalaria.
1801	Hospital de Cúcuta, de los hermanos hospitalarios de San Juan de Dios, con el legado de don Antonio Fernández de Novoa.
1802	Hospicio Hospital del Sagrado Nombre de Jesús, fundado por Pedro Martínez de Pinillos en Mompo, que tenía como objetivo servir (más adelante) de universitario para la facultad reunida físico-médica.

Fuente: Elaboración propia con base en Jácome (s.f.)

Según Miranda (1984) la medicina en Colombia, se transformó con la ley de libertad de enseñanza de 1850, por la que se permitió el ejercicio libre de todas las profesiones sin título universitario a excepción de la farmacia, lo produjo el debilitamiento de las Universidad Central e hiciera que “muchos jóvenes viajaron a Francia a iniciar o repetir sus estudios médicos,

especialmente en París”, por ello en principio la medicina en el país, estuvo altamente influenciada por las doctrinas francesas, sin embargo:

la influencia norteamericana sobre distintos niveles de la vida nacional, incluida la salud pública, hacen que la medicina colombiana vaya separándose de la tutela francesa y virando progresivamente hacia los Estados Unidos. Los convenios bilaterales se suceden desde la segunda década del siglo XX. Al país del Norte le interesan las enfermedades tropicales y los problemas de salud pública de nuestros países en relación con sus políticas de comercio internacional y sus economías de enclave. A nuestro país le interesa la movilización de recursos humanos, técnicos y financieros externos para paliar sus enormes problemas de salud, ligados a las condiciones de miseria. Hacia 1960, ya la medicina norteamericana desplaza a la francesa. (Miranda, 1984)

Es así como se puede describir las raíces de la práctica médica en Colombia, con un inicio de influencia francesa por la migración de colombianos a estudiar medicina a ese país y una segunda etapa de influencia norteamericana por el interés de Estados Unidos en nuestras enfermedades y la necesidad de Colombia de cooperación política y económica. (Miranda, 1984)

Por lo anterior, se puede evidenciar como en Colombia la atención en salud para sus habitantes se implementó, hasta la década de los años 50 y tras la divulgación de la Constitución de 1886, bajo un “modelo higienista” en el cual la enfermedad era una consecuencia de la exposición a unas condiciones ambientales inadecuadas que pueden ser corregidas por medidas higiénicas. Posteriormente se crea la Caja Nacional de Previsión que se encargaba de atender la salud de los empleados públicos y en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (después Instituto de Seguros Sociales) que atendía a los empleados del sector privado con empleo formal.

En la década de 1970 y hasta 1989, la atención en salud se desarrolla bajo la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de “subsidios a la oferta”. Bajo este régimen los recursos del gobierno central para salud eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos del país, pero este sistema no era suficiente para proporcionar una atención integral en salud a la población de bajos recursos.

La falta de oportunidad y de calidad en la prestación del servicio de salud, al igual que la baja cobertura se constituyeron en la base sobre la cual nacerían los servicios de salud preparados, es como en 1973 nace el servicio de salud de la Cooperativa Coomeva, ofreciendo un aseguramiento en salud, a través de una red de prestadores, coberturas y atención, para el cuidado de la salud y enfermedad, y las cuales estaban definidas y reguladas mediante un contrato que se suscribía con el comprador del servicio. (Borrero y Gómez, 2013)

Se intentó generar mayor cobertura, con la reestructuración de 1990 del Ministerio, que ingresó importantes conceptos de la Salud Pública como riesgos del consumo, riesgos del espacio público, de los establecimientos, de la vivienda, desarrollo humano, la aparición de la Ley 10 de 1990 que consideró que la dirección de la Salud Pública no podría estar separada de la autoridad elegida por la propia comunidad y de la ley 60 de 1993, que definió los requisitos para mejorar recursos de la salud, dadas las dificultades generadas por la descentralización que permitía la ley 10.

La ley 100 de 1993 definió la reforma que dio lugar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS en Colombia y sentó las bases para la prestación de los servicios de salud con un Plan Obligatorio de Salud a través una red de instituciones privadas y públicas, bajo la supervisión y regulación del Estado y que se dividió en dos regímenes, un régimen contributivo, vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes, los

pensionados y sus familias y se financia con contribuciones de los empleadores y empleados y un régimen subsidiado, vincula a la población pobre y vulnerable.

Esta reforma propicia que las empresas de medicina prepagada actuaran como Entidades Promotoras de Salud (EPS) para la venta del Plan Obligatorio de Salud pues condicionó que para contratar un seguro de salud prepagado, el usuario debía afiliarse a una EPS.

Adicionalmente la Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, con base en los siguientes ejes: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud.

Con el Decreto 1018 de 2007 (30 de marzo), modifica la estructura y fortalece la entidad en virtud de las competencias otorgadas en la Ley 1122; donde establece cinco Superintendencias Delegadas, así: Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud, Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación. Cuatro Oficinas: Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno y Oficina de Tecnología de la Información y la Secretaría General.

La última reforma realizada al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que impacta al sector salud, está definida según la Ley 1438 de 2011 (Congreso de Colombia) y tienen como objeto:

el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera, (2011)

y según lo publicado por el Ministerio de Protección Social de Colombia, pretende:

- Garantiza la afiliación al sistema de salud de todos los habitantes en Colombia y nacionaliza la atención, es decir que a partir del año 2013 todas las personas serán atendidas a lo largo y ancho del país sólo presentando el documento de identidad sin importar el lugar de origen.
- Hacer más equitativo el sistema de salud, porque los colombianos recibirán los mismos beneficios y podrán gozar de un plan de salud igual para todos sin discriminación.
- Ordenar la actualización integral del plan de beneficios antes del 31 de diciembre de 2011 y, a partir de esa fecha, cada dos años se deberá actualizar con base en las necesidades, estudios y adelantos científicos y tecnológicos, con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
- Permitir escoger la EPS según las preferencias del usuario.
- Establecer que las EPSs tendrán la obligación de afiliar sin tener en cuenta las enfermedades que haya tenido o tenga el usuario.

- Prohibir a las EPSs cobrar multas por no asistir a las citas programadas.
- Hacer gratuita la prestación de los servicios de salud física y mental, para todas las mujeres víctimas de la violencia física o sexual.
- Proteger al afiliado para que continúe gozando de los beneficios del Régimen Subsidiado de Salud y del SISBÉN, aún en el caso que tenga un trabajo formal.
- Reducir los trámites de afiliación y de acceso a los servicios de salud a los que tiene derecho el usuario.
- Brindar la oportunidad de acceder a un subsidio de desempleo por un tiempo y, además, a capacitaciones para la reinserción laboral, en caso de que el usuario quede sin empleo.
- Si en momento dado, el usuario no está afiliado a algún régimen de salud y no tiene capacidad de pago para cubrir la atención, podrá ser atendido y afiliado a una EPS del Régimen Subsidiado que cubra los gastos médicos.
- Establecer beneficios especiales para los niños garantizando la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de las enfermedades que los aquejen.
- Ordenar que los niños sean atendidos de forma gratuita, sin importar el Régimen en el que estén afiliados, cuando sean víctimas de violencia física o sexual.
- Obligar a las EPSs e IPSs poner en conocimiento de las autoridades los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes.
- Exigir a las EPSs e IPSs a denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o de violencia sexual en un paciente.

- Buscar que el usuario pueda contar con todos los servicios de salud, como consultas médicas, exámenes de diagnóstico y compra de medicamentos, en un mismo lugar y de manera articulada, evitando que los usuarios tengan que ir de un lugar a otro gastando tiempo y dinero.
- Reforzar las multas, el control y la vigilancia a los prestadores y aseguradores de salud para garantizar una mejor calidad en el servicio.
- Fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de Equipos Básicos de Salud que visiten a las familias en sus casas, para que diagnostiquen, eduquen, prevengan, promuevan la afiliación y la prestación de los servicios básicos.

2. Etapa de Alineación de Filosofía Estratégica para el plan de Mercadeo

2.1. Revisión de La Misión

Actualmente la IPS UNIVERSITARIA se apresta a cerrar un ciclo de su desarrollo institucional (Plan Estratégico 2006 – 2016) guiado por los lineamientos estratégicos vigentes desde el año 2008.

Un trabajo con convicción alrededor de la Misión Institucional formulada siete años atrás, da cuenta de lo que es hoy la IPS UNIVERSITARIA “una Institución Prestadora de Servicios de Salud de la Universidad de Antioquia, comprometida con la investigación, la extensión y la docencia”, sirviendo a la comunidad “en todos los niveles de atención, fundamentados en la evidencia científica, la ética, el respeto al medio ambiente y la calidad.” (IPS Universitaria, 2014)

La organización ha iniciado su proceso de actualización del plan estratégico para la vigencia 2017 – 2020 y ha definido para ello una propuesta de Misión, (IPS Universitaria, 2016) así;

Somos la Institución Prestadora de Servicios de Salud Universidad de Antioquia, donde el usuario y su familia reciben atención pertinente, segura y ética en todos los niveles de complejidad, fundamentados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Fortalecemos las competencias en los estudiantes, promovemos la investigación y el conocimiento, el desarrollo humano de los colaboradores y la responsabilidad social.

Por lo anterior se evidencia que la organización se proyecta con mayor claridad a convertirse en un hospital universitario, fortaleciendo la prestación de servicios de salud desde el

mejoramiento de las competencias del recurso humano, la promoción de la investigación y la transferencia de conocimiento.

2.2. Definición / Revisión de la Visión

La empresa puede dar cuenta ya de resultados para la VISIÓN formulada en 2008;

En el 2016, la “IPS UNIVERSITARIA” será la red de servicios de salud preferida por los usuarios, principal centro de apoyo a la investigación, docencia y extensión de la Universidad de Antioquia, modelo de gestión y calidad en el ámbito nacional, con proyección al mercado internacional

La organización ha evolucionado desde 1998, sin embargo, los principios estatutarios fundacionales siguen vigentes, principios que dieron vida a uno de los proyectos sociales más importante de la Universidad de Antioquia en los últimos años, la IPS UNIVERSITARIA. La calidad de la atención, la seguridad, el compromiso con la docencia, la investigación y la responsabilidad social, siguen siendo pilares para una empresa universitaria que se redimensiona hacia el 2020 para asegurar su sostenibilidad.

En ese ejercicio sistemático de revisarse y proyectarse con seguridad en el futuro inmediato, hoy los lineamientos estratégicos introducen nuevos elementos, se fortalecen algunos otros y se asumen nuevos retos para una institución con presencia nacional y alcance internacional. De ahí que para dentro de cinco años se ha fijado ya una nueva meta: “En el 2020 seremos un hospital universitario de alcance internacional, confiable, investigador e innovador.”

Con esta nueva visión la institución establece un compromiso claro con la seguridad, la pertinencia y la ética en la prestación de sus servicios.

El carácter de hospital universitario liga necesariamente al conocimiento que se crea, se difunde y se aplica a la realidad para generar transformaciones, en este caso de las condiciones de salud de los usuarios; en ello enfatizan las políticas estratégicas previstas para el quinquenio que inicia, políticas que introducen además todos los demás elementos sobre los cuales la IPS cimienta su compromiso al 2020:

Tabla 2. *Políticas IPS 2017-2020*

Tema estratégico	Política estratégica
1 Humanización de la atención	El usuario y su familia son el principal grupo de interés, sus necesidades, expectativas, derechos, deberes y la seguridad son el punto de partida del proceso de atención.
2 Desarrollo humano de los colaboradores	El desarrollo humano de los colaboradores es integral y es el fundamento para que la institución sea confiable, humana, innovadora y con perfil docente.
3 Cultura organizacional	Los colaboradores están comprometidos con la práctica de la responsabilidad, el respeto y la transparencia; dando prioridad a los derechos y deberes de los usuarios y sus familias, al aprendizaje para la innovación y a la calidad hacia la excelencia.
4 Prestación de servicios de salud	El proceso de atención es pertinente, seguro, interdisciplinario y ético; basado en la evidencia científica, en la promoción y prevención, orientado al logro de resultados en salud.
5 Seguridad de la atención	La seguridad en la atención está dirigida a prevenir los factores

Tema estratégico	Política estratégica
	de riesgo para el usuario y su familia, para los colaboradores, los estudiantes y los docentes, es factor diferenciador y de competitividad institucional; sus estrategias son proactivas para evitar las fallas humanas

Fuente: Elaboración de las autoras con apoyo en información interna de la IPS Universitaria

2.3 Revisión Valores Corporativos

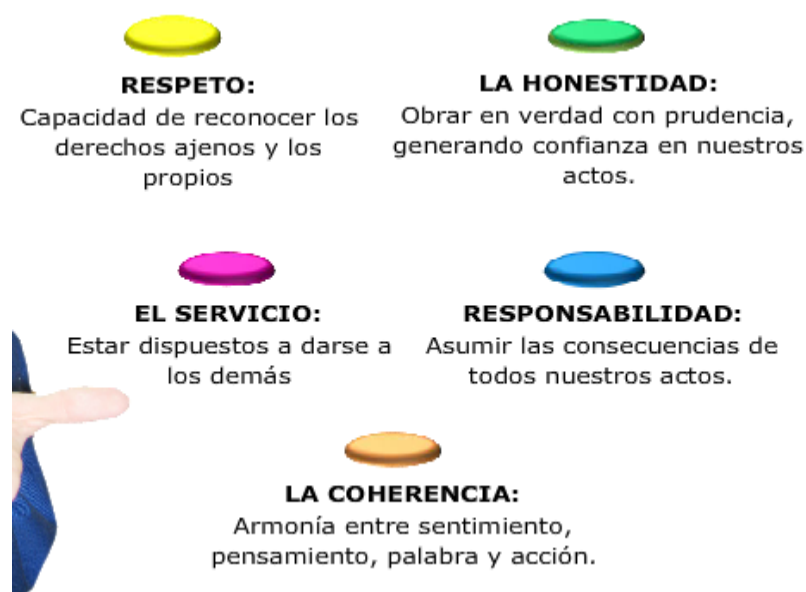


Figura 2. Valores IPS Universitaria

Fuente: Plataforma Estratégica IPS Universitaria

2.4. Estrategia competitiva de la empresa

La IPS universitaria tiene una estratégica competitiva defensiva, este análisis se fundamentada en lo definido por Miles and Snow (1978), así:

- Tienen un limitado control sobre los productos y mercados, tratando básicamente de defender la posición actual con la eficiencia.
- Sigue una estrategia de concentración o enfoque en la definición de la combinación producto-mercado
- La atención de los directivos se dirige a obtener incrementos en la eficiencia de sus operaciones actuales
- La organización tiene una estructura centralizada y funcional para sede principal y medianamente funcional para las sedes.
- En algunos casos recurre a precios competitivos o a la elaboración de productos de alta calidad para competir en un sector concreto.
- Intentan crecer a través de la penetración en el mercado y o con el desarrollo limitado en productos.

Por lo anteriormente definido, puede decirse que la estrategia busca que la empresa se focalice y se mantenga en un nicho de mercado fijo, con algunos productos, lo que le permite tener una oferta más limitada de productos y servicios en relación con la competencia y en algunos casos tiene la tendencia a ignorar los cambios del entorno, que le permitieran encontrar nuevas oportunidades. Sin embargo, su plan estratégico está orientado al costo y a la eficiencia, lo que le permite medirse en términos de estabilidad y eficiencia.

3. Marco Teórico

3.1 Teoría sobre sector salud

Según el Ministerio de Salud y Protección Colombiano (2006) el sector salud fundamentó su funcionamiento en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que tiene como objetivo proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

3.1.1 Componentes del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad.

Este sistema está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (Ministerio de salud, 2006)

3.1.2. Agentes

El sector es dinamizado por los agentes del sector de la salud clasificado en seis grupos de la siguiente manera:

Agentes Aportantes: Los agentes aportantes están constituidos por todos aquellos que realizan pagos al sector de la salud, como lo son las empresas y trabajadores perteneciente al régimen contributivo, el Estado, los pagadores de seguros privados y de medicina prepagada y los organismos públicos y privados encargados de adelantar las funciones de vigilancia y control del Sistema de Salud. (Ministerio de Salud, s.f)

Aseguradores: Son aquellos agentes del sistema que tienen como objeto realizar el aseguramiento de la población y realizan los pagos a los prestadores de servicios cuando ellos

son utilizados por los pacientes consumidores. Esta función de aseguramiento está desarrollada por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) y los denominados regímenes excluidos o especiales (Ej. Fuerzas Militares) y los seguros de salud tradicionales, comercializados por las Compañías de Seguros.

Prestadores de Servicios: En lo que respecta a la Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), son aquellos agentes que se encargan de la atención de los pacientes usuarios, que se dividen entre el cuerpo médico, tanto médicos generales, como especialistas y las instituciones prestadoras o centros hospitalarios, en todos sus niveles de complejidad en la atención, de carácter público y privadas.

Provedores: estos proveen los medicamentos, insumos y el equipamiento necesario a las IPS para la prestación de los servicios de salud.

Usuarios – Consumidores: son las personas usuarias que demandan los servicios de salud a las IPS. Si bien un aportante puede ser usuario, no siempre un usuario es aportante, pues para el caso colombiano los aportantes directos son los afiliados al régimen contributivo, mientras que los afiliados al régimen subsidiado no realizan aportes de manera directa, sino que se benefician de las políticas y recursos del Estado destinado al sector de la salud, esto al acceder a los servicios cancelan al sistema copagos de cuotas moderadores que tienen como objetivo ingresar al sistema recurso y desincentivar la solicitud de servicios de manera desmedida y que se hacen según su régimen y rango de clasificación.

Agencias Estatales: Finalmente, el sector se encuentra constituido por las agencias estatales encargadas, en primera instancia del diseño y estructuración del sistema de acuerdo con los objetivos buscados y las políticas a desarrollar, en segundo término por las agencias encargadas de la regulación del sistema, estableciendo las reglas del juego que han de conducir a

que se cumplan los objetivos y el diseño, finalmente las agencias encargadas de la supervisión, las encargadas de realizar la inspección, vigilancia y control de los diferentes agentes para que sus actuaciones se ajusten a los objetivos buscados. (Palacios, 2015)

3.1.3. Recursos del Sector

En el estudio "La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano" de 2012, se menciona que la principal fuentes de recursos de la salud es de naturaleza pública y se destacan otras correspondientes a las cotizaciones de trabajadores y los aportes patronales y que obligatoriamente se deben hacer para todo trabajador afiliado al régimen contributivo, vale la pena mencionar que gran parte de las cotizaciones corresponden a empleados públicos, con cerca de 2 millones de los 8,8 millones de cotizantes del régimen contributivo. Adicionalmente ingresan al sistema de salud los recursos del presupuesto nacional y a las rentas cedidas, igualmente se encuentran aportes de otras cargas parafiscales, como los de las Cajas de Compensación Familiar para financiar el régimen subsidiado, para el que también se destinan recursos propios de departamentos y municipios, las regalías y otros recursos de libre destinación de las entidades territoriales

El presupuesto Nacional canaliza la mayoría de los recursos del sector a través de los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación y Defensa, por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social administra las cotizaciones, los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) para salud, los recursos para la ampliación del POS subsidiado, las transferencias a los departamentos, municipios y FONPET (Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales), los provenientes de juegos de suerte y azar, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la implementación de proyectos para la atención prioritaria en salud nacional y la protección de la salud pública en el ámbito nacional, a través del FOSYGA (Fondo

de Solidaridad y Garantía) y para la ampliación de la renovación del régimen subsidiado en la subcuenta de solidaridad también del FOSYGA,

El Ministerio de Salud y Protección Social financia con los recursos una red de institutos que realizan actividades de vigilancia y control, o que prestan servicios de atención especializados en el sector salud (Instituto Nacional de Salud INS, el Instituto Nacional para Ciegos INCI y el Instituto Nacional de Cancerología INC, entre otros).

El Ministerio de Educación tiene a su cargo las cuentas de salud que están dirigidas al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, que se dividen entre los aportes patronales de la Nación, los aportes de los afiliados, los aportes de los afiliados provenientes del SGP y otros. Mientras tanto, el Ministerio de Defensa Nacional maneja los recursos que van al Sistema de Salud de las Fuerzas Públicas y de la Policía Nacional (SSMP) y las transferencias al Hospital Militar principalmente.

Existe unas fuentes privadas que ingresa recursos al sector, que son el gasto privado o propio de empresas y familias (hogares) en salud, estos hogares también pueden comprar pólizas de salud, planes complementarios y/o planes de medicina prepagada adicional a la afiliación obligatoria que exige la Ley 100. De igual forma efectúan gasto en salud con sus recursos (gasto de bolsillo) y resulta de gran importancia, pues de acuerdo con estimaciones a través de las “Encuestas de Hogares y Calidad de Vida en 1997”, este llegó a explicar cerca del 30% del total de gasto en salud, pero este porcentaje es mucho menor en 2007 y se evidencio en la Encuesta de Calidad de Vida de este mismo año, que arrojó que el aumento del gasto del sector público reemplazó en gran medida el gasto privado, por lo que en ese año, menos del 15% del total del gasto fue de bolsillo.

Es importante tener en cuenta que, los recursos públicos, bien sea a través del presupuesto nacional o de otras fuentes de empresas o entidades públicas, financian en gran parte los regímenes especiales: el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, las universidades públicas, Ecopetrol y Banco de la República.

3.2 Teoría sobre plan de mercadeo e investigación de mercados

Según Kotler (2002) existe un concepto de marketing desde el punto de vista social y el gerencial, el primero de éstos se refiere a la creación de ofertase intercambio de los individuos para adquirir algo sea valioso subjetivamente para ellos y el segundo menciona que: El objetivo del marketing es volver superflua la actividad de vender. El propósito del marketing es conocer y entender al cliente tan bien que el producto o servicio se ajuste perfectamente a él y se venda solo. Idealmente, el resultado del marketing debe ser un cliente que está listo para comprar.

Es la función que conecta al consumidor, al cliente y al público, con el vendedor mediante la información, la cual se utiliza para identificar y definir las oportunidades y los problemas del marketing; para generar, perfeccionar y evaluar las acciones del marketing; para monitorear el desempeño del marketing y mejorar su comprensión como un proceso (Malhotra, 2008). Permitiendo identificar, recopilar, analizar, y difundir la información con el solo propósito de mejorar la toma de decisiones dentro de una organización, para la solución de problemas y evidenciar las oportunidades de marketing. Podría definirse como una de las facetas más importantes del marketing.

Si bien las empresas prestadoras de Servicios de Salud requieren de altos niveles gerenciales para lograr su supervivencia, crecimiento y desarrollo, también deben integrar

herramientas como un plan de mercado y las investigaciones de mercado que le permitan orientar sus acciones a los usuarios de sus servicios, que les permitan obtener reconocimiento en el mercado.

3.2.1 Plan estratégico de mercadeo

El plan estratégico de mercadeo se apoyan en la definición de políticas, prácticas y procedimientos, lo que determina la identidad corporativa de la organización, los segmentos atendidos y objetivos, los clientes, los servicio y productos disponibles donde se tiene presencia, donde se planea estar en un futuro, y las pautas para ir a cada uno de esos puntos Herra (2009), requiere detallar ampliamente todas las acciones necesarias para el logro de los objetivos definidos, este debe contemplar un diagnostico estratégico de entidad, que explique y defina la situación actual de la empresa, que permita definir las estrategias, tácticas, metas, los indicadores para el monitoreo del plan y los recursos que se necesitaran (económico, tiempo, colaboradores, habilidades, entre otros), además deberá definir el periodo durante el cual operara el plan, dará respuesta a los objetivo planteados y debe ser construidos de tal manera que permita adaptarse fácilmente a los cambios propios del sector y el mercado (Permerlee, 1998).

3.2.2 El proceso del plan de mercadeo

Lamb, Hair, & Mc Daniel, 2011, lo definen como el proceso de anticiparse a eventos futuros y determinar las estrategias que permitan lograr los objetivos de la organización, a su vez el plan de marketing es la base para las decisiones de marketing a través de una guía de actividades que involucren los elementos de la mezcla de mercado.

Kotler y Keller se refieren al plan de Marketing como un documento escrito que resume al especialista en Marketing lo que conoce del mercado e indica la manera en que la empresa espera cumplir sus metas de marketing, contiene las directrices y asignaciones financieras en un periodo de tiempo determinado, dicho plan determina estrategias tácticas específicas, donde el cliente es el punto de partida.

3.2.2.1. Marketing Estratégico

Según Steven P. Schnaars. La diferenciación de producto, posicionamiento del mismo, segmentación de los mercados, planificación de nuevos productos, innovación, calidad del producto, satisfacción a largo plazo del consumidor, son algunas de las ideas que influyen en el marketing estratégico. El marketing a lo largo de su historia ha logrado colocar al cliente o usuario como el eje central de sus actividades. Llevando a que toda empresa debe tratar de descubrir que desean los consumidores y elaborar productos que satisfagan estos deseos.

Durante el proceso del diseño de las estrategias, se debe tener claro la segmentación de los usuarios a los cuales deseamos llegar con nuestros servicios, es importante verificar y de igual modo segmentar el mercado y seleccionar únicamente aquel que por las características únicas deseamos llegar. Al tener definido nuestro público objetivo se ahorra esfuerzo y dinero tratando de abarcar mercados para los cuales no están hechos los productos o servicios ofertados.

Teniendo claro el nicho del mercado se pasa a diseñar una estrategia de mercadeo orientada a los clientes la cual permita obtener y mantener el crecimiento progresivo de la organización.

Lo anterior lleva a descubrir ¿en qué productos debemos involucrarnos? ¿Cuánto debemos pagar por ellos? ¿Cómo podemos hacer que sea fácil para que la gente compre nuestros productos?

Lo que se puede concluir es que cuando se logra incluir el Marketing en el corazón de la organización y vivirla se puede hablar de Marketing Estratégico.

3.2.2.2. Marketing Operativo.

Se puede resaltar del marketing operativo que está vinculado con todas aquellas actividades necesarias para llevar a cabo las diferentes estrategias, utilizando los instrumentos al alcance de la empresa, como la política de producto, de distribución, de ventas, de precios y de servicio de atención al cliente lo que se conoce como elementos del marketing mix.

Como lo dice Lambin (2014), Es una gestión voluntarista de conquista de los mercados existentes, cuyo horizonte de acción se sitúa en el corto y medio plazo, se apoya en los medios tácticos basados en la política de producto, de distribución, de precio y de comunicación, la acción del marketing operativo se concreta en objetivos de cuotas de mercado a alcanzar y en presupuestos de marketing autorizados para realizar dichos objetivos.

3.2.2.3. Comparativo Marketing Estratégico – Marketing Operativo

Marketing estratégico.

- Segmentación del Mercado: macro y micro-segmentación.
- Análisis del mercado atractivo: mercado potencial-ciclo de vida.
- Análisis de la competitividad: ventaja competitiva defendible.
- Elección de una estrategia de desarrollo.

Marketing operativo.

- Elección del segmento objetivo.
- Plan de marketing (objetivos, posicionamiento, táctica).
- Previsión marketing integrado (4P): Producto, punto de venta, precio y promoción.
- Presupuesto de marketing.

- Puesta en marcha de un plan y control.

3.3 La mezcla de mercadeo

Afirma Rodríguez (2006), la finalidad de todas las empresas es cumplir los objetivos y alcanzar las metas propuestas en su plan comercial haciendo uso de herramientas efectivas y sostenibles afirmado también que el Marketing mix es el conjunto de herramientas controlables e interrelacionadas del que disponen los responsables del marketing para satisfacer las necesidades del mercado y, a la vez, conseguir los objetivos de la organización.

El Mix de Marketing, las 4p, según Kotler (2005), las 4p se agrupan en: Producto, precio, plaza, promoción, sin embargo, el autor afirma que éstas tienen una mayor inclinación hacia el pensamiento del vendedor más no del comprador, por lo tanto, el tema que apoya este mix de marketing hoy en día son las 4 C: Consciencia de valor del producto, costos, conveniencia y comunicación.

3.4 La Planeación Estratégica

Según Kotler (1992) la planificación consiste en “decidir hoy lo que va a hacerse en el futuro”, es decir, comprende la determinación de un futuro deseado y las etapas necesarias para realizarlo.

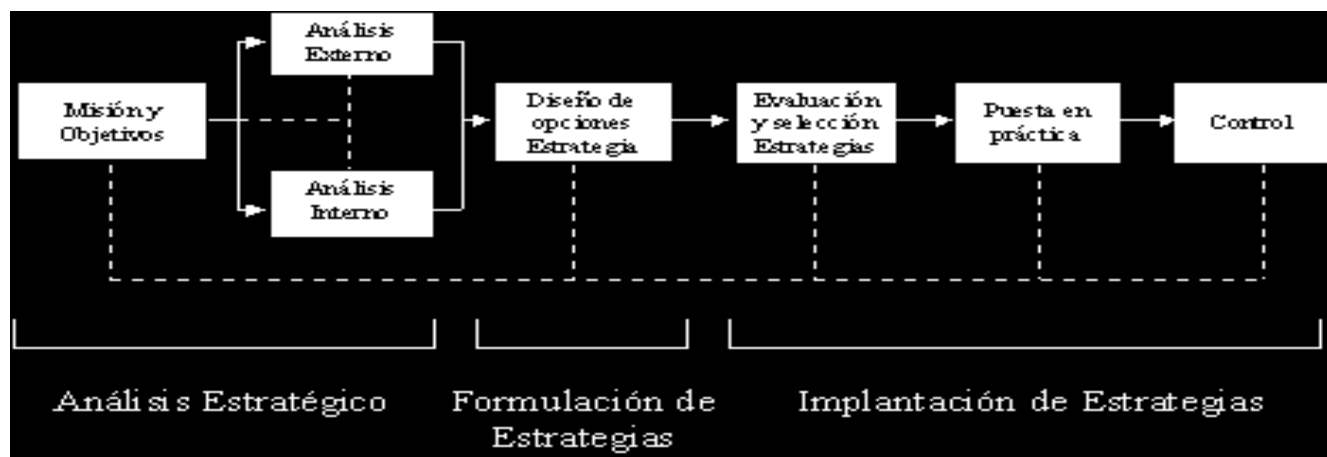


Figura 3. Proceso de la planeación estratégica

Fuente: Kotler 2002

Una buena planeación estratégica logra que las empresas sean proactivas, es decir, anticiparse a cambios tanto externos como internos, en lugar de ser reactivas.

- Misión
- Visión
- Microentorno
- Macroentorno

Se deben evaluar y definir los servicios claves de la organización, ya que cada producto o servicio se debe adaptar a las fortalezas, debilidades y oportunidades del entorno. Se debe analizar el portafolio de servicios actuales, para definir qué negocios deben recibir más y cuáles deben recibir menos de inversión y atención. Según Kotler (2002), el concepto de Unidad de Estratégica de Negocio (EUN) se define como la unidad de la empresa que tiene misión y objetivos aparte y que se puede planear con independencia de los demás negocios de la empresa.

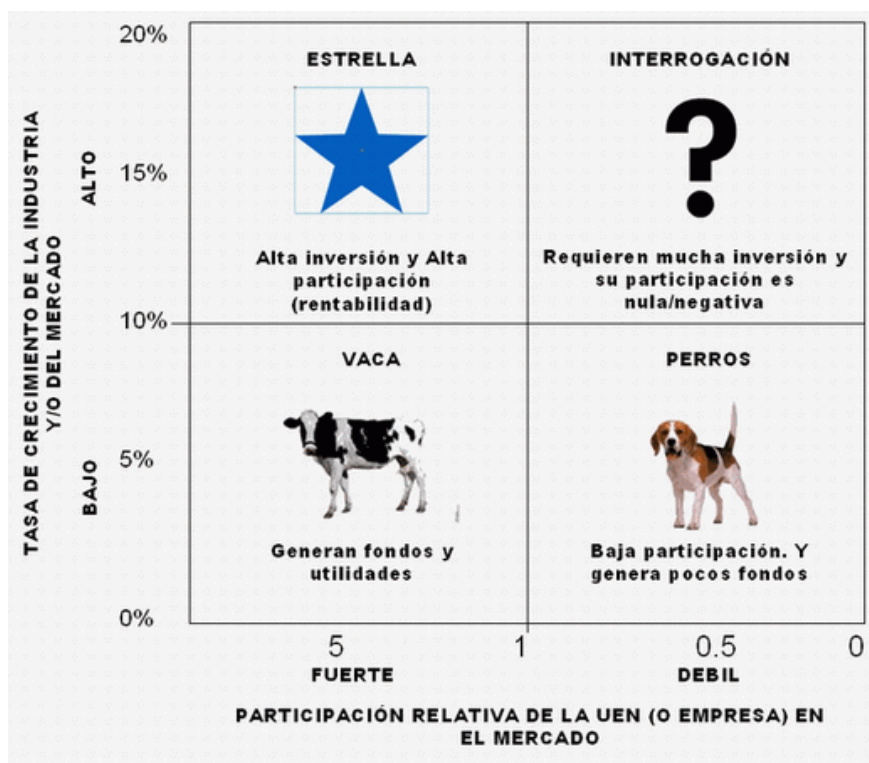


Figura 4. Matriz BCG

Fuente:

https://www.google.com.co/search?q=MATRIZ+BCG&espv=2&biw=1264&bih=648&source=lms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi_IPjElYrOAhXRth4KHaBEA0AQ_AUICCgB

3.5 El análisis estratégico

Luego de realizar la Planeación Estratégica, se debe hacer un análisis minucioso y detallado de la situación actual del mercado, mediante la Matriz FODA.

El análisis FODA o DAFO comprende el estudio de los puntos fuertes y débiles de la empresa y del entorno, estos cuatro elementos se derivan de la auditoría estratégica. (Kotler, y Armstrong)



Figura 5. Análisis FODA

Fuente: Buenos negocios, 2012

3.6 Investigación de Mercados

La organización deberá identificar sus fortalezas y las oportunidades con las que podrá competir y que estén alineadas con lo trazado en la plataforma estratégica lineamiento con el fin de definir los mercados a los cuales se orientará las actividades comerciales y de mercadeo, manteniendo los estándares de calidad, seguridad y accesibilidad requeridos.

La Investigación de mercados es la herramienta que permitirá estudiar a fondo la situación actual de la Organización frente al mercado, permitiendo llegar a las estrategias claras y a los objetivos que se implementarán y los cuales se someterán a controles estrictos de seguimiento, lo que da una visión a la compañía de su entorno interno y externo. (Permerlee, 1998).

La investigación de mercadeo es sistemática: en todas las etapas del proceso de investigación de mercados se requiere de la planeación metódica. Los procedimientos que se siguen son metodológicamente sólidos, están bien documentados y en la medida de los posible de

planean con anticipación. Intentado aportar información precisa que refleja su situación real.

Como se observa en la Figura 6 (Malhotra, 2008), la Investigación para la identificación del Problema se lleva a cabo para ayudar a identificar problemas que quizás no sean evidentes a primera vista, pero que es probable que surjan en un futuro, que tiene que ver por ejemplo con el reconocimiento de tendencias económicas, sociales o culturales, como los cambios en el comportamiento del consumidor pueden señalar problemas u oportunidades subyacentes y la investigación para la solución del problema se utilizan para tomar decisiones que resolverán problemas de marketing específicos.

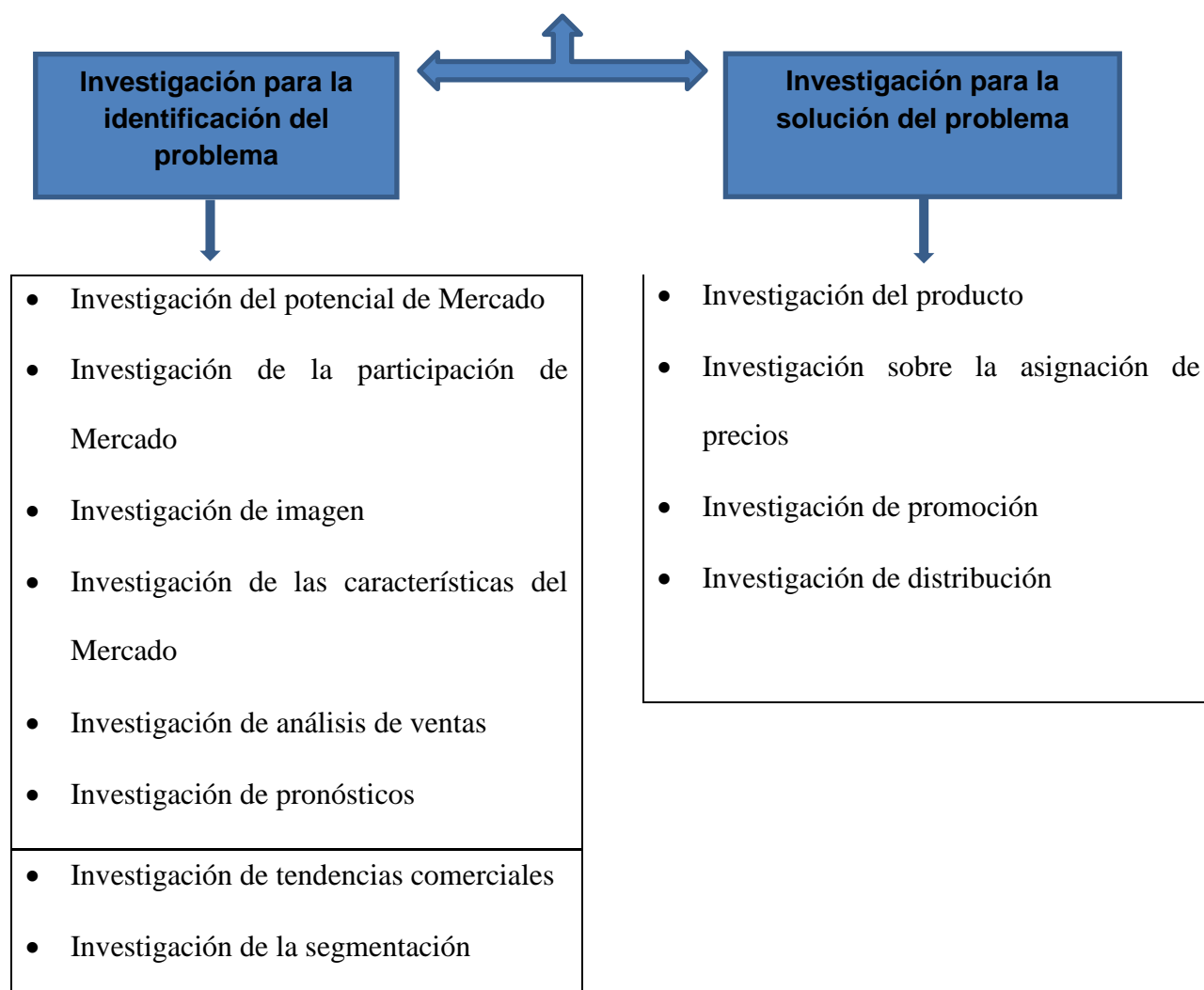


Figura 6. Investigación de Mercados

Fuente: Malhotra, 2008

3.6.1 Procesos y etapas de la investigación de Mercados

- a. Definir el problema:** Durante la realización de este, el investigador debe considerar el propósito del estudio, la información de antecedentes, la información que es necesaria. Esta requiere hablar e informar a las personas encargadas de tomar decisiones, entrevistas y conocimientos de las personas expertas, análisis de datos secundarios, quizás investigaciones cualitativas (sesiones de grupo).
- b. Desarrollo del Enfoque del problema:** formulación de un marco de referencia objetivo, preguntas, hipótesis, identificación de la información necesaria. Guiado por los aportes de los expertos en el tema, análisis de datos e investigaciones cualitativas.
- c. Formulación del diseño de Investigación:** en esta etapa se expone con detalle todo lo necesario para obtener la información necesaria y diseñar un estudio que ponga a prueba las hipótesis de interés, determine posibles respuestas y la información necesaria para tomar decisiones. (Información necesaria, análisis de datos secundarios, investigación cualitativa).
- d. Recopilación de Datos:** Implica realizar trabajo de campo, ya sea por medio de encuestas personales, encuestas telefónicas, encuestas por correo electrónico.
- e. Preparación y análisis de datos:** es la revisión, codificación, transcripción y verificación. Los datos de los cuestionarios se transcriben, se analizan para obtener para obtener información relacionada con los componentes decisión administrativa.

f.Elaboración y presentación del Informe: Informe escrito donde se presentan las preguntas investigadas, el diseño, el enfoque, los procedimientos utilizados para la recopilación de los datos el análisis de estos y concluya con el resultado.

4. Etapa de Análisis Estratégico

4.1 Determinación de los factores claves de éxito

Tabla 3. Factores claves de éxito

Factores Críticos de Competitividad del sector salud (externos)	Factores Claves y/o Funciones Críticas (Internos)
Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto • Recuperación de Cartera • Venta de servicios particulares
Gestión del Recurso Humano	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación. • Satisfacción de los empleados • Adhesión a la cultura organizacional • Rotación de personal.
Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de la prestación • Productividad. • Calidad del servicio, • Marketing

Fuente: Elaboración de las autoras

Para el caso del sector salud en Colombia, el factor crítico más relevante que afecta la prestación de servicios de salud es el de la gestión financiera impactado principalmente por la crisis financiera del sector salud que está viviendo el país, lo que ha disminuido la accesibilidad de los usuarios del sistema y ha aumentado la demanda de servicios con pago de bolsillo de estos usuarios (particulares), lo que hace que el mercado se vuelva más agresivo a nivel de precios o del posicionamiento, bien sea por ubicación geográfica o a nivel de marca. Dicho resultado permite concluir que el sector está respondiendo mejor a las oportunidades que a las amenazas del ambiente y al analizar los factores críticos y claves se evidencia lo siguiente:

1. **Gestión Financiera:**

- **Presupuesto:** La definición de un correcto presupuesto le posibilita a la organización mantener controlados los gastos fijos, planificar los otros gastos e inversiones, que permitan una correcta operación de la organización, en especial la proyección de cartera, pues en el sector esta suele ser mayor a 180 días, lo que afecta el flujo de ingresos y por ende el pago de obligaciones.
- **Recuperación de cartera:** Se hace necesario un buen relacionamiento con los sectores políticos que ayudan a mediar en los pagos que hace directamente el Gobierno Nacional a las instituciones prestadoras de servicios de salud, dado que este es uno de los principales clientes, ello garantiza, en buena parte, el ingreso de recursos, lo que facilita la estabilidad de la operación y por ende la prestación de servicios de salud. Adicionalmente es necesario reparar el relacionamiento con las entidades promotoras de salud (EPS) y buscar con ello mejorar las condiciones de pago pues para estos casos el indicador de cartera es superior a 180 días, además de fortalecer la venta de servicios a aseguradoras de pólizas complementarias y de

medicina prepagada, que tienen un comportamiento de cartera no mayor a 60 días y a pacientes particulares donde el ingreso es de contado, lo que busca mejorar el indicador de flujo de caja.

La estrategia de relaciones públicas para recuperación de cartera, puede complementarse con en una misión de recuperación de cartera, donde se asocien una o varias entidades (EPS – IPS, Proveedor-IPS), para ponerse en un estatus de institución importante para las entidades que adeudan, afianzar la cercanía y confianza, generar estrategias de conciliación, acuerdos de pago y renegociación de las condiciones contractuales.

- **Venta de servicios particulares:** Los problemas de accesibilidad, oportunidad y calidad de algunas entidades promotoras de salud, tanto del régimen contributivo, como subsidiado, han llevado a más usuarios a acceder a servicios de salud a través de planes prepagados, pólizas complementarias y a buscar de servicios de salud pagadas con recursos propios, sobre todo los de consulta externa especializada y ayudas diagnósticas, lo que genera en las IPS un interés especial para atender estos usuarios y crear estrategias de ampliación de la cobertura en servicios a usuarios particulares, por lo ya analizado de la conveniencia en el flujo de ingresos.

Propuestas públicas/privadas regionales como el Clúster de Salud Medellín, aporta a la ampliación de la cobertura de los servicios, dando a conocer la oferta de servicios de salud local a nuevos mercados, tanto a nivel nacional, como internacional, potencializando los servicios que están acorde a las necesidades de salud del usuario captado a través del clúster, además se convierte en una estrategia de posicionamiento como centro de referencia nacional en distintas

ramas de la medicina, especialmente para una entidad prestadora de servicios de salud con una vinculación universitaria, donde se fomenta el estudio teórico y práctico de la medicina, lo que le facilita a la IPS mostrar una imagen de experticia mayor, comparada con la competencia.

2. Gestión de Recurso Humano

- **Capacitación:** La vinculación con la academia permite fortalecer y generar un aprendizaje mayor sobre las ramas de la medicina, lo que le da a la IPS una ventaja competitiva, esto propicia la generación de nuevos servicios que pueden ampliar el portafolio ya existente, mejorar la oferta de servicios, por ende las ventas y la posición como referente local, nacional e internacional, por prestar servicios especializados, con profesionales académicos, en permanente entrenamiento y de mayor experticia.

Dado que la organización tiene la mayor parte de procesos asistenciales contratados con terceros (aliados), el personal que presta sus servicios allí, están a cargo de Aliado y por ende la responsabilidad de capacitación es de este, por ello es pertinente que desde los términos contractuales se definan los requisitos mínimos de capacitación del personal que está en los procesos objeto del contrato, controles para el cumplimiento de estos requisitos y mejorar así las competencias de este personal, que también traerá beneficios en la prestación de los servicios.

- **Satisfacción de los empleados:** la condición de tercerización de procesos también afecta el indicador de satisfacción de los colaboradores del tercero, pues con frecuencia es difícil mediar la autoridad de un superior vinculado a la IPS y el

personal del tercero que está a cargo de los procesos, por ello los canales de comunicación para enterar sobre servicios no conformes deben estar claramente definidos en los términos contractuales, buscando disminuir las dificultades entre áreas y facilitar la prestación del servicio.

- **Adhesión a la cultura:** esta misma condición de tercerización de proceso, dificulta la adherencia a los parámetros definidos para la cultura organizacional por parte de la IPS Universitaria, además facilita que esta cultura sea permeada por la de las empresas operadoras de los procesos misionales tercerizados (aliados), por lo que en el relacionamiento con el tercero, se hace necesario definir acuerdos de prestación de los servicios, para buscar un mejor manejo de la información y establecer metodologías asertivas que fomenten una cultura organizacional más fuerte y generar una estructura organizacional que pueda desplegarse a las sedes de la IPS Universitaria y a los prestadores de servicios externos.
- **Rotación de Personal:** Las negociaciones con terceros están fundamentadas en la operación de los servicios, lo que facilita mejor flujo de caja pues se disminuye la cargas prestacionales, la labor administrativa a nivel de gestión humana y de cargas en recursos de nómina, pero esta tercerización no permite tener control del personal que ejecuta las actividades misionales, genera inconformidades por la falta de vinculación directa y sensación de inestabilidad laboral, que aumentan la rotación de las personas del tercero en los procesos contratados, por ello es pertinente crear beneficios alternativos, para controlar la rotación de personal en los procesos tercerizados.

3. Gestión de la Prestación de servicios

- **Costos de la Prestación de servicios de Salud (Operación):** En la prestación de los servicios el uso racional y adecuado de los insumos de salud es vital, pues está directamente relacionada con la facturación de los servicios a las aseguradoras o al usuario cuando hace uso de servicios de manera particular y su posterior cobro y de presentarse irregularidades en esto puede generar glosas con los primeros o inconformidad en el precio en los segundos y genera un riesgo de prestar el servicios, aplicar el medicamento o realizar un procedimiento que luego pueda ser cobrado, por lo que en el control de los costos es fundamental la práctica de racionalidad y oportunidad en el servicio.

- **Productividad:** la sostenibilidad de una empresa de salud, como de cualquier empresa, esta relacionada con lograr ser mejor y hacer mejor, que lo que genera ventajas competitivas y lleva a una posición competitiva en el entorno.

La productividad implica mejor servicio, calidad y menores costos, para lograr una producción eficiente y supervivencia en su entorno al ser capaz de adaptarse a él, lo que lleva enlazar al conocimiento con otras nociones y encontrarle nuevos significados y nuevas opciones para utilizarlo, aplicación del conocimiento, que es la capacidad de diseñar, controlar y evaluar los procesos en los ambientes complejos, en la cual se realiza la salud pública ó privada de modo que se puedan generar intervenciones eficaces, gestión social del conocimiento. En este módulo se buscará contribuir a la formación y perfeccionamiento de administradores en salud, creando un equipo de especialistas con capacidad de liderazgo, calidad y gestión, con capacidad de tomar decisiones con valor agregado, que sepa conjugar calidad, producción, bajos costos, tiempos, estándares, eficiencia, innovación,

nuevos métodos de trabajo, tecnología basados en los planes a largo y pequeño plazo.

- **Calidad en el Servicio:** Gracias a la vinculación directa con la Universidad de Antioquia, la entidad recibe un alto posicionamiento, que se convierte en prestigio, por ser una empresa de salud con un componente académico en la prestación de los servicios, de lo que se habló más ampliamente en el factor clave de capacitación.

La IPS se ha caracterizado por ser prestadora de servicios integrales, lo que le permite ofrecer tratamientos a casi todos los requerimientos de salud de los pacientes atendidos y las aseguradoras, pues cuenta con servicios que son referente local, nacional e internacional, lo que aumenta el valor agregado del servicio prestado.

- **Marketing:** El marketing de salud ha sido limitado, dada la definición que los servicios de salud son un derecho inalienable, lo que ha llevado a que muchas de las organizaciones de salud implemente más lentamente estrategias de mercadeo, entre ellas las de publicidad, ya que consideraban que el servicio prestado no era una venta, sin embargo han entendido los beneficios económicos que trae una estrategia de mercadeo, a través de la exigencia de un mayor avance de las decisiones estratégicas, que ayuden a dar a conocer a la institución más allá del voz a voz de los usuarios o la participación en eventos, la mayoría de estos de vinculación académica, que aunque ayudan a generar un posicionamiento en el gremio, no facilitan el posicionamiento en el usuario final, ya sea aseguradores o usuarios.

El creciente desarrollo urbanístico y poblacional en el sur de Medellín y el impacto económico en las compras de servicio de salud que tienen potencialmente

esta zona, se confronta con la de menor capacidad de compra que tienen los usuarios de salud ubicados del nororiente de la ciudad, donde tiene su mayor zona de influencia local la IPS Universitaria por disposición geográfica, lo que le exige a la organización generar estrategias de posicionamiento de marca, para ponerse en otros mercados locales, así mismo estrategias específicas de marca orientadas a otros mercados nacionales e internacionales, pues esta expansión se le facilita por ser una institución que presta servicios de alta complejidad.

4.2 Descripción de los nudos críticos y los núcleos de valor

4.2.1. Nudos Críticos

Es toda aquella situación o elemento (debilidades) que dificulta el desarrollo eficiente de una organización y entorpece en el logro de sus objetivos institucionales.

Debilidad	Amenaza
Ubicación geográfica fuera del área de cobertura de los usuarios con mayores ingresos.	Competidores ubicados cerca del área de residencia o trabajo de los posibles usuarios, lo que disminuye los tiempos de desplazamiento.
Nudo crítico	
Aunque la zona ha venido teniendo un crecimiento interesante como sector turístico y académico, el crecimiento de infraestructura ha dividido la ciudad, ocasionando un aumento en los tiempos de desplazamiento, lo cual desestimula a los usuarios de otras zonas a acceder a los servicios particulares.	

Debilidad	Amenaza
Historial de posicionamiento ligado al seguro social.	Percepción del servicio ligado a la mala reputación que tuvo el dueño anterior.
Nudo crítico	
El presupuesto limitado y la baja disposición por parte de la dirección no han permitido lograr que la IPS logre un nivel de posicionamiento mayor, lo que no ha logrado desvincular su historial del anterior dueño que era únicamente del estado.	

Debilidad	Amenaza
Infraestructura vieja y cero inversiones en la renovación de las estructuras físicas.	La competencia cuenta con presupuestos y con unas altas inversiones en infraestructura tanto física como tecnológica.
Nudo crítico	
Aunque se cuenta con una vinculación a la academia los espacios físicos hacen que la percepción de la infraestructura pasada de moda, sea vinculada con tecnología y procesos obsoletos, lo que hace que el usuario tome la decisión de hacer cuidar su salud es decir su vida por una entidad que vaya a la vanguardia de la tecnología y que no tenga una vinculación con el pasado, ya que esta trae referencia al punto mencionado anteriormente.	

Debilidad	Amenaza
Alta rotación del personal de paramédicos.	El control de las entidades tercerizadoras sobre la retención aumenta progresivamente a la vez que aumenta la crisis de la salud.

Nudo crítico
<p>El control de gestión humana de las empresas tercerizadoras no cuenta con un sistema de retención de personal y con el agravante de la crisis de la salud esto ha llevado a que en algunos casos los prestadores no contengan la rotación, lo que aumenta considerablemente el deficiente sentido de pertenencia, ya que toman la entidad como una empresa de paso, para lo cual se debe ejercer un mayor control y la búsqueda de vinculaciones que permitan ejercer un dominio de la retención del personal de servicios como enfermeras, camilleros, entre otros.</p>

Debilidad	Amenaza
Presupuestos limitados para publicidad.	La competencia tiene estructurado un plan de medios que ayuda a visibilizar la entidad y cada uno de sus productos.

Nudo crítico
<p>Darse a conocer como marca y dar a conocer los productos permiten generar una relación más cercana con el usuario de los servicios de salud, pero las creencias socioculturales internas de la entidad han llevado a retrasar el proceso de comunicación de la marca y sus productos. La dirección general aún no comprende la dirección que puede tomar y las implicaciones económicas de tipo positivo que se generan al invertir en comunicación publicitaria.</p>

Debilidad	Amenaza
Prestigio únicamente ligado a la academia	La competencia tiene un prestigio ganado a

	través de la participación en medios
Nudo crítico	
<p>El prestigio ganado hasta hoy por parte de la IPS ha sido gracias a la calidad profesional de sus colaboradores y de la U de A lo que no ha permitido visibilizar la entidad con una imagen propia que le dé al usuario y a las aseguradoras la tranquilidad a la hora de adquirir los servicios prestados por la IPS.</p>	

Debilidad	Amenaza
Falta de sentido de pertenencia	La competencia ha logrado establecer vínculos directos con todo el personal que labora lo que le ayuda en épocas de crisis a tener una lealtad y una vinculación emocional por parte de estos, lo que ayuda a la generación de una fuerte cultura organizacional.
Nudo crítico	
<p>Al tener una planta de personal que venía de la cultura organizacional pública, la nueva administración no ha logrado establecer un sentido de pertenencia por la empresa, donde hace falta un sistema de inducción que ayude a visibilizar unos valores y un camino empresarial que ayuden a hacer parte a cada uno de los colaboradores que realizan alguna labor dentro de la IPS, además la falta de control de los terceros y de los procesos de estos que van ligados en la integralidad de la empresa, además que genera unos vacíos profundos</p>	

en la comunicación lo que no permite que los procesos fluyan de manera correcta ya que la comunicación entre áreas sea poco asertiva.

4.2.2 Núcleos de Valor

Son las fortalezas de la empresa, que deben ser desarrolladas estratégicamente para convertirlas en las mayores ventajas competitivas y aprovechar mejor las oportunidades, que le aporten al logro de los objetivos empresariales.

Fortaleza	Oportunidad
Reconocimiento del sector por prestar servicios de alta complejidad y calidad en salud.	Aumentar el posicionamiento del servicio acompañado de estrategias de comunicación que ayuden a ampliar el alcance de la campaña.
Núcleo de Valor	
El área de mercadeo y comunicaciones participando con cada una de las áreas que tienen incidencia en el sector en los eventos programados durante el año donde estas áreas actuarán como potencializadores de la marca.	

Fortaleza	Oportunidad
Desarrollo de productos y servicios de salud a través del departamento de investigación.	Crear productos y servicios que beneficien económicamente la entidad y le den reconocimiento de alto valor por

	descubrimientos.
Núcleo de Valor	
El trabajo de desarrollos en salud liderado por el área de docencia investigativa, es cada vez más cercano al entendimiento de la investigación como herramienta fundamental para la creación de productos que estén al servicio de los usuarios de hoy.	

Fortaleza	Oportunidad
Especialidades únicas en el departamento.	A través de la UdeA formar médicos en ramas cada más especializadas que ayuden a la creación de nuevos servicios.
Núcleo de Valor	
La vinculación con la Universidad de Antioquia permite crear productos con una base académica, lo cual ayudará a tener en primicia unidades de servicios con una planeación con tiempos entre la universidad y la IPS.	

4.3 Análisis de las fuerzas del entorno externo

Se hace necesario analizar los diferentes grupos de interés, por eso entender el accionar de estos actores ayudará a una identificación y comprensión de sus intereses para con la IPS Universitaria, que permita contribuir al cumplimiento de las estrategias de venta de la Institución, alineando los actores con los objetivos trazados en un plan de mercadeo.

4.3.1. Aspectos socioculturales y demográficos

Identificar las condiciones de vida de los colombianos, tiene una alta relevancia al momento de determinar los problemas de salud por los que éstos atraviesan, el análisis de las condiciones individuales de cada uno de los colombianos da cuenta de la situación de salud de la población y de la manera como estas condiciones influyen en sus posibilidades de tener una vida sana. Estas condiciones están determinadas por aspectos históricos, sociales, demográficos, económicos y culturales y como la variación en cualquiera de estos elementos altera su estado de salud y por ende la calidad de vida de las personas. Circunstancias como la pobreza, la inseguridad, la escasez alimentaria, la discriminación social, la inhabitabilidad de la vivienda, la deficiente cultura de higiene y la escasa oportunidad laboral constituyen factores condicionantes del estado de salud de la población.

Según el Análisis de la Situación de Salud en Colombia 2002-2007 en su primer tomo Características Socio-demográficas de la Población Colombiana, a lo largo de su historia, y hasta lo que va corrido del siglo XXI, el país ha tenido cambios sustanciales en su población, debido a que ésta se multiplicó diez veces al pasar de un total de 4.144.000 habitantes en el año 1905, a 41.468.384 habitantes en el año 2005, de esta población registrada en 2005, el 49,04% (20.336.117) son hombres y el 50,96% (21.132.267) son mujeres, se espera que la población adulta mayor ascienda a 9,6% (5.273.000) habitantes en el año 2025 y a 17,5% (11.012.000) en el 2050, para un total de 63.877.000 habitantes mayores de 64 años. La edad promedio de la población colombiana aumentó 6 años: pasó de 23,2 años en 1938, a 29,1 años en el 2005; y, en el mismo periodo de tiempo, la edad mediana pasó de 18,9 años a 25,6 años, con un aumento de 7 años. Esto muestra que el envejecimiento poblacional de Colombia –acaecido en menos de un siglo– es acelerado con respecto al proceso vivido por los países del primer mundo.

En los últimos cien años se ha multiplicado por diez la cantidad de habitantes en Colombia, con una disminución importante de la población infantil y un aumento considerable de la población adulta, lo que indica un proceso de envejecimiento de la población colombiana. Además, se observa un proceso de reubicación del lugar de residencia y en la transformación de este ya que la población rural se ubicó en las áreas urbanas aumentando la cantidad de habitantes.

De acuerdo a los datos arrojados por la ENS-2007, en Colombia la Población en Edad de Trabajar (PET) se distribuye en: Población Económicamente Inactiva (PEI), 50,5%; Población Económicamente Activa (PEA), 49,5%. De la PEA, el 35,4% son mujeres y el 64,6% hombres; el 94,2% reporta estar trabajando y un 5,8% desempleado (buscando trabajo). El 64,1% de las personas que se encuentran trabajando en Colombia son hombres. Respecto a la distribución por sexo de las personas que buscan trabajo, el 72,2% son hombres. El 61% de la población colombiana que busca trabajo se encuentra entre los 15 y los 34 años de edad. Este dato nos arroja que aproximadamente el 49% de las personas en edad de trabajar, podría estar aportando al sistema de salud, si se encuentran vinculados a una EPS y las demás podrían acceder a servicios de salud en el régimen subsidiado o con sus propios recursos.

El estudio nacional de salud analizando la percepción de la salud obtiene que, de acuerdo a grupos de edad, se observa que el 80,6% de los colombianos entre 10 y 14 años percibe su salud como buena, a partir de los 40 años disminuye esta percepción, siendo el grupo de 65 a 69 años el que tiene la menor proporción de personas que la perciben como buena (49,6%) es buena, mientras que el porcentaje restante la considera mala.

La percepción de la salud muestra diferencias significativas según el nivel educativo: la proporción de personas analfabetas que perciben su salud como buena (58,7%) es menor

que la proporción de personas alfabetas (73,3%), esta percepción aumenta en la medida en que el nivel educativo máximo alcanzado es mayor; la menor proporción de personas que perciben su salud como buena son aquellas cuyo máximo nivel educativo alcanzado es hasta Preescolar (31,6%). Con relación a la percepción de la salud según la ocupación, se encontró que el grupo que en menor proporción percibe su salud como buena es el compuesto por quienes tienen alguna discapacidad (31,7%), seguido por las personas que se dedican a los oficios domésticos (59,6%), los que están estudiando y trabajando son quienes en mayor proporción perciben su salud como buena (80,8% y 75,8% respectivamente).

En Colombia, como en otros países el porcentaje de hombres que perciben la salud como buena en relación con las mujeres es mayor, es importante resaltar que la prevalencia de la percepción de la salud como mala entre los y las colombianas es mayor en ambos sexos en relación con la de otros países; es así como, según el estudio adelantado por Kunst et al (1995: 120), en Holanda, Dinamarca y Suiza del 15 al 20% de hombres perciben su salud como mala, en Inglaterra, Estados Unidos y Canadá este porcentaje es del 10%, mientras que, de acuerdo a los resultados del análisis del ENS2007, en Colombia el porcentaje es del 22,6% para los hombres. Con relación a las mujeres la tendencia es similar, es decir: en Colombia el porcentaje de mujeres que percibe su salud como mala es del 32,4%, mientras que en los países antes mencionados está entre 9,6% y el 20%. Esta tendencia de mala percepción de salud, puede generar sobre demanda de servicios de salud, no pertinentes.

Según la OPS, Colombia está experimentando cambios demográficos significativos debido al envejecimiento de la población, el acelerado descenso de las tasas de fecundidad

y la rápida urbanización. La esperanza de vida aumentó a 74 años (70,7 para los hombres y 77,5 para las mujeres), El crecimiento de la población ha estado entre el 1,44% y el 1,2% anual en los últimos ocho años, con una población urbana del 75,1%.

Las condiciones de la vivienda y el entorno juegan un papel importante en la manera como las poblaciones presentan y desarrollan el proceso salud-enfermedad, razón por la cual resultan valiosos los datos obtenidos por la ENS-2007.

En las últimas décadas, el país ha visto como la industria de la construcción ha impulsado la vivienda en altura –vivienda tipo apartamento–, debido, entre otras razones, al aumento del valor de la tierra que obliga a optimizar el costo beneficio; proceso notable de urbanización manifiesto, particularmente, en las llamadas ciudades capitales e intermedias.

La distribución de los hogares por estrato socioeconómico mostró que el mayor número pertenecía a los estratos 2 y 3, en su orden. Los departamentos con mayor número de hogares en el estrato uno fueron Córdoba y Vaupés, y en el estrato dos Boyacá y Guainía. Los departamentos con mayor número de hogares clasificados en el estrato alto fueron Caldas (estrato 6), Antioquia (estrato 5) y Risaralda (estrato 4). Según los resultados de la ENS-2007, el 77,6% de la población residía en área urbana, la demás en centros poblados y rural disperso. Respecto a la distribución de los servicios públicos en cada departamento, el 96,6% de las viviendas tiene servicio de energía eléctrica y el 87,3% reporta tener servicio de acueducto. El promedio de personas miembros del hogar en Colombia, para el año 2007, fue de 4,01%, donde la jefatura del hogar es predominantemente masculina.

4.3.2. Aspectos tecnológicos

Para las instituciones de salud se hace necesario el monitoreo de la gestión eficiente de la tecnología biomédica desde la planeación, para fines de adquisición, hasta su renovación, pretendiendo que sea segura, pertinente, eficiente, con beneficios para los usuarios, mínimo riesgo para los colaboradores, menor impacto al medio ambiente, con la gestión de los diferentes riesgos, dando cumplimiento a las exigencias de la normatividad vigente.

El ministerio de salud y protección social publico una evaluación de tecnologías en salud e indica como desde la Ley 100 de 1993 se pone en la agenda del sistema de salud, temáticas como: La seguridad, la eficacia y la efectividad de las Tecnologías de la Salud (TS) y la importancia de conocer la definición de los siguientes términos:

1. La seguridad es la medida o evaluación del daño inducido por la aplicación de una TS. El efecto esperado por el uso de la TS debería superar en forma evidente el riesgo potencial de su aplicación. Este componente es fundamental debido a que todas las tecnologías, especialmente las terapéuticas, suponen algún riesgo vital para el sujeto.
2. La eficacia mide la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de una TS bajo condiciones ideales de aplicación.
3. La efectividad es la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de una TS bajo condiciones medias de aplicación. El concepto de efectividad, diferenciado del de eficacia, explica la dificultad de hacer afirmaciones definitivas acerca del beneficio real de una TS, aunque haya estado en uso por muchos años. La diferencia entre eficacia y efectividad justifica el seguimiento post-mercado de las tecnologías

En este mismo estudio se hace referencia a que en 1999, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Carlos III de Madrid, publicó una Guía para la elaboración de informes de evaluación de tecnologías sanitarias. Allí los autores proponen y describen una serie de pasos para la vigilancia de la biotecnología, así.

1. Priorización de temas y/o tecnologías a evaluar
2. Síntesis de los hallazgos de las investigaciones clínicas acerca de la efectividad de diferentes intervenciones y tecnologías.
3. Evaluación de los modelos de análisis de decisión
4. Evaluación económica
5. Valoración de las implicaciones éticas y sociales de la difusión y uso de las tecnologías en salud
6. Redacción del informe de evaluación de tecnología con que contenga conclusiones rigurosas y recomendaciones directamente aplicables en el contexto local.
7. Diseminación de los resultados y la evaluación de los resultados

Como se puede observar la evaluación de la tecnología en salud es multidisciplinaria, pues se requiere tener en ello personal con experticia en ciencias clínicas, epidemiología, bioestadística, ingeniería clínica, bioinformática, economía de la salud, fármaco-tecnología, administración, análisis de decisiones, psicología, sociología, ética y ciencias legales.

Por último se hace importante tener en cuenta las experiencias y opiniones de los usuarios y clientes de las tecnologías en salud, para formar una imagen más completa, adicionalmente se debe realizar capacitaciones al personal de ingeniería biomédica y mantenimiento, así como al personal asistencial sobre el manejo de los equipos en el ciclo

de vida de la tecnología en la institución; plan de mantenimiento preventivo; aseguramiento metrológico; seguridad eléctrica y compatibilidad electromagnética tomando como referencia por ejemplo la Norma Internacional IEC 60601-1 y IEC 60601-2, que procuren el uso correcto y pertinente d las TS.

4.3.3. Aspectos económicos

En el estudio "La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano" de 2012, se manifiesta como los recursos destinados a la salud han tenido un crecimiento sostenido, si se incluye la estimación del gasto de bolsillo. Dentro de estas entidades, la que maneja mayores recursos es el FOSYGA, ya que, por ejemplo, para 2010, administraba alrededor del 50%, de los cuales el 66,4% se encontraban en la subcuenta de compensación-es decir, se destinaron a la atención del régimen contributivo. Ahora bien, es de esperar que la participación en el gasto de esta subcuenta aumente, puesto que en el 2011 se resolvió la disminución del porcentaje de transferencias de las cotizaciones a la subcuenta de solidaridad.

Como ya se analizó en detalle en el marco teórico, los ingresos del FOSYGA tienen diversas fuentes, siendo las principales los recaudos de cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo y al régimen especial, los recursos de la nación y los rendimientos financieros de las subcuentas. El recaudo total de las subcuentas ascendió en 2010 a \$20 billones, mientras que para el año 2003 correspondía apenas a un total de \$10,18 billones (a precios constantes de 2010).

Hay que destacar que desde el 2007 los ingresos del FOSYGA han crecido a una tasa anual promedio de 14,9% en términos reales, lo que hizo posible que a nivel interno este fondo presentara cifras superavitarias hasta 2008, año en el cual los recobros de gasto No

POS cambiaron el panorama dentro de la subcuenta de compensación. Estos resultados muestran un aumento sostenido de gasto en salud en el país, explicado por el esfuerzo para alcanzar la universalización del servicio, el notable aumento de los recobros al FOSYGA y el aumento inercial de los costos en salud.

Asimismo, los recursos que destinan las entidades territoriales (que corresponden a las regalías, los recursos propios y el endeudamiento), aparte de lo girado por el gobierno mediante el SGP, son un poco menos del 10% de la financiación y en promedio han disminuido levemente en los últimos años. Igualmente, la destinación de recursos a medicina prepagada ha aumentado en los últimos años, pero aún es una proporción pequeña dentro del total del gasto en salud. Dadas las anteriores tendencias, los recursos del sector, incluyendo los gastos de bolsillo, se han incrementado considerablemente durante el período 2007-2011, presentando un aumento del 35% real en este período.

Según la distribución por fuente de recursos, los recursos privados han perdido participación, lo que se debe tanto al gran crecimiento de los recursos públicos para financiar la universalización, como al aumento de las cotizaciones. Por otra parte, el incremento en los gastos generados en la gestión general del Ministerio de Salud y Protección Social se explica por las transferencias para la Red Pública Hospitalaria y por nuevos gastos como la ampliación y unificación del POS del régimen subsidiado, programas de atención prioritaria en salud y el PAI.

Respecto a la financiación, los autores del estudio concluyen que el aumento del gasto en salud se ha financiado a través de recursos públicos bien sea con el presupuesto general de la nación, las regalías, los recursos propios de las entidades territoriales, las cotizaciones de los trabajadores, etc., lo que ha permitido liberar a los hogares del gasto de bolsillo en salud. Sin embargo, queda claro que bajo las tasas de crecimiento que se

observaron en los últimos años el modelo no es sostenible por varias razones como son el crecimiento de la tasa de recobros al FOSYGA que pone en riesgo la sostenibilidad del régimen contributivo y de paso la solidaridad y así al régimen subsidiado.

A su vez el aumento de los cupos en el régimen subsidiado y la ampliación de su POS implica una expansión en el gasto, lo que implica mayor carga fiscal, y finalmente el crecimiento inercial de los costos en salud con las nuevas tecnologías, el envejecimiento de la población, y el aumento de la cobertura del SGSSS, son temas que presionan el costo de atención en ambos regímenes. Estos mismos problemas los tienen los regímenes especiales, mediante un aumento en el costo de prestación de servicios a sus afiliados.

En el artículo de portafolio de septiembre de 2015 “salud: con muchos males sin remedio” se indica que “el porcentaje de población asegurada se acerca a la meta de cobertura total. Sin embargo, este crecimiento ha sido desigual. El régimen subsidiado creció un 25% al 2014, con detrimento del contributivo, lo cual dificulta la sostenibilidad financiera, en razón a la menor participación de sector productivo en la financiación del Sistema”.

4.3.4. Aspectos políticos y legales

El marco jurídico del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema. Con esta regulación se pretende garantizar los derechos fundamentales de la población colombiana, tal como lo establece la Constitución Política de 1991, las principales normas que rigen la prestación del servicio de salud son:

Norma	Descripción
Ley 100 de 1993	Dio origen al sistema general de seguridad social en salud

	colombiano, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
Decreto 2649 de 1993	Define que las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán tener un sistema contable que les permita reconocer los costos de los servicios que ofrecen
Ley 715 de 2001 con la derogación de Ley 60 de 1990	Descentralizó la administración de la salud, de los recursos, y definió las competencias y responsabilidades de los entes territoriales entre otros en materia sanitaria para establecer, además, la posibilidad de hacer más flexible y autónoma la operación del Sistema.
Decreto 2309 de 2002	Define el sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC) de la atención de salud del SGSSS. Esta norma es la plataforma que redefine los criterios de calidad que deben cumplir tanto administradores (EPS, ARS) como prestadores (IPS y Profesionales Independientes).
Decreto 1011 de 2006	Define el sistema de habilitación.
Decreto 1018 de 2007	Entre otras disposiciones asigna a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Salud.
Circulares Externas No. 049 de 2008 y 057 de	Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud IPS y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes están obligadas a

2009	reportar información, de calidad, financiera y contable a la Superintendencia Nacional de Salud.
Ley 1438 de 2011	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Ley 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Es importante anotar que en el momento que la Institución Prestadora de Servicios de salud forme parte de la red de prestadores de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado, debe tener en cuenta que debe cumplir con las obligaciones y responsabilidades definidas en la normatividad vigente, en especial, las siguientes:

- Tener habilitados los servicios de salud que se vayan a contratar con las Entidades, contando con la declaración de habilitación de los servicios presentada ante la Dirección Territorial de Salud correspondiente.
- Tener posesionado el revisor fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud, según conste en acta de posesión del revisor fiscal expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Estar a paz y salvo con el pago de la tasa anual que deben pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, demostrable con la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.

- La IPS debe estar al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.

En cuanto al tema del avance legislativo se ha intentado intervenir algunos aspectos negativos de la ley 100, lo que muestra una situación favorable a los intereses de la ciudadanía. En primer lugar, la ley 1438 le apuesta a la conformación de redes integradas de sistemas de salud con un enfoque de atención primaria, lo cual propicia esquemas de prestación de servicios con mayor equidad y eficacia, posteriormente, la Ley Estatutaria de Salud regula ese derecho fundamental, lo que se constituye en uno de los mayores logros legislativos, pero hoy no se traducen estas leyes en un mejoramiento real del disfrute del derecho a la salud.

4.3.5. Aspectos internacionales

En el Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2013, sobre el estado de la salud en el mundo, recuerda que en 2005 todos los Estados Miembros de la OMS asumieron el compromiso de alcanzar la cobertura sanitaria universal, ese compromiso fue una expresión colectiva de la convicción de que todas las personas deberían tener acceso a los servicios de salud que necesitan, sin correr el riesgo de ruina económica o empobrecimiento, pues se consideró que la cobertura sanitaria universal es un

medio poderoso de mejorar las condiciones de salud y bienestar y de promover el desarrollo humano. Estos compromisos buscan:

- Cobertura sanitaria universal, para lograr que todos obtengan los servicios de salud que necesitan (prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) sin correr el riesgo de ruina económica o empobrecimiento, ahora y en el futuro.
- Progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la salud, y el descenso generalizado de los pagos en efectivo por la utilización de esos servicios.
- Mejorar la cobertura de atención de las personas infectadas por el VIH, pues cerca de la mitad de los que podrían someterse a una terapia antirretroviral, seguían sin recibirla en 2011, y se estima que todos los años unos 150 millones de personas son víctima de una catástrofe económica, al tener que pagar de su propio bolsillo los servicios de salud que necesitan.
- Que cada país determine sus prioridades para mejorar las condiciones de salud, los servicios que se necesitan, y los mecanismos apropiados de protección contra los riesgos económicos, que determinan la falta de salud, así como la capacidad financiera para proteger a la población contra las enfermedades, pues estas varían de un país a otro y los recursos son limitados.
- Formular preguntas que ayuden a definir las intervenciones y servicios que se necesitan, incluida la protección contra los riesgos económicos, a descubrir la manera de ampliar su cobertura, incluida la reducción de las inequidades de cobertura, y a indagar los efectos que una mejor cobertura tiene en la salud.

- Definir el conjunto de indicadores comunes, para comparar los progresos que realizan todos los países hacia la cobertura universal.
- Medir, tanto de los indicadores como de los datos necesarios para monitorear la cobertura de los servicios, la protección contra el riesgo económico, y las repercusiones en la salud.

4.3.6 Aspectos medioambientales

Las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen un alto impacto ambiental por el volumen de agua que consumen, dado que esta se requiere permanentemente en los procesos de higienización y atención de pacientes, como en el servicio de nutrición y dietética, la central de material y esterilización, la lavandería, los centros de hemodiálisis, los generadores de agua caliente, adicionalmente utilizan artículos consumidores de energía como Lámparas incandescentes y fluorescentes, Aires acondicionados, Neveras, Equipos médicos (algunos combinan más de una fuente de consumo además del eléctrico, como gases o aceites), Equipos de informática, Duchas eléctricas, Equipos de laboratorio, Grifos eléctricos, Calentadores de agua, Televisores, entre Otros

Estas entidades utilizan los gases medicinales para los procedimientos realizados directamente sobre el paciente, que aunque son considerados medicamentos, aplicados mediante el uso de respiradores, aparatos de anestesia, inhaladores, entre otros, requieren cumplir con la reglamentación vigentes (resoluciones 3862 de 2005 y 672 de 2004), para mitigar la afectación del medio ambiente. en esta intervención con el paciente también se generan residuos, biológicos y químico que según el decreto 351 de 2014, se clasifica en residuos no peligrosos, que son aquellos producidos por el generador en desarrollo de su

actividad, que no presentan ninguna de decreto 351 de 2014 las características de peligrosidad establecidas en la normativa vigente (decreto 1713 de 2002) y los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso el cual contiene agentes patógenos como microorganismos y otros agentes con suficiente virulencia y concentración como para causar enfermedades en los seres humanos o en los animales.

Según el artículo 6° el generador está obligado, además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el generador tiene las siguientes obligaciones:

- Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente decreto, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.
- Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, así como brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.
- Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.

- Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación.
- Tomar y aplicar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos peligrosos.
- Los generadores que realicen atención en salud extramural, serán responsables por la gestión de los residuos peligrosos generados en dicha actividad y por lo tanto su gestión debe ser contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 1609 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.
- Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad.
- Responder por los residuos peligrosos que genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

- Responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud y/o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al gestor y a las autoridades ambientales y sanitarias.
- Entregar al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
- Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años.
- Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años.

4.4. Análisis Dofa

4.4.1. Análisis externo

Conclusiones del análisis del macro entorno:

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Aumento de la demanda de servicios de salud privadas.	Recrudescimiento de la crisis del sector salud por la falta de pagos del gobierno nacional a las EPS.
Crecimiento de proyectos de ciudad y la falta de entidades prestadoras de servicios de salud permite fortalecer el	Aumento de la oferta de servicios en zonas geográficas que cuentan con una mejor movilidad.

posicionamiento de la marca en los usuarios de la zona de influencia.	
La organización cuenta con herramientas para construir una oferta de valor diferencial que le permita competir.	Posicionamiento de la competencia a nivel de medios, lo que incrementa la percepción del prestigio de estas frente a la IPS
Medellín se ha convertido en un destino de salud para Centro y Suramérica	Las instituciones con mayor experiencia en mercados internacionales absorban el mercado de manera más rápida.

4.4.2 Análisis interno

Conclusiones del análisis del micro entorno:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Cuentan con las áreas y el apoyo académico que puede ayudar a mejorar las relaciones al interior con cada uno de los grupos de interés.	Cultura organizacional desarticulada lo que conlleva problemas de comunicación asertiva dentro de las áreas.
Capacidad de la organización de prestar servicios de alta complejidad y el manejo integral del paciente.	La organización responde lentamente a la demanda y expectativas de servicio del mercado.
La organización cuenta con departamento de investigación y desarrollo, la cual está articulada con todas las áreas de la organización.	No cuenta con un plan de comunicaciones orientado a informar sobre los desarrollos de investigación.

<p>Es una de las pocas entidades que cuenta con procesos docente-asistenciales inmersos en la prestación de servicios, permitiendo tener una filosofía de actualización permanente.</p>	<p>Requiere un mayor esfuerzo financiero y humano en el control de eventos adversos.</p>
---	--

4.4.3 Estrategias

4.4.3.1. Estrategias FO

F1-O3: A través del apoyo brindado por la academia generar un plan de inducción tipo capacitación con el fin de alinear a los colaboradores de la institución con la cultura organizacional, donde se harán partícipes de la información tanto de las directivas hacia los cargos menores y viceversa. Además, se buscará fidelizar a los estudiantes desde la relación que se tiene con la academia, esto logrará vincular desde el inicio de la carrera a los estudiantes con la filosofía y los valores corporativos de la IPS.

F2-O1: Construir una oferta de servicios diferenciadora para suplir las necesidades de los usuarios particulares donde se articulen y se presten todos los servicios en un solo lugar.

F3-O4: Atraer a los usuarios internacionales con servicios exclusivos, además de posicionar la experticia de la marca en otros países utilizando la publicación de las investigaciones.

F4-O2: Generar recordación de marca, de los productos y servicios en los consumidores ubicados en la zona de influencia geográfica a través de los atributos que la docencia les impregna a los servicios prestados, generando prestigio al ser atendidos en la IPS.

4.4.3.2. Estrategias FA

F1-A3: Al lograr estructurar un plan de acción donde se hacen participes todas las áreas se logra mejorar la percepción interna hacia el mercado externo, por eso es necesario realizar acciones de endomarketing que potencialicen la imagen a nivel interno y esto sea replicado con un voz a voz a nivel externo, lo cual en teoría maximizaría el posicionamiento en 42 mil personas al exterior de la organización.

F2-A1: Ejercer control político y a su vez financiero a través de la prestación de los servicios de alta complejidad pues esta oferta es deficitaria en el sistema.

F3-A2: Posicionar los servicios internacionales a través del diferencial investigativo lo cual le otorga un carácter diferencial en el mercado local ya que cuenta con servicios exclusivos, que solo podrán ser prestados por la IPS.

F4-A4: Atraer al público internacional mostrando los beneficios de ser atendido en una entidad docente asistencial.

4.4.3.3. Estrategias DO

D1-O1: Debido a que el consumidor de servicios de salud privada es más exigente ya que los costos son superiores, es necesario crear un método de atención de servicio al cliente que ayude a mejorar la comunicación entre las áreas.

D2-O4: Dinamizar la respuesta de la demanda del mercado a través del programa de internacionalización de los servicios pues las expectativas y las exigencias de este usuario deben estar con los estándares internacionales de prestación de servicios de salud.

D3-O2: Vincular a la comunidad para que sea beneficiaria en primera instancia de los beneficios que trae mejores servicios de salud a partir de la investigación y a ser parte de los proyectos de crecimiento de ciudad para el sector de influencia. Además, posicionarse

en el sector como una entidad de innovación en salud, ya que entraría a formar parte del desarrollo económico y social que se está dando a los alrededores de la institución.

D4-O3: Incorporar a la oferta de valor el compromiso institucional en el manejo de eventos adversos en la atención en salud.

4.4.3.4. Estrategias DA

D1-A1: Fortalecer a nivel interno la cultura organizacional con el fin de eliminar los riesgos de atención inadecuada para mejorar el nivel de calidad, que sirvan para mostrar resultados y tener herramientas de negociación con el gobierno nacional.

D2-A4: La organización debe mejorar su capacidad de respuesta a la demanda del mercado para absorber más rápidamente el público.

D3-A2: Construir un plan de comunicaciones que muestre la experticia de la prestación de servicios a partir de la investigación con el de captar usuarios en todo el Área Metropolitana.

D4-A3: Diseñar un plan de control de eventos adversos que involucre desde etapas tempranas a los estudiantes con el de realizar una campaña de posicionamiento de seguridad del paciente.

4.5. Análisis al Interior del Sector Salud

Retomando la información analizada en la reseña historia del sector salud en Colombia, se pudo identificar que en principio los servicios de salud fueron prestados en su mayoría por instituciones de carácter público, y esta atención pública se caracterizaba, y aun se caracteriza, por tener bajos costos, pues lo que busca el estado es mejorar las condiciones de salud de la población y a su vez que los precios pagados por los pacientes al recibir un tratamiento sean bajos y en algunos casos gratuitos, sin embargo esto puede

generar largos tiempos de espera, debido al gran número de personas que se inscriben para tener acceso a tratamientos gratuitos o de bajo precio.

Con el crecimiento en número de Instituciones de carácter privado que ofertan servicios de salud y el interés de estas por especializarse en tratamientos de alto costo, que no se orientan a la población de bajos recursos, se genera una clara diferenciación del sector público, al tener servicios específicos para segmentos específicos, además se presume que los márgenes de utilidad tanto prestadores públicos o privados son similares, influenciado por esta segmentación específica. Al ofrecer procedimientos de alto nivel, también genera un costo mayor en la prestación (recurso humano más calificado y equipamiento de mayor tecnológica), por otro lado, al ofertar procedimientos de menor nivel de complejidad se tiene menor costo.

Los costos asumidos por los usuarios de los servicios son diferentes, de esta manera, la razón por la que hay una mayor lista de espera en el sector público es que el costo percibido por el consumidor es mucho menor en las entidades públicas, porque como se explicaba anteriormente la provisión de tratamientos por parte de entidades del Estado suele ser gratuita o a un bajo precio.

La condición mixta del mercado tiene beneficios, pues las entidades privadas permiten descongestionar a las públicas, al permitir a las personas con ingresos superiores accedan a los servicios pagando de manera particular (gasto de bolsillo) o a través de planes complementario de salud o de medicina prepagada y aumentando así la posibilidad de las personas de bajos recurso de acceder a los servicios de salud en la red pública de manera gratuita o a menor costo.

Dada la situación del sistema de salud actual y sus dificultades, de las que se hablara en detalle en el análisis de la estructura del sector en que se compite, existe un segmento del

mercado de clientes del sector salud insatisfechos, por las condiciones de prestación de los servicios de salud por parte de las aseguradoras o porque sus deseos de servicios están por fuera de la cobertura que brinda el sistema para los asegurados en el régimen contributivo y deciden acceder a la salud de manera particular (pagan sus consultas, tratamientos, medicamentos, entre otros; con sus recursos).

Adicional al aporte que los contribuyentes (cotizantes) del sistema deben hacer según su salario, estos y sus beneficiarios, deben contribuir con unos pagos de cuotas moderadoras y copagos cuando acceden a los servicios de salud, así:

Tabla 4. Cuotas Moderadoras y Copagos 2015, régimen contributivo.

Rango IBC SMLMV (1)	de Cuota en % SMLDV	en Valor del moderadora 2016	cuota Copago en % del valor del servicio	Valor del máximo evento	Valor pormáximo por año
Menor a 2 SMLMV	11,70%	\$ 2.700	11,50%	\$ 197.874	\$ 396.437
Entre 2 y 5 SMLMV	46,10%	\$ 10.600	17,30%	\$ 792.873	\$ 1.585.747
Mayor a 5 SMLMV	121,50%	\$ 27.900	23,00%	\$ 1.585.747	\$ 3.171.493

Fuente: Construcción propia según datos de Minsalud

Según lo anterior, se hará un ejemplo para contextualizar el costo que representa acceder a una consulta especializada para un usuario cotizante o beneficiario en el rango de Ingresos superiores a 5 SMM (más de 3.447.270):

Tabla 5. Ejemplo de costos en la solicitud de atención especialista

Tipo de servicio	Detalle	Tiempo promedio para la atención	Cuota moderadora	
			Caso Sin medica mentos	Caso Con medica mentos
Consulta de Medico General	El régimen no contempla acceso directo a consulta externa de médicos especialista por lo que debe consultarse primero con médico general y este evalúa la pertinencia de la atención por un médico especialista	1 día Consulta Prioritaria Hasta 1 semana Enfermedad general	27.900	27.900
Ayudas Diagnostico remitidos por el Medico	Son remitidas para validar la consulta de especialista, cuando hay pertinencia médica por la sintomatología	Puede variar de una (1) semana a dos (2) meses según el tipo de	27.900	27.900

General	expresada por el paciente y los hallazgos del médico.	ayuda diagnóstica y la red que tenga la EPS		
Medicamentos	Ordenados en la consulta de medicina general.	Ninguno.	0	Hasta 27.900
Consulta de Revisión de Ayudas	Se revisar los resultados y si estos dan pertinencia para la consulta se remite	1 día Consulta Prioritaria		
Diagnostico por el Medico General		Hasta 1 semana Enfermedad general	27.900	27.900
Consulta Médico Especialista	Antes de solicitar la cita debe hacerse el trámite de autorización de la orden generada por médico especialista	Puede variar de una (1) semana a dos (2) meses según el tipo de consulta y la red que tenga la EPS,	27.900	27.900
Costo de cuotas moderadoras			111.600	139.500

Fuente: Construcción propia.

Así las cosas, puede evidenciarse que en promedio el costo en cuotas moderadoras para acceder a una consulta de medicina especializada esta entre \$111.600 y \$139.500, sin

que en estos se incluyan los gastos de desplazamiento para asistir a las citas médicas o hacer solicitudes de autorización, por lo que para algunos usuarios del régimen contributivo del rango más alto, puede ser más beneficio, en tiempo y dinero, acceder a ciertos servicios de manera particular, pues para este caso específico una consulta especialista el valor en el mercado está entre \$60.000 y \$100.000 y puede acceder a ella en máximo tres días (algunas especialidades muy escasas en la ciudad están por encima de tres (3) días). Para las IPS es muy atractivo atender este segmento, pues el recaudo de los pagos por estos servicios se hace de manera inmediata, en cuanto se presta el servicio, caso contrario de los pagos por servicios prestados a través de aseguradoras que se hacen a crédito, posterior a la prestación del servicio y la presentación de la factura correspondiente, además que estos recaudos inmediatos generan un mejor flujo de caja a las organizaciones de salud.

4.5.1. Estructura del mercado en que se compete

Según el artículo “competencia en el sector de la salud: énfasis en el caso colombiano” publicado por Fedesarrollo, el mercado de la salud es un mercado de competencia monopolística, pues está caracterizado por la presencia de un número no determinado de proveedores del servicio que ofrecen un producto diferenciado, desde el punto de vista geográfico, de especializaciones o de calidad en la prestación de servicios, dado que los médicos ofrecen servicios en un área particular de la medicina (neurólogos, ortopedistas, dermatólogos, etc.) de manera independiente o en una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de esta manera, el médico y/o la IPS donde presta sus servicios, tienen el poder monopólico en su especialización, debido a la ausencia de sustitutos perfectos, determinada por las particularidades de la formación, los años de experiencia, la curva de aprendizaje institucional, entre otros.

Las características de monopolio del sector están dadas también, porque cuando se recibe un servicio de un experto (médico), es difícil para el usuario, evaluar la calidad de los servicios recibidos y al tener el poder monopólico sobre cierto número de tratamientos, el médico y/o la IPS tiene la posibilidad de cobrar un precio determinado, aun existiendo ofertas similares o de menor precio.

En el análisis de la competencia, para el caso específico de las instituciones prestadoras de servicios de salud, se debe tener en cuenta las estrategias de especialización/diferenciación de estos y no solamente enfocarse en el análisis de la competencia en precio, pues se ha entendido y evidenciado en la literatura disponible, como los atributos de los servicios de salud están centrados en la competencia en la calidad de la prestación del servicio y no en el precio de estos. Adicionalmente los pacientes asegurados en cualquiera de los regímenes, no pagan la totalidad del costo del tratamiento, sino que el costo es compartido con el asegurador, por lo que los precios han perdido cierta relevancia en la competencia entre las IPS y los precios de la atención pueden ser objeto de regulación, por lo que las instituciones buscan otras opciones a la de precio para competir.

Existe un factor muy importante en el análisis de la competencia en el sector de la salud, pues también concurren en el mercado entidades de carácter público y privado, en los diferentes niveles sector de la salud (IPS, médicos, aseguradoras, proveedores de insumos y medicamentos, etc.) y la competencia de estos dos agentes puede considerarse como un oligopolio mixto, pues son empresas de tamaño similar, pero con servicios diferentes.

A pesar de estar definidas las condiciones de operación para el sector y estar altamente regulado, actualmente el sector se encuentra en una situación particular, dada, fundamentalmente, por el déficit financiero del sistema, la condición de cartera de las empresas de sector, la insatisfacción manifiesta de los usuarios y la aparición en el mercado

de empresas que prestan servicios de salud sin cumplir con la reglamentación legal requerida, que carecen de experticia y con servicios de baja calidad.

Por lo condiciones anteriormente expuestas, es difícil que se fomente la competencia de los diferentes actores de servicios o productos de la salud y se minimicen las fuerzas que afectan el mercado, entre otros factores, se toma como base lo expresado por el Dr. Carlo Vinicio Caballero Uribe, Especialista en Gerencia de Servicios y de Salud y Profesor de las Universidades del Norte y Libre, y se expone lo siguiente:

- La tendencia del mercado es aceptar todo tipo de prestatarios de servicios, pero esa tendencia no posibilita la salida, con el paso del tiempo y la experiencia acumulada, de aquellos prestadores sub estándar que pueden afectar la calidad del servicio e incrementan los costos.
- Algunas modalidades de contratación utilizadas en el mercado de la salud, afectan la creación de nueva tecnología y desarrollo en medicamentos, lo puede afectar también la calidad de los servicios de salud.
- La dinámica del mercado puede generar dificultades para que los pagadores puedan proteger a los afiliados y pagar sus cuentas.
- Para la prestación de servicios de salud en algunos casos se hace necesario tener procesos adicionales relacionados con las confirmaciones y autorizaciones para la atención de los usuarios, entre otros.
- Los usuarios pueden carecer de la información necesaria para hacer un uso adecuado de los servicios y en la mayoría de los casos no se les permite escoger la institución donde desean ser atendidos, lo que les permita evaluar a los actores del mercado en aspectos como precio, experiencia, calidad en la atención y valor agregado.

4.5.2. Análisis de los competidores

4.5.2.1 Estructura primaria - competidores inmediatos

En el análisis de los competidores primarios se identifican como competencia directa dos instituciones de salud, a saber: Hospital Pablo Tobón Uribe y La Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul. Según el último Ranking Hospitales América Latina, realizado por la revista América Economía en 2015 (RK 15), al comparar las tres instituciones, este es el resultado:

Tabla 6. Comparativo IPS Universitaria vs Hospital Pablo Tobón Uribe – Fundación Hospital San Vicente de Paul.

ITEM 2014	IPS	HPTU	FHSVP
N° Egresos	28.512	13.553	29.602
N° Trasplantes 2012-2014	342	241	710
Médicos	312	444	574
N° camas	641	369	662
N° Enfermeras por cama	2	2	2
Ocupación de camas	93%	97%	96%
Papers ISI Acreditados 2013- 2014	29	180	39
Horas de visita diarias internación general	10	10	24
Mts.2 construidos	41.419	44.630	62.000
Publica resultados clínicos Adversos en web	NO	SI	SI
Seguridad	60,01	70,91	69,50

ITEM 2014	IPS	HPTU	FHSVP
Capital Humano	62,78	97,06	76,84
Capacidad	49,74	59,24	64,71
Gestión del conocimiento	84,45	72,22	70,95
Eficiencia	88,61	83,22	84,82
Prestigio	11,69	46,12	32,38
Índice de Calidad	59,12	74,00	68,24
Puesto RK 14	36	9	15

Fuente: Construcción propia a partir del Rankin de los Mejores Hospitales y Clínicas de Latina 2015

Como se puede evidenciar en el cuadro, la IPS universitaria debe mejorar los indicadores de Paper ISI publicados, hacer la publicación de los eventos adversos a través de la página WEB, mejorar el indicador de acciones con el capital humano, capacidad financiera, generar planes para fortalecer el prestigio y acciones de servicio para el índice de calidad, que le permita ganar una mejor posición en el mercado.

4.5.2.2. Estructura secundaria - competidores indirectos

Cedimed Es un Centro integral estudios diagnósticos e intervencionistas (imágenes, laboratorio clínico y otras ayudas especializadas), privado, del sector salud en la ciudad de Medellín.

Debilidades	Sus instalaciones y servicios son exclusivos de pacientes ambulatorios,
--------------------	---

	<p>no poseen clínicas o instalaciones que puedan tener servicios de Cirugías o áreas Especializados (UCI – UCE), sus instalaciones prestan servicios diurnos por la complejidad de sus servicios.</p>
<p>Fortaleza</p>	<p>Cuenta con un gran numero de especialistas en diagnostico medico entre los que se encuentran más de 20 Radiólogos, Médicos Nucleares, Cardiólogos, Anestesiólogos, e Intervencionistas.</p> <p>Su portafolio cuenta con ayudas diagnosticas como: Resonancias, TAC, medicina nuclear, ecografías, mamografías, densitometría ósea, laboratorio clínico con remisión de muestras especializadas a laboratorios de referencia.</p> <p>Adicionalmente tiene un programa de evaluaciones preventivas; dirigido ha altos directivos y personal gerencial, que incluye paquetes de exámenes de laboratorio, imagines diagnosticas y revisión con médico general.</p>
<p>Participación</p>	<p>Presentan convenios con Coomeva prepagada, SURA prepagada, SURA póliza, Allianz, póliza colpatria, liberty, extranjeros y particulares.</p> <p>Atiende principalmente a usuarios particulares y de medicina prepagada de estratos 4, 5 y 6 con flujo de 800 pacientes al mes en ayudas</p>

diagnósticas y de 200 mes en laboratorio clínico.

Dinámica Servicios especializados en servicios de ayudas diagnósticas.

Debilidades

Son reconocidos en el mercado por prestar servicios a usuarios del régimen contributivo al igual que CEDIMED sus instalaciones y servicios son exclusivos de pacientes ambulatorios, no poseen clínicas o instalaciones que puedan tener servicios de Cirugías o áreas Especializadas (UCI – UCE), sus instalaciones prestan servicios diurnos por la complejidad de sus servicios.

Fortalezas

Cuenta con uno de los laboratorios clínicos más grandes y completo a nivel nacional, con más de 90 sedes a nivel nacional, se destacan pruebas de Microbiología, Patología, Biología Molecular, Genotipificación, entre otras. Cuenta con el respaldo de grupo empresarial SURA

Participación

Tienen un flujo de pacientes mensual aproximado de 150.000 personas a nivel nacional y sus principales usuarios son asegurados de SURA EPS y Medicina Prepagada, Coomeva EPS y Prepagada,

4.5.3. Análisis de las fuerzas competitivas

Este análisis se hace bajo la metodología de las cinco fuerzas de Porter, con el fin de analizar el nivel de competencia de la IPS Universitaria y pretende determinar la intensidad de competencia y rivalidad a que está expuesta la IPS en el sector Salud y, por lo tanto, que tan atractiva es la empresa en relación a oportunidades de inversión y rentabilidad.

Fuerza 1 - Competidores Actuales: La IPS Universitaria tiene en su zona geográfica de influencia en la ciudad de Medellín, cerca de 17 Clínicas y Hospitales privados, entre los que se encuentran; El Hospital San Vicente de Paul y el Hospital Pablo Tobón Uribe, considerados como su competencia directa, no solo por la cercanía del sector, sino por su nivel de complejidad, trayectoria; y según lo analizado en el numeral 4.5.2.1.

Hospital Pablo Tobón Uribe: es una Institución del sector salud, privada, con servicios docente-Asistenciales, pues tiene convenios con diferentes Universidades a nivel Nacional. Inicio operaciones en el año 1970, desde ese entonces y hasta el día de hoy el Hospital ha recibido importantes premios y galardones por su misión y trabajo por lo que está catalogado en el mayor de complejidad de atención en salud (Nivel 3) ofreciendo servicios especializados y procedimientos complejos.

San Vicente Fundación: Es una Institución privada que presta servicios de Salud con énfasis en la atención de alta complejidad y destina parte de sus recursos económicos, para atender a personas que no pueden pagar por ellos. Fue fundada en el año 1912 por un grupo de Filántropos Antioqueños y en la actualidad la cirugía plástica y los trasplantes son sus servicios de mayor demanda y su pilar fundamental la investigación.

Fuerza 2 - Participantes potenciales: Se han identificado los siguientes participantes:

Clínica Medellín, es una institución de salud con más de 60 años de trayectoria en el sector salud, con tres sedes y presencia en tres zonas de Medellín. Uno de los lineamientos estratégicos de la clínica es la seguridad del paciente, es por esto que los insumos que utilizan en la prestación de los servicios son reconocidos por la calidad, además son pioneros en promover prácticas médicas seguras, por lo que enfatizan en el uso de productos de seguridad para sus trabajadores internos. Tiene trayectoria en el sector, pero no se hace evidente un área de especialización que lo diferencie de las demás clínicas y hospitales. La entidad ha hecho públicas las dificultades económicas por la lenta recuperación de cartera, que afecta a la mayoría de las entidades de salud del país y por la construcción de la Sede de Occidente.

Clínica del Prado, empresa Privada que inicio operaciones hace 30 años, reconocida en el mercado por ser una institución prestadora de Salud pionera en servicios especializados de ginecología, obstetricia y neonatología, con excelentes recursos tecnológicos y personal médico calificado, con una prioridad en su política interna dar empleo a las mujeres cabeza de familia, consecuente con su orientación de servicios a la maternidad y la obstetricia. Cuenta con 2 sedes, una en el sector prado y otra en el sector poblado de la ciudad de Medellín, lo que le permite dar cobertura a varios sectores de la ciudad de Medellín y fácil acceso a usuarios del área. Actualmente la IPS Universitaria no cuenta con servicio materno-infantiles en su oferta con estos servicios.

Fuerza 3 - Producto Sustituto: se puede considerar que un servicio sustituto de los ofertados por la IPS Universitaria es la medicina alternativa, según el Centro Nacional para Medicina Complementaria y Alternativa (NC-CAM), se ha definido la Medicina Alternativa como un grupo de diversos sistemas de atención médica y salud, prácticas y productos que actualmente no se consideran parte de la medicina convencional. En

Colombia actualmente todos los prestadores de servicios de Salud que registraron la prestación del servicio de Medicina Alternativa la ofrecen en Grupo de Consulta Externa, como un servicio de baja complejidad y en Medellín existen cerca de 25 Clínicas establecidas para tratamiento Alternativo y Bioenergética,

Lo anterior muestra cómo se da lugar al crecimiento y fortalecimiento de esta rama en nuestro país tal como lo describe un estudio de Alejandro Rojas Rojas, publicado en Scielo 2012 “Servicios de Medicina Alternativa en Colombia” y aun estando incluida en el plan de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se observa solo un desarrollo limitado a consulta externa y a hospitales de baja complejidad, ya que esta rama se considera como una alternativa particular y la cual acarrea altos costos por los tratamientos y medicamentos que manejan.

Fuerza 4 - El poder negociador del comprador: hablamos de un poder bajo, ya que el Régimen Contributivo que es el aseguramiento individual a la EPS que libremente prefiera, los recursos para su financiamiento vienen directamente de fuentes parafiscales que aportan al Sistema los empleados y las empresas. Estos recursos pertenecen al Fosyga y los recaudan las EPS. Las aseguradoras obtienen sus ingresos mediante en base a Unidad de Pago por Capitación (UPC), por cada uno de sus afiliados.

Fuerza 5 - El poder negociador del proveedor: cuenta con un gran respaldo económico por hacer parte de la Universidad de Antioquia, quien financieramente y gracias a todos sus proyectos investigativos cuenta con un flujo económicos constante; sin embargo, la IPS Universitaria presta servicios de salud a las EPS con las cuales tiene convenios, pero actualmente la crisis hospitalaria por la falta de pagos de las mismas y del Gobierno, hace que la prestación de los servicios sea insostenible. Aun con toda la crisis, cuenta con poder de negociación, el no pago de las EPS, la cartera de difícil recaudo, las

glosas injustificadas, el uso indebido de los recursos, son conductas que afectan la estabilidad financiera del Sistema, por lo que la mayoría de EPS convierten o promueven la atención de los pacientes particulares.

4.5. Estructura comercial y de mercadeo participantes del sector

Dentro de los participantes del sector tenemos el Hospital Pablo Tobón Uribe y San Vicente Fundación, de las cuales resaltamos que su estructura comercial es similar ninguno de ellos tiene una fuerza de ventas como tal definida, pero están apuntando fuertemente al paciente o usuario extranjero por medio de pólizas con agencias de viaje, sus páginas web están los más actualizados posibles para poder permitirle a los posibles usuarios la mayor información en cuanto a tecnología y confiabilidad de la Clínica u Hospital.

Hospital Pablo Tobón Uribe: Tiene una sola sede a nivel Nacional, para la atención de todos sus pacientes, en la actualidad dicha sede se encuentra en reforma dando paso a la construcción de una segunda torre que duplicará la cantidad de camas disponibles del hospital es decir; de tener 369 camas disponibles pasara a tener 738. Donde la prioridad serán camas y habitaciones individuales para los pacientes con los cuales poseen convenios de Medicina Repagada.

Tiene más de 45 años de atención en salud y sus múltiples reconocimientos y premios que por ellos Premio a la excelencia otorgado por SURA ARL en el 2015, mejor Servicio al Cliente otorgado por Portafolio en el 2013 y el que más los representa a nivel mundial que es el Joint Commission para la atención de pacientes extranjeros, entre otros. Para pacientes extranjeros tiene un grupo comercial encargado exclusivamente de realizar el acompañamiento personalizado desde el primer contacto hasta el regreso a su País de

origen. Cuenta con una sala preferencial dotada con comodidades exclusive para el paciente y sus acompañantes.

Cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Especiales (UCE), tanto adulto como pediátrica, donde el porcentaje de ocupación de camas es del 97%. Su nueva torre tendrá como prioridad las cirugías de alto costo y la consulta especializada.

A nivel interno y para sus clientes permanentes realiza promoción de todas sus líneas y servicios especializados por medio de la Revista En Familia, además de actualizar a sus usuarios en los últimos acontecimientos en cuanto a Salud, esta revista está a cargo del área Director general y recursos humanos.

Los pagos a proveedores son muy Buenos, teniendo en cuenta la crisis por la cual a traviesa el área de salud.

San Vicente Fundación. Actualmente posee dos sedes, para la atención de todos los usuarios, una de ellas está ubicada en Medellín y la segunda y más reciente se encuentra ubicada en el Oriente Antioqueño, es uno de los Hospitales con más renombre a nivel mundial

En principio la oferta de esta entidad se concentraba en la consulta externa general, pero con el desarrollo y crecimiento del Hospital actualmente solo representa el 10% del total de consultas, dando prioridad a la consulta Médica Especializada que dispone de 28 especialidades diferentes.

Es pionero en trasplantes a nivel de Colombia y también a nivel mundial, posee un respaldo muy grande a nivel de investigación.

Tiene un área exclusiva de mercadeo la cual está conformada por una líder y 4 personas más a su cargo para realizar crecimiento, reconocimiento y evaluación de los servicios del hospital a nivel de pacientes particulares.

4.6. Mapa De Productos y Precios

La organización tiene una oferta amplia de servicio, por lo que se atienden clientes de varios segmentos así:

Tabla 7. Oferta de servicio

Tipo de Servicio		
Línea de Negocio	Algunos Servicios o Productos	Principales Clientes
Servicios de Salud POS y SOAT	Atención de IV Nivel en salud en: urgencias, hospitalización y Cirugía, UCI e UCE	Aseguradoras en salud y sus usuarios del régimen contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las Entidades Territoriales de Salud.
Servicios de Salud a Particulares	Atención de IV Nivel en salud en: urgencias, hospitalización y Cirugía, UCI e UCE	Empresas y usuarios de medicina prepagada, las asegurados internacionales y sus usuarios y los clientes particulares,
TIC'S	Transferencia de conocimiento bajo el modelo GHIPS	IPS nacionales de todos los niveles de complejidad.

Productos de la Salud	Biobanco: <ul style="list-style-type: none"> • Arterias criopreservadas • Fibroblastos antólogos 	Profesionales de la salud nacionales e internacionales, las IPS de todos los niveles de complejidad y los clientes particulares.
Formación en Salud	Centro de Prácticas para profesionales de la salud de pregrado y posgrado.	Profesionales de la salud nacionales e internacionales y las Universidades e institutos de salud nacionales e internacionales,
Investigación e Innovación	Ensayos Clínicos	los grupos de investigación y patrocinadores de ensayos clínicos,
Consultoría y Asesoría	Pasantías empresariales para el sector salud	Empresas relacionadas con el sector salud, las IPS de todos los niveles de complejidad y los ministerios.

Fuente: Construcción propia, a partir del portafolio de servicios de la IPS Universitaria.

Para el análisis de precios y teniendo en cuenta que el segmento objeto de este estudio; el de usuarios particulares nacionales e internacionales y asegurados con pólizas complementarias o de medicina prepagada, se tomará los productos de salud de mayor demanda en particulares, así:

Tabla 8. Productos de salud de mayor demanda

PRODUCTO	TARIFA PROMEDIO
Estancia hospitalaria	210.000
Consulta médica especializada	64.068
Consulta médica subespecializada	138.000
Tomografías simple	300.000
Tomografías contrastadas	800.000
Exámenes de laboratorio básicos	15.000
Exámenes de laboratorio especializados	120.000
Dermatológica cosmética básica	120.000
Dermatológica cosmética especializada	2.000.000

Fuente: Construcción propia, tomada del portafolio de servicios de la IPS Universitaria

4.7. Análisis del cliente y del consumidor

En los Anexos B al E se presentan los perfiles, que fueron construidos según el segmento objeto y los servicios que más demandan estos usuarios.

5. Etapa de Investigación de Mercados Aplicada al Plan

5.1. Ficha Técnica

Tipo de Muestra	Exploratoria/Cuantitativo
Tamaño de la Muestra	56 Encuestas
Fecha de Aplicación	Abril 4 al 13 de 2016.
Población Objeto	Hombre y Mujeres en edad adulta (25 a 60 años) nacionales e internacionales que compran servicios de manera particular o a través de pólizas de seguros o medicinas prepagadas.
Metodología	Encuesta personal (cara a cara) en puntos de atención (Salas Azul).
Diseño de la Muestra	No probabilístico, muestreo convencional o accidental.
Margen de Error	13% con una confiabilidad del 95%

5.2 Resumen ejecutivo de la investigación

La investigación se realiza con el fin de identificar la precepción, de los usuarios del segmento sujeto de análisis, de los atributos que la IPS Universitaria ha definido para la atención de estos, por lo que en la encuesta se indaga por como evidencian la accesibilidad, calidad en la atención, oportunidad, ubicación y precio.

Adicionalmente pretende identificar como la institución el percibida con respecto a las dos entidades que se identifican como competencia directa, con el fin de hacer un sondeo sobre la posición de la marca y las posibilidades de referenciación y recompra.

Algunos de los hallazgos permiten evidencias que la Calidad en la prestación y los servicios brindados por la IPS Universitaria son satisfactorios y generan confianza en los usuarios encuestados y al compararlas con la competencia, se puede observar como las calificaciones son similares entre las tres instituciones, lo cual ayuda a orientar sobre las acciones necesarias para poner en primer lugar de opción de compra.

5.3. Definición del problema

La organización se enfrenta actualmente al reto de lograr su permanencia y sostenibilidad en el mercado, dado los problemas del sector salud y el impacto que ha tenido ello en el flujo de caja y el posicionamiento de marca impactado, por lo que la organización ha definido, entre otras acciones, una estrategia que busca aumentar la facturación con clientes diferentes a las Empresa Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, como; usuarios particulares, asegurados a pólizas y medicina prepagada, nacionales e internacionales, pero se han generado dificultades para abordar este segmento, por la percepción que tienen estos, de carencia de la Empresa de buena infraestructura hospitalaria y tecnológica, también por su nombre actual, pues el termino IPS se asocia con instituciones de baja complejidad de atención y por la relación que se hace de entidad pública ineficiente dado que actualmente una de las sedes en Medellín opera en las antiguas instalaciones del Instituto de Seguros Sociales.

Adicionalmente este tipo de clientes percibe que la ubicación de la empresa está en un lugar inseguro y con dificultades de parqueo, sin embargo los indicadores de seguridad han mejorado y existen una mayor oferta de parqueo, por los nuevos desarrollos de la ciudad, que están en el mismo sector, como el parque explora, el edificio de Ruta N y por el proyecto del Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación, que impacta el entorno urbano donde se encuentra la institución, pues proyecta una mayor oferta de tiendas comerciales, servicios y hoteles.

A pesar de lo anteriormente descrito, no se ha priorizado en definir una estrategia comercial y de comunicaciones, que permita dar a conocer los cambios sustanciales de la organización y de su zona de influencia y la oferta de servicios de calidad de que dispone.

5.4. Objetivos de La Investigación de Mercados

- Medir la percepción y preferencias de servicio y percepción del usuario sobre la empresa con respecto a la competencia, de los clientes particulares, asegurados de medicina prepagada y póliza, tanto nacionales, como internacionales.
- Determinar las oportunidades que tiene la organización con sus servicios y productos en el segmento seleccionado e identificar las necesidades y/o deseos que puede satisfacer.
- Determinar los hallazgos relevantes, que permitan hacer los ajustes internos y buscar con ello el aumento de las ventas en el segmento definido.

5.5. Metodología Aplicada

La encuesta se realizó a través del método de “personal” y consistió en entrevistar directamente a los usuarios que se accedieron a los distintos servicios al momento del

egreso, si era la primera atención en la institución o al ingreso si había tenido atenciones previas, con el fin de que el encuestador pudiera controlar y guiar al encuestado y así obtener más información, para lo cual se utilizó el formato de encuesta Anexo F.

5.6. Limitaciones

Se identificaron dificultades en la obtención de la información principalmente por los siguientes motivos:

El tiempo para la recolección de datos, fue insuficiente, pues esta labor se encomendó a las auxiliares de sala azul encargada de hacer los ingresos de los pacientes, pero que también asignan citas, resuelven inquietudes y brindan información telefónicamente y presencial a los clientes, lo que dificultó la recolección de información en días de mucho flujo de usuarios.

El cierre parcial de servicios de la organización limitó el acceso de usuarios con póliza internacional, pues las aseguradoras que los remiten limitaron la remisión de pacientes por esta situación, por lo que en el estudio no se pudo obtener una muestra representativa que permitiera conocer la percepción y expectativas de estos Usuarios.

La intención era obtener 100 encuestas, no se pudo obtener la muestra completa pues una incapacidad por accidente de trabajo del 5 al 29 de abril y posterior retiro de la empresa como trabajadora, de una de las integrantes del trabajo de grado, no permitió acceder a más encuestas y que eran requeridas para la investigación, lo que limitó la muestra a 56.

5.7. Hallazgos - resultados de la investigación

5.7.1. Información socio demográfica

Después de tabular los datos se puede evidenciar lo siguiente:

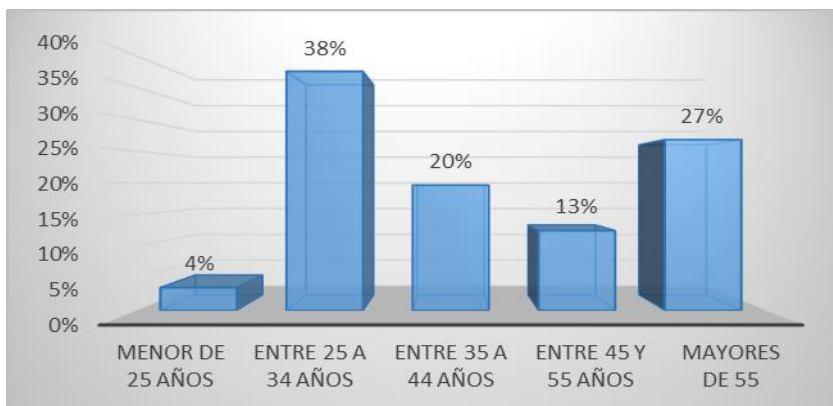


Figura 7. Grafico Edades de los Encuestados

Fuente: elaboración de las autoras

La concentración mayor de encuestados está en los rangos de 25 a 34 años, con un 37.5% y en el rango de mayores de 55 años, con un 26,8% de participación en el total de los encuestados.

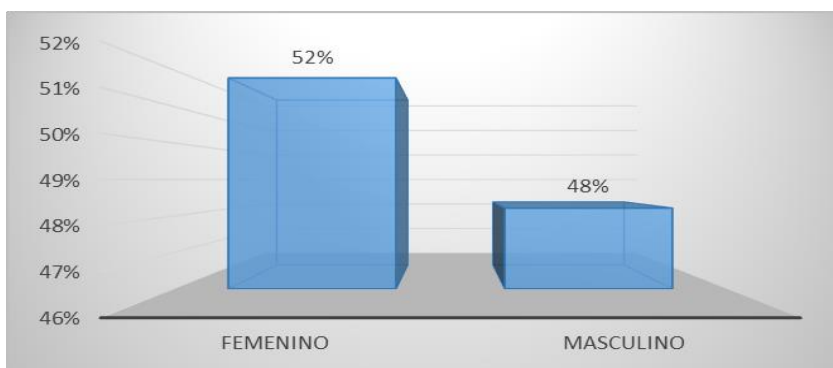


Figura 8. Genero de los Encuestados

Fuente: elaboración de las autoras

La participación de los encuestados según el género fue equitativa, dado que el 52% correspondió a personas de género femenino y el restante 48% a encuestados de género masculino.

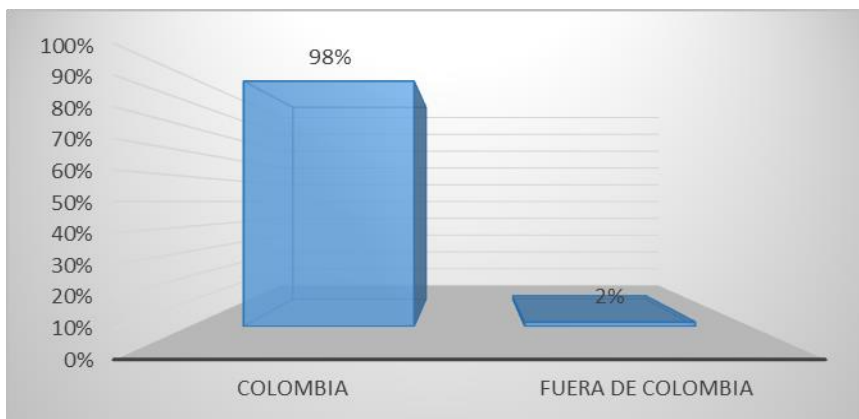


Figura 9. Gráfico Lugar de residencia de los encuestados

Fuente: elaboración de las autoras

El 98% de los usuarios que contestaron son colombianos lo que evidencia que el mayor porcentaje de personas de este segmento en estudio son residentes nacionales.

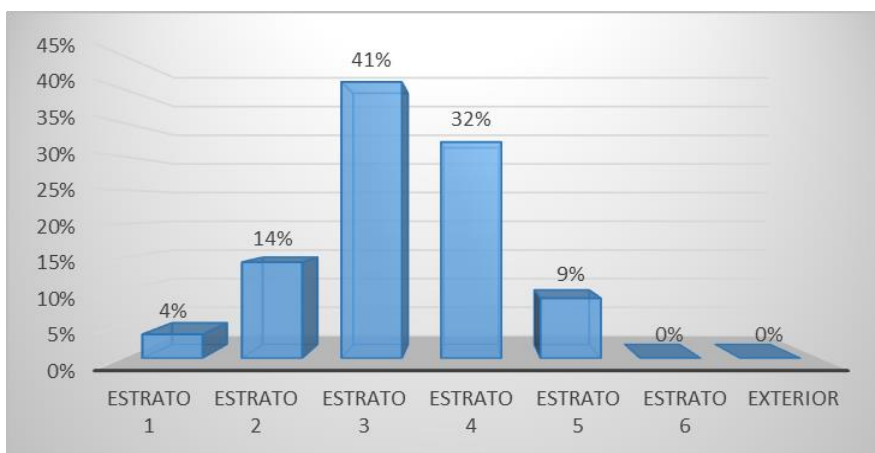


Figura 10. Gráfico Estrato socioeconómico de los encuestados

Fuente: elaboración de las autoras

La mayor concentración de personas, según el estrato socio económico, está en los estratos 3 con un 41% y 4 con y 32%.

5.7.2. Resultados generales

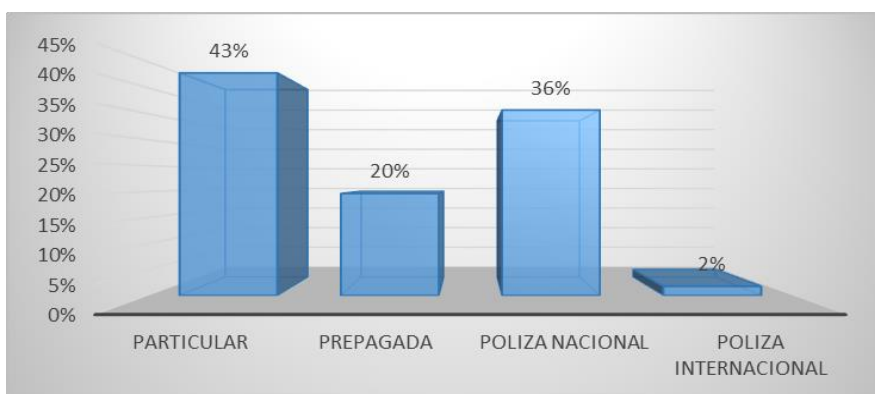


Figura 11. Gráfico tipo de usuario

Fuente: elaboración de las autoras

El tipo de usuario que tuvo una mayor participación fue el particular con un 43% y los asegurados a póliza complementarias en segundo lugar con un 36%.

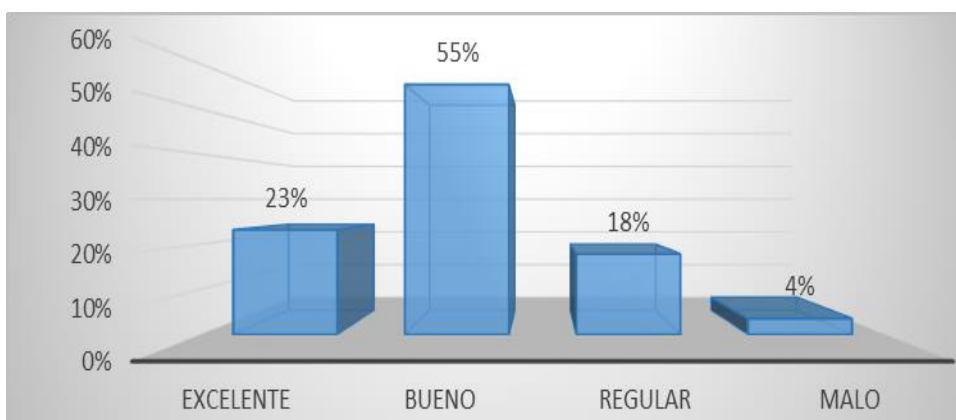


Figura 12. Gráfico Percepción de la Accesibilidad

Fuente: elaboración de las autoras

Los usuarios indican en un 23% que existe excelente accesibilidad y en un 55% es buena. Analizando el detalle de los usuarios que indicaron que es regular o mala estos usaron servicios de consulta externa especializada

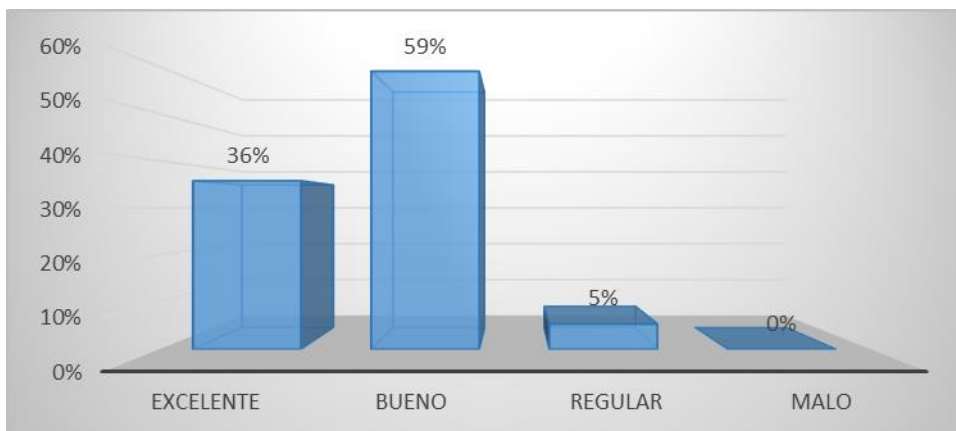


Figura 13. Gráfico percepción de calidad en atención

Fuente: elaboración de las autoras

En general las personas encuestadas perciben buena calidad en la atención pues el 35% indica que es excelente y el 60% que es buena.

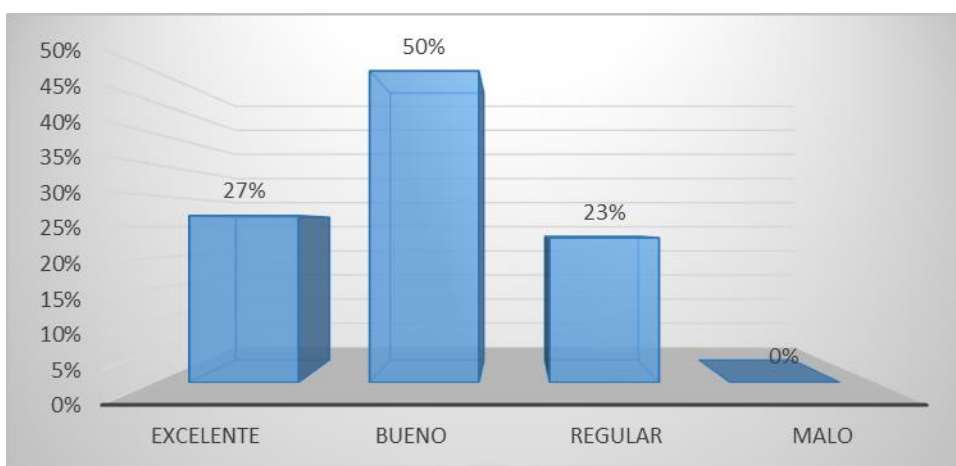


Figura 14. Gráfico Percepción de Oportunidad en la atención

Fuente: elaboración de las autoras

En cuanto a la oportunidad en la atención el 50% indica que es buena y el 27% que es excelente a verificar las calificaciones de regular (23%) también están asociados a usuarios que utilizaron el servicio de consulta especializada.

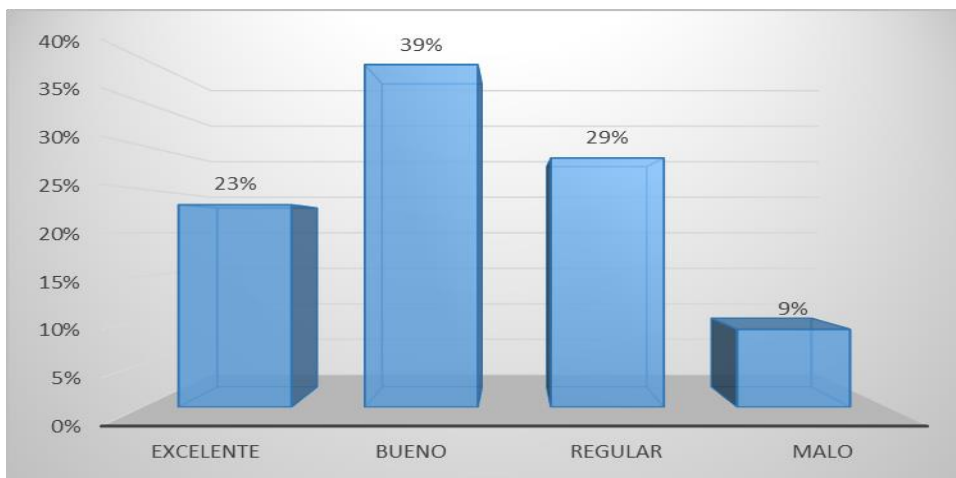


Figura 15. Grafico Percepción de la Ubicación de la IPS

Fuente: elaboración de las autoras

Existe una apreciación dispersa en cuanto a cómo perciben la ubicación de las sedes de la IPS Universitaria pues el 39% indica que es buena; el 28% regular y un 23% excelente

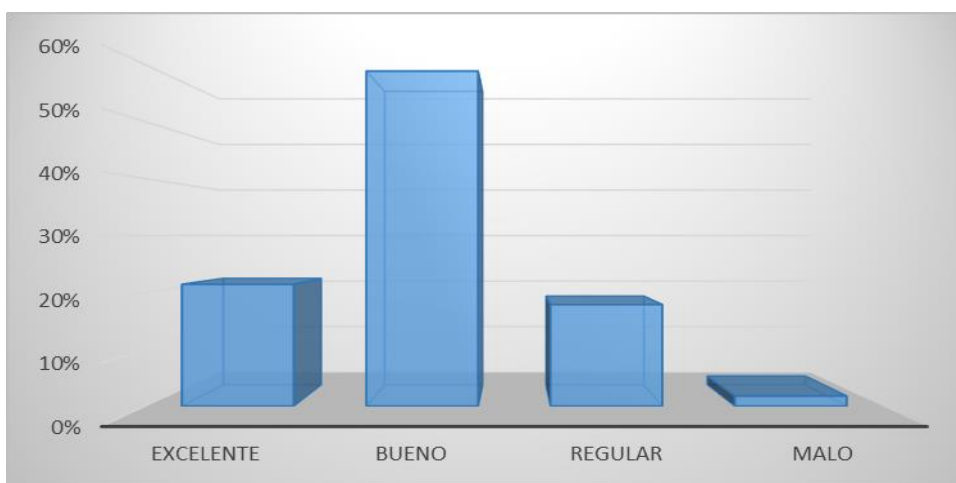


Figura 16. Grafico Percepción de Oportunidad en la atención

Fuente: elaboración de las autoras

Existe una buena percepción de precio por parte de los usuarios, dado que el 59% indicaron que lo valor de los servicios es bueno y un 21% que es excelente.

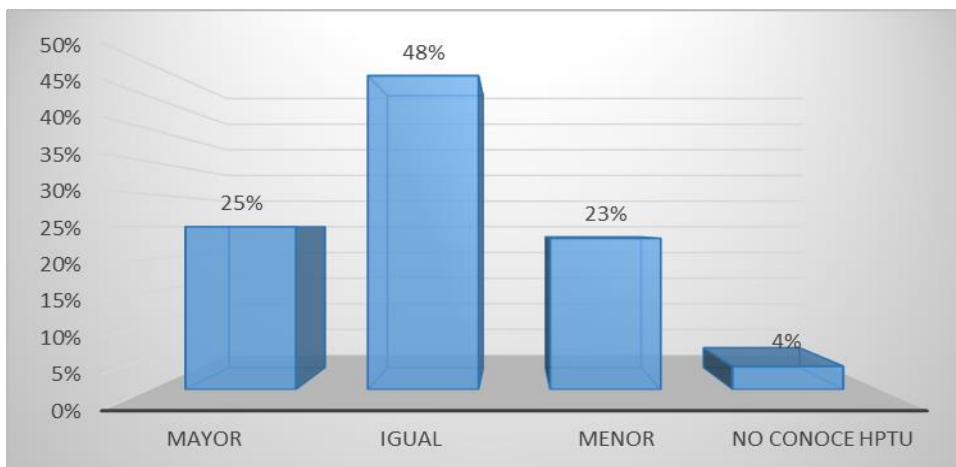


Figura 17. Gráfico Percepción de tamaño con respecto al Hospital Pablo Tobón Uribe

Fuente: elaboración de las autoras

Al consultar por la percepción de tamaño de la IPS universitaria respecto al tamaño del hospital Pablo Tobón Uribe el 48% dice que es igual, un 25% que es mayor y un 23% que es de menor tamaño

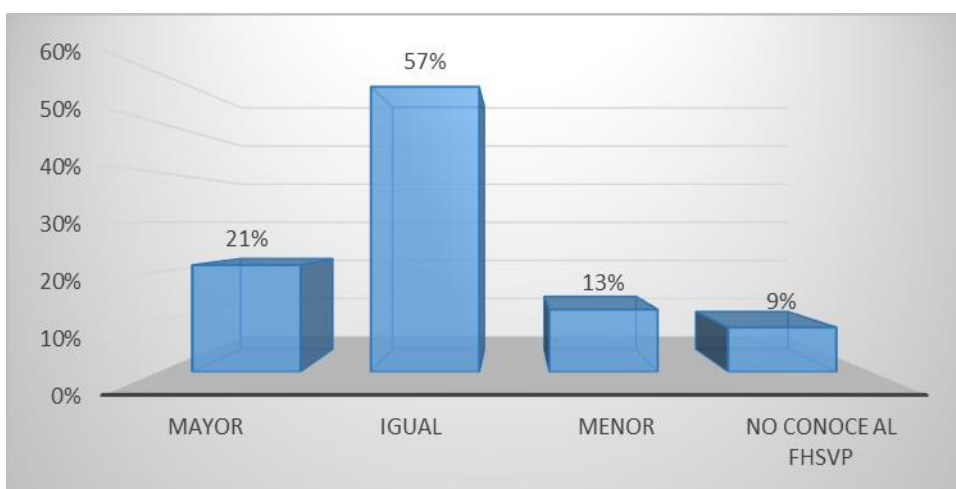


Figura 18. Gráfico Percepción de tamaño con respecto al Hospital San Vicente de Paul

Fuente: elaboración de las autoras

Al comparar el tamaño de la institución objeto del estudio con el Hospital San Vicente de Paul, los encuestados indican que es igual en un 57% y mayor en un 21%.

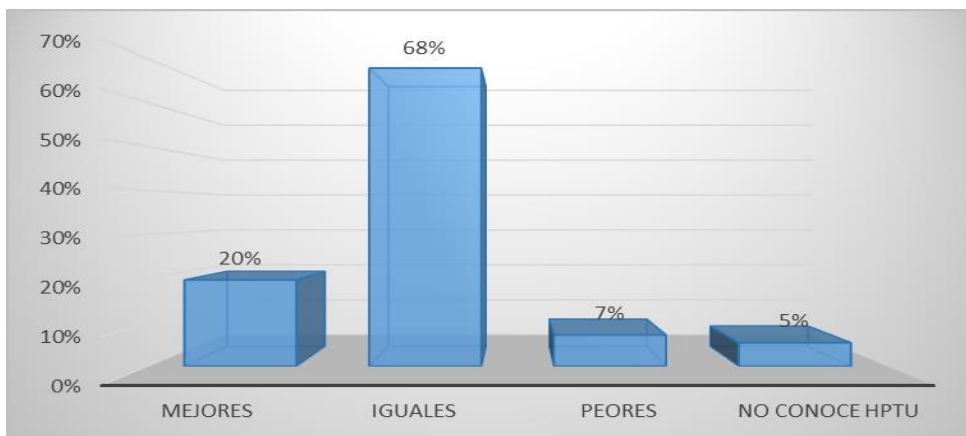


Figura 19. Percepción de servicios con respecto al Hospital Pablo Tobón Uribe

Fuente: elaboración de las autoras

La percepción de servicios que indican los encuestados, con respecto al Hospital Pablo Tobón Uribe, es que en un 68% la IPS tienen una oferta igual de servicio y en un 20% es mayor.

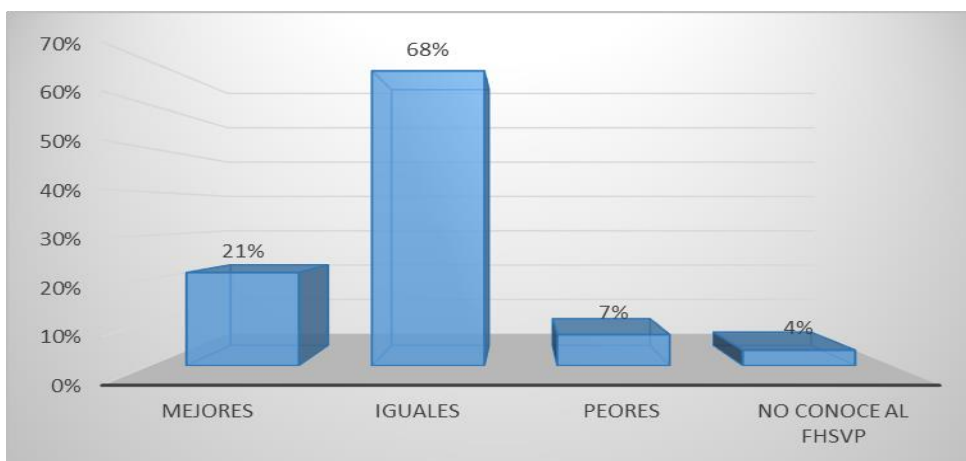


Figura 20. Percepción de servicios con respecto al Hospital San Vicente de Paul

Fuente: elaboración de las autoras

Coinciden los usuarios al comparar la oferta de servicios de la IPS Universitaria con el Hospital San Vicente de Paul en que la oferta es igual para un 68% de los encuestados y es mayor para un 21%

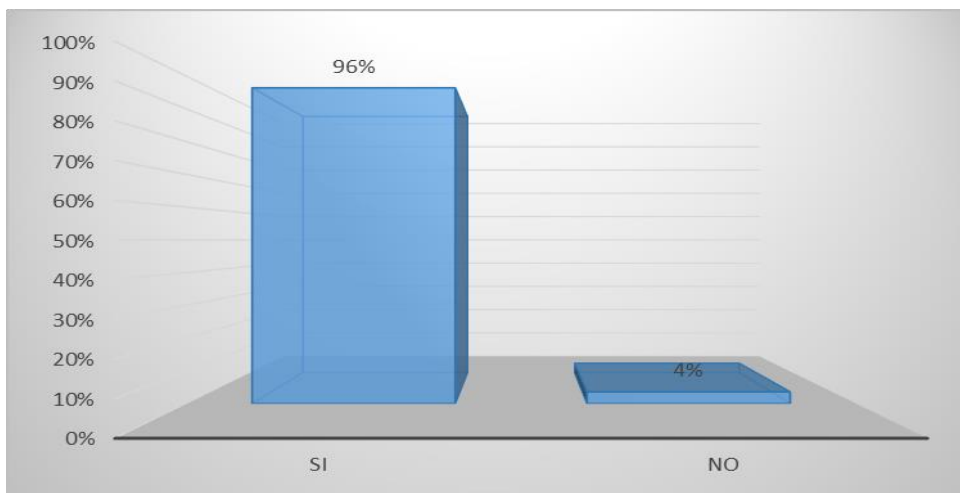


Figura 21. Recomendar a la IPS Universitaria

Fuente: elaboración de las autoras

Al indagar en los encuestados si recomendarían a otras personas para que hagan uso de los servicios de la IPS Universitaria, el 96% responde afirmativamente al respecto, lo que permite indicar que después de utilizar servicios los usuarios están satisfechos.

5.8. Conclusiones de la Investigación

Según los hallazgos de la investigación, podemos determinar lo siguiente:

- Se observó que en las semanas de toma de la muestra que no hubo un flujo importante de usuarios internacionales, se indago al respecto y se encontró que se emitió, a finales de marzo del presente año, una circular de cierre de algunos servicios por la situación financiera de la empresa y dirigida a las aseguradoras, por lo que las entidades que remiten los pacientes del orden internacional, limitaron el acceso de los pacientes a la IPS Universitaria por esta situación.

- Al indagar por la percepción de calidad en el servicio, accesibilidad y oportunidad, los resultados evidencian que los usuarios perciben buenos niveles en estas variables y que los servicios de la IPS Universitaria son satisfactorios y de confianza para los encuestados. Sin embargo, al indagar sobre las calificaciones regulares y malas, coinciden con personas que utilizaron los servicios de consulta externa de medicina especializada.
- En cuanto a la ubicación, en su mayoría expresan no tener dificultades con ello, pero un 28% considero que era regular.
- En general los usuarios reciben de manera positiva el precio cobrado con los servicios.
- Al comparar la IPS Universitaria con las dos instituciones identificadas como competencia directa, los usuarios perciben en su mayoría que las tres instituciones tienen un tamaño y oferta de servicios similar.
- Lo usuarios manifestaron en su gran mayoría que recomendarían a otros lo que valida también la precepción de satisfacción y confianza de los usuarios.

5.9. Recomendaciones de la investigación

Dados los resultados se recomienda lo siguiente:

- Complementar la información de esta investigación con una encuesta específica a los usuarios internacionales, para poder evidenciar su percepción, dado que, para el caso de esta muestra no fue posible obtener un numero de encuestados que permitiera establecerlo. Adicionalmente debe indagarse con público general que no hayan sido usuario, para conocer como es su percepción sobre la IPS Universitaria.

- En la siguiente investigación evitar el uso de escalas dicotómicas en las preguntas (pregunta 16 de la encuesta) con el fin de evitar sesgar la respuesta. Se hace evidente que la menor satisfacción está en los servicios de consulta externa especializada, por lo que la organización deberá implementar un modelo de gestión de citas que permita mejorar la disponibilidad de consultas y por ende la oportunidad y accesibilidad a estas.
- Aprovechar la buena reputación con los usuarios que están dispuestos a recomendar la institución para ejecutar un plan de fidelización y referenciación con incentivos.
- Fortalecer la comunicación y el relacionamiento con los públicos de interés e informar sobre su propuesta de valor y que estos den mayor relevancia a la IPS Universitaria, con respecto a la competencia. Así mismo informar sobre los cambios del sector donde están ubicadas las sedes y mejorar la percepción sobre la ubicación.
- Definir Planes de comunicación y mercadeo que contenga acciones para aumentar la posición de marca en el segmento objeto de esta investigación y se puedan impactar positivamente las ventas.

6. Etapa de Formulación Estratégica

6.1 Objetivos del Plan de Mercadeo

6.1.1. Objetivos de Ventas

- Incrementar en 2016 los ingresos en un 25% por concepto de servicios de salud a usuario particular nacional e internacional, el 20% en los asegurados internacionales y en cinco (5) contratos con aseguradoras de medicina prepaga que permita duplicar la facturación en 2015 por estas entidades.
- Aumentar el margen de utilidad a 31 de diciembre de 2016 a un 35% con respecto al año 2015.

6.1.2. Objetivos De Servicio

- Brindar un portafolio de servicios de salud especializado o de salud empresarial, con una atención diferencial en características de acceso, confort y servicio.
- Aumentar el indicador de satisfacción de los usuarios al 95% para 2016, con respecto al 89% logrado en 2015.

6.1.3. Objetivos de mercadeo

- Facilitar el conocimiento y percepción positiva sobre la IPS Universitaria, de los grupos de interés, con énfasis en los usuarios particulares y asegurados con pólizas complementarias o de medicina prepaga nacionales e internacionales, que permita generar un contacto cercano.

- Fortalecer las relaciones a través del mejoramiento de la comunicación externa, que permita evidenciar los beneficios de accesibilidad, oportunidad y seguridad.
- Generar las acciones de comunicación a los grupos de interés, con el fin de proyectar una imagen de organización renovada y orientada al servicio utilizando medios BTL y ATL.
- Posicionar el portafolio de servicios de la IPS Universitaria con énfasis en clientes estratégicos y servicios de salud preferencial, para el segmento del mercado de clientes internacionales, particulares, medicina prepagada, pólizas de seguros y salud empresarial.

6.2 Presupuesto de Ventas

El presupuesto de ventas ha sido calculado por sedes, según lo definido en los objetivos de venta y que fueron frutos del análisis histórico. Se tomaron como referencia solo los últimos dos años, dado que el área de contabilidad no tiene información de periodos anteriores, por el cambio de sistema contable que se dio a finales de 2013 y que no permite discriminar e identificar la fuente de los ingresos.

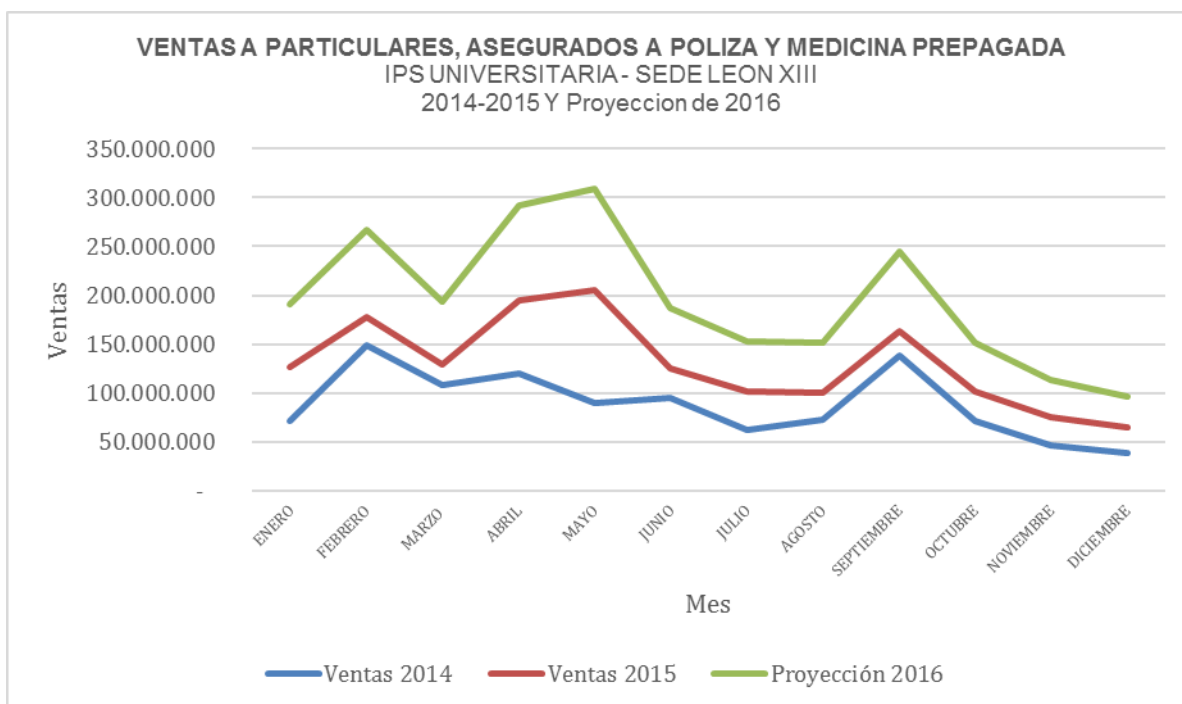


Figura 22. Grafico Proyección ventas sede León XIII

Fuente: elaboración de las autoras

Tabla 9. Proyección ventas León sede XIII

MES	Ventas 2014	Ventas 2015	Proyección 2016
ENERO	72.052.009	54.812.615	63.432.312
FEBRERO	148.980.514	29.095.555	89.038.035
MARZO	108.038.342	21.270.225	64.654.284
ABRIL	119.549.575	75.333.492	97.441.534
MAYO	89.226.830	116.467.366	102.847.098
JUNIO	95.706.926	29.060.050	62.383.488
JULIO	62.544.659	39.541.378	51.043.019
AGOSTO	72.435.299	28.190.279	50.312.789
SEPTIEMBRE	138.007.886	25.079.821	81.543.854
OCTUBRE	71.169.509	29.848.893	50.509.201
NOVIEMBRE	47.004.627	28.719.797	37.862.212
DICIEMBRE	38.000.000	26.414.515	32.207.258
TOTAL	1.062.716.176	503.833.986	783.275.081
		-53%	55%

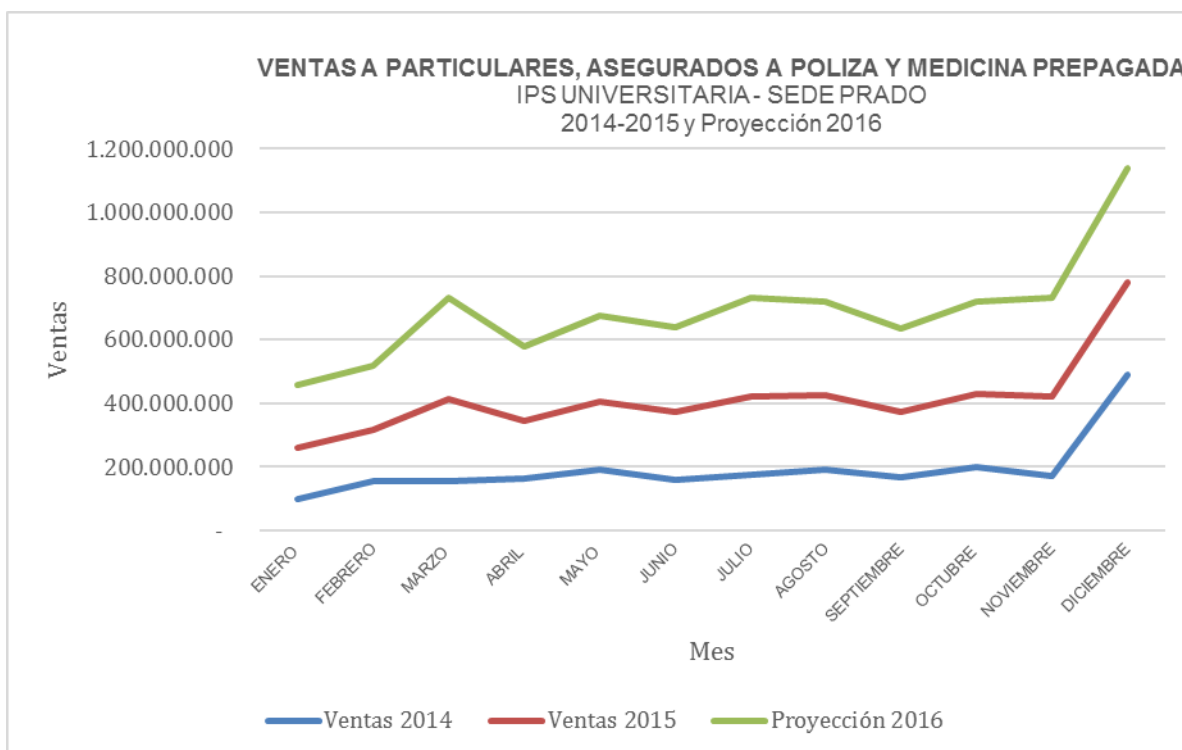


Figura 23. Grafico Proyección ventas sede Prado

Fuente: elaboración de las autoras

MES	Ventas 2014	Ventas 2015	Proyección 2016
ENERO	99.181.777	158.654.072	198.317.590
FEBRERO	154.019.337	161.201.840	201.502.300
MARZO	154.746.919	257.250.509	321.563.136
ABRIL	161.382.664	184.738.784	230.923.480
MAYO	193.160.541	213.345.950	266.682.438
JUNIO	157.245.408	214.429.968	268.037.460
JULIO	173.983.821	247.636.664	309.545.830
AGOSTO	191.587.377	233.991.458	292.489.323
SEPTIEMBRE	165.696.692	207.622.430	259.528.038
OCTUBRE	198.507.577	231.059.366	288.824.208
NOVIEMBRE	172.507.112	249.271.508	311.589.385
DICIEMBRE	488.030.561	290.066.804	362.583.505
TOTAL	2.310.049.786	2.649.269.353	3.311.586.691
		15%	25%

Tabla 10. Proyección ventas sede Prado

Fuente: elaboración de las autoras

6.3. Formulación de las Macro-Estrategias

Fortalecer la posición de los productos y servicios en los diferentes públicos de interés.

Diseñar e implementar de un concepto de atención en salud denominado Salud **+Azul**, orientado a los clientes de planes complementarios, medicina prepagada, pólizas de seguros, clientes corporativos, particulares internacionales y nacionales, para brindarles un portafolio de servicios de salud especializado o de salud empresarial, con una atención diferencial en características de acceso, confort y servicio y que materialización,



Figura 24. Concepto plan estratégico 2017-2020

6.4 Formulación Estrategias

Según la línea de servicio, las estrategias macro se desplegará con las siguientes estrategias específicas:

6.4.1 Marca

Posicionar a la organización como centro de referencia, investigación, innovación y docencia a nivel Nacional.

6.4.2 Cliente Particular

- Dar información confiable y oportuna de los servicios y tarifas particulares
- Dar a conocer a los clientes potenciales las nuevas ofertas de servicios nuevos.

6.4.3. Cliente Asegurado medicina Prepagada y Pólizas

- Fortalecimiento de las relaciones con los Aseguradores de medicina prepagadas
- consecución de nuevos convenios con aseguradoras de medicina prepagada, planes complementarios, pólizas de seguros y programas especiales.

6.4.4. Cliente Internacional

- Aprovechamiento de las oportunidades de comerciales del clúster de Medicina y odontología - Medellín
- Fortalecimiento de las relaciones con los Aseguradores de pacientes internacionales
- Dar a conocer a los clientes potenciales internacionales las nuevas ofertas de servicios.

6.5. Formulación del Plan Táctico

SUBLÍNEA	LÍNEA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	EVIDENCIA	LÍDER	
MARCA	6.4.1	1. Ejecutar tres encuentros académicos con las entidades de la red pública departamental y metropolitana para mejorar el reconocimiento institucional y el relacionamiento con estas entidades.	1	Elaboración de Plan de Encuentros	Plan de Encuentros	Coord. Mercadeo
			2	Actualización de base de datos	base de Datos actualizado	Coord. Mercadeo
			3	Convocatoria Evento 1	Invitación	Coord. Mercadeo
			4	Ejecución Evento 1	Informe de Evento	Coord. Mercadeo
			5	Convocatoria Evento 2	Invitación	Coord. Mercadeo
			6	Ejecución Evento 2	Informe de Evento	Coord. Mercadeo
			7	Convocatoria Evento 3	Invitación	Coord. Mercadeo

SUBLÍNEA	LÍNEA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	EVIDENCIA	LÍDER	
		2.Posicionar a la organización como centro de referencia, investigación, innovación y docencia a nivel Nacional y facilitar el conocimiento y percepción positiva sobre la IPS UNIVERSITARIA en los grupos de interés.	8	Ejecución Evento 3	Informe de Evento	Coord. Mercadeo
			9	Fortalecer la campaña interna "nuestros servicios a tu servicio"	Boletines trimestrales	Coordinadora de Mercado y CSS
			10	Desarrollar ponencia y muestra comercial en un evento nacional y uno de carácter Internacional	Informe de evento	Coordinadora de Mercado y CSS
			11	Desayunos de trabajo con directivos de las principales entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), aseguradoras y clientes corporativos	Informe de Visitas	Negociador Internacional y Coordinadora de Mercado y CSS
			12	Realizar dos conferencias especializadas con "speakers" internos dirigidas a profesionales de la salud, abogados y otras profesionales de interés según los productos o servicios.	Informe de Evento	Negociador Internacional y Coordinadora de Mercado y CSS
			13	Enviar el Boletín institucional "A Tu Salud" en formato digital y a través de correo electrónico, a la base de datos de clientes actuales	Relación de Envíos	Coordinadora de Mercado y CSS Y coordinadora de Comunicaciones

SUBLÍNEA	LÍNEA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	EVIDENCIA	LÍDER	
			1 4	Invitación a clientes, empresas y personas de interés a recorridos de reconocimiento en la IPS Universitaria.	Informe de Visitas	Negociador Internacional y Coordinadora de Mercado y CSS
			1 5	Enviar boletines de prensa sobre los nuevos desarrollos del laboratorio de terapia celular y unidad de trasplantes	Soporte envío	Coordinadora de Mercado y CSS Y coordinadora de Comunicaciones
Usuario Particular	6.4.2	3. Dar información confiable y oportuna de los servicios y tarifas particulares actualizando el portafolio de servicios con las respectivas tarifas	1 6	Revisar archivo fuente actual	Actas de Reuniones	Coord. Sede Prado
			1 7	Actualizar portafolio de servicios y tarifas	Portafolio actualizado	Coord. Sede Prado
			1 8	Parametrización del portafolio	Documental de envío	Coord. Mercadeo
			1 9		Documental de Confirmación	Asistente de facturación
			2 0	Plan de Socialización portafolio particular	Cronograma de actividades	Negociador
			2 1	Socializar portafolio actualizado	Listas de Asistencia	Negociador
		4. Dar a conocer a los clientes potenciales las nuevas ofertas de servicios como las de medicina laboral y al mismo tiempo ofertar los paquetes de las evaluaciones preventivas y los	2 2	Actualizar productos de las ofertas	Listado productos	Coord. Sede Prado
			2 3	Definir contenido de la oferta de portafolio	Ofertas de servicios u productos codificados	Coord. Mercadeo
			2 4	Parametrización del portafolio	Documental de envío	Coord. Mercadeo
			2 5		Documental de Confirmación	Asistente de facturación

SUBLÍNEA	LÍNEA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	EVIDENCIA	LÍDER			
		servicios corporativos (dermatología estética, productos del LTC, odontología, medicina alternativa y alergología)			n			
			26	Actualizar base de datos de Clientes actuales	Base de datos	Auxiliar Administrativo		
			27	Definir contenido de la pieza de sensibilización	Contenido pieza de expectativa	Coord. Mercadeo		
			28	Diseño de la pieza de expectativa	pieza expectativa	Coord. Mercadeo		
			29	Enviar pieza de expectativa	Informe de envió	Auxiliar Administrativo		
			30	Solicitud de Citas y comercialización de las ofertas	Informe de vistas y ventas	Negociador		
			31	Seguimiento comercial		Coord. Sede Prado		
		5. Socializar al personal interno el programa Salud +Azul	32	Definir el plan de socialización	Cronograma de Actividades	Coord. Sede Prado		
			33	Ejecutar el Plan	Listas de Asistencia	Medica Internacional		
			34	Diseño Campaña del programa	Campaña	Coord. Mercadeo		
			35	Despliegue Campaña del programa	Cronograma de Actividades	Coord. Mercadeo		
		Medicina Prepagada, Planes Complementarios , Pólizas de Seguros y Programas Especiales	6.4.3	6. Fortalecimiento de las relaciones con los Aseguradores de medicina prepagadas	36	Solicitud de Citas y comercialización de servicios	Informe de vistas y ventas	Negociador
					37	seguimiento comercial		Coord. Sede Prado
				7. consecución de nuevos convenios con aseguradoras de medicina prepagada, planes complementarios , pólizas de	38	Levantamiento de base de datos de prospectos	Base de datos	Auxiliar Administrativo
39	Elaborar el Plan Comercial				Plan comercial	Coord. Mercadeo		
40	Solicitud de Citas y comercialización				informe de visitas y ventas	Negociador		

SUBLÍNEA	LÍNEA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	EVIDENCIA	LÍDER	
		seguros y programas especiales		n de las ofertas		
			41	seguimiento comercial		Coord. Sede Prado
Cliente Internacional	6.4.4	8. Aprovechamiento de las oportunidades de comerciales del clúster de Medicina y odontología - Medellín	42	Definir el plan de actividades del clúster 2016	Plan	Negociador
			43	Ejecutar plan	informe	Negociador
			44	Seguimiento Plan		Coord. Mercadeo
		9. Fortalecimiento de las relaciones con los Aseguradores de pacientes internacionales a través del convenio con Coomeva Internacional	45	Definir y ejecutar cronograma de reuniones	Actas de Reunión	Negociador
			46	Elaborar formato para informe de visitas	Formato	Coord. Mercadeo
		10. Definir pautas y material para la de atención de visitas de aseguradores internacionales	47	Elaborar documentos con pautas para recibir visitas internacionales	Instructivo	Negociador
			48	Socializar documento de visitas internacionales al personal	Documental de envío	Medica Internacional
			49	Incluir contenido de profesionales en la página Web, versión ingles.	WEB actualizada	Negociador
			50	Definir contenidos para el video y la pieza digital	Texto Word	Negociador
			51	Diseñar video institucional de presentación	Video	Coord. Mercadeo
			52	Diseñar pieza digital de oferta	Pieza Digital	Coord. Mercadeo

SUBLÍNEA	LÍNEA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	EVIDENCIA	LÍDER	
			de servicios			
		11. Diseñar oferta de servicios para los pacientes internacionales que son remitidos a la Institución y sus acompañantes	5 3	Definición de contenidos técnicos de la oferta	Oferta de servicios	Coord. Sede Prado
			5 4	Elaborar contenidos de la Oferta		Coord. Mercadeo
			5 5	Diseño formato de la oferta		Coord. Mercadeo
		12. Oferta los servicios definidos a los pacientes internacionales y sus acompañantes	5 6	Entrega de oferta	Informe comercial	Auxiliar Administrativo

6.6 Presupuesto del plan de mercadeo

De los 4000 millones de pesos estimados en ventas para el periodo de aplicación del plan se hará una inversión aproximada del 5.8% para este, así:

PRODUCTO, RECURSO O ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDADES	VALOR UND	SUBTOTAL
Recurso Humano	Medio Tiempo de salario con prestaciones de la Coordinadora de mercadeo	10	\$ 6.100.000	\$ 61.000.000
	Salario Mensual del Negociador	10	\$ 6.480.000	\$ 64.800.000
	Salario mensual con prestaciones del Auxiliar Sala Azul Prado	10	\$ 1.620.000	\$ 16.200.000
	Salario mensual con prestaciones del Auxiliar Sala Azul Leon XIII	10	\$ 1.620.000	\$ 16.200.000
Stand Móvil	Instrumento de publicidad móvil con áreas de impresión intercambiables, una superficie de trabajo para colocar Catálogos, folletos o flyers y con espacio para integrar un monitor para amplificar los mensajes publicitarios por medios visuales y acústicos.	1	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
Suvenir VIP	Objeto útil de mediano costo para generar recordación de marca en las personas del nivel táctico y directivos de nuestros clientes mas representativos.	500	\$ 14.000	\$ 7.000.000
Suvenir genérico	Objeto útil de bajo costo para generar recordación de marca en las muestras comerciales y eventos de mercadeo y ventas, internos y externos	1000	\$ 5.000	\$ 5.000.000
Participación en Medesalud 2016, Medellin	Evento es organizado por el Cluster de Servicios de Medicina y Odontología de Medellín - Colombia. al que pertenece la IPS Universitaria y que se realiza con el apoyo de la Alcaldía de Medellín, la Secretaría de Salud municipal y la Cámara de Comercio de Medellín. Reune a los líderes de la industria de la salud vinculados con la gestión y el desarrollo de servicios, la atención a pacientes internacionales, la gestión del conocimiento, la innovación y la gestión de procesos de acreditación e internacionalización de servicios de salud. Es el principal evento especializado de Latinoamérica en temáticas relacionadas con atención a pacientes internacionales, gestión del conocimiento y la innovación en Salud, y se desarrolla con sesiones académicas con conferencista del orden nacional e internacional, muestra comercial, opciones de relacionamiento y networking y la opción de visitar el Living lab, una experiencia de E-salud de Medellín.	1	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000
Mision emitiva del Cluster a mercados internacionales	Participacion de dos personas en una de las misiones que organiza el Cluster de Salud, donde se agenda reuniones con representantes del gobierno del pais que se visita, compañías de seguros y decanos de facultades de medicina, con el fin de concretar las oportunidades identificadas en el estudio previo de ese mercado para exportar servicios de salud	1	\$ 12.000.000	\$ 12.000.000
Participación en la muestra comercial Expomedical Care 2016, Cali	Feria Internacional de productos, Tecnologías y Servicios para el Sector Salud, Clínicas y Hospitales en Colombia con su eje Principal Nuevas Tendencias tecnológicas en Salud y Turismo Médico, Showroom Internacional del Suroccidente colombiano en equipamiento médico de alta tecnología, avances médicos y de servicios, desarrollándose como la vitrina más grande de Latinoamérica para ruedas de negocios, así como también venta de productos y servicios, esta dirigido a importantes clientes internacionales y nacionales.	1	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000
Participación muestra comercial evento local	Muestra comercial en evento de Medellin y especifico del sector Salud	1	\$ 6.000.000	\$ 6.000.000
Refrigerios de eventos	Atencion de los asistentes a los eventos comerciales y de mercadeo organizados directamente y dirigidos a clientes o pospectos.	400	\$ 5.000	\$ 2.000.000
Piezas Publicitarias	Produccion de piezas publicitarias para las actividades comerciales y de mercadeo, internos y externos	10000	\$ 1.200	\$ 12.000.000
Computador Portatil	Equipo requerido para el trabajo en campo de las actividades de ventas y las muestra comerciales.	1	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000
VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO				\$ 227.400.000

6.7 Cálculo del punto de equilibrio del plan de mercadeo

La IPS Universitaria generó una utilidad, en las ventas de servicios particulares y de medicina prepagada, del 11.3% en 2015 y proyecta aumentarla en 2016 a 18%, Teniendo en cuenta la inversión del 5,8% sobre el valor de la proyección de las ventas de este segmento en 2016, se espera lograr el punto de equilibrio en cuatro (4) meses.

7. Etapa de Implementación, Control e Indicadores

Esta etapa es determinante para el proceso, la implementación de un adecuado sistema de indicadores que ayude a la medición de estos mismos y que reflejen los resultados a mediano y largo plazo.

Tabla 11. Cronograma propuesto implementación de actividades

LINEA	ESTG.	TÁCT.	ACT.	FECHA MAXIMA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD											
				2016				2017							
				SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO		
6.4.1.	a)	1	1	31											
			2		29										
			3			27									
			4				17								
			5					22							
			6						19						
			7							23					
			8									21			
		2	9										30		
			10										30		
			11									31			
			12									31			
			13										30		
			14										30		
			15										30		

LINEA	ESTG.	TÁCT.	ACT.	FECHA MAXIMA DE EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD											
				2016				2017							
				SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO		
6.4.3.	a)	6	36		29		29								
			37		30		30								
	b)	7	38	22											
			39	25											
			40		29		29								
			41		30		30								
6.4.4.	a)	8	42	29											
			43				29		29			14			
			44				30		30			15			
	b)	10	9	45	22			30		30			15		
			46	29											
			47	29											
			48			6									
			49		8										
			50		8										
			51		30										
			52		30										
	c)	11	53		8										
			54		8										
			55		30										
		12	56				29		29			14			

7.1. Requerimientos para la implementación del plan

7.1.1. A Nivel de Estructura

Toda organización del sector salud, requiere de grandes herramientas gerenciales para poder sobrevivir, crecer y desarrollarse, y es ahí donde las estrategias del mercadeo se convierten en el elemento indispensable para el sostenimiento de la organización. El marketing en salud permitirá mantener una orientación hacia el paciente, hacia el Mercado y lo más importante el reconocimiento, basado en los beneficios de sus servicios con los usuarios.

Ha sido muy difícil adoptar el pensamiento de mercadeo en el sector salud, quizás se debe a que la salud se considera como un derecho y desde ese punto no es fácil entender cómo se puede mercadear, podría decirse que existe falta de apropiación de los conceptos de marketing para la venta de servicios de salud, lo que hace pensar que se le resta importancia al área de Mercadeo en una institución prestadora de salud.

La IPS Universitaria ha iniciado el proceso de consolidar el área de mercadeo, respondiendo a las necesidades del mercado, sin embargo, esta solo cuenta con una sola persona y la cual no alcanza a desarrollar todas las acciones que se requieren y que se pretenden abordar, aun así se evidencia que en el periodo 2015 esta cumplió con el 91% del plan definido para el área, lo que ha dado frutos, cumpliendo con los objetivos propuestos, por lo tanto se hace necesario que se disponga de más personas exclusivas para esta área.

7.1.2. A Nivel de Recursos

A pesar que no existe un presupuesto definido para Marketing y el área financiera informa que estos no son considerados de prioridad en la asignación para la IPS, es importante que la gestión de mercadeo debe incorporar la implementación de un Sistema de

Información de clientes (CMR), que permita consolidar y obtener información clara, objetiva y concisa y que le ayude al área de Marketing a registrar datos del clientes, las actividades, formular estrategias de mercadeo y monitorear la implementación.

Los lineamientos definidos por la IPS Universitaria, dan cuenta de la intención de dar mejor servicio y que los usuarios perciban los cambios que se realizan internamente por el bien de ellos mismos, vemos en un CMR una herramienta fundamental para ese objetivo.

7.1.2. A nivel de cultura organizacional

Una prioridad para la IPS Universitaria es obtener buenos resultados de la medición del SERVICIO AL CLIENTE, que se hace al segmento de interés, y los resultados anteriores evidencian las dificultades con respecto a la percepción del usuario del trato de los funcionarios de la IPS por lo que debe generar un plan de capacitación al personal, en temas de atención al cliente y manejo de objeciones y quejas y generar cultura de atención preferencial, de vital importancia para este segmento. Sin embargo, al contar con que la mayoría del personal asistencial tercerizado, hace que vincular los empleados con una cultura de calidad en atención sea mucho más compleja, pero se debe buscar alternativas para mitigar este riesgo y se pueda lograr que la IPS sea reconocida como una entidad completa y altamente calificada para las necesidades de los usuarios que valoran el servicio, el seguimiento y todo lo que este alrededor de la atención preferencial, por lo tanto es importante conocer las fallas, implementar mejoras en pro de la atención y el trato brindado al usuarios, así como también es importante que el usuario mismo lo perciba.

7.2. Formulación de indicadores de gestión del plan de mercadeo

Para cumplimiento planteado del plan de mercadeo es necesario llevar adecuadamente la medición de una de las estrategias planteadas por el plan de desarrollo descrito anteriormente, por lo que planteamos que a nivel de indicadores de marketing se deben de implementar los siguientes:

1. % Cumplimiento Presupuesto = $\frac{\text{Ventas Año}}{\text{Presupuesto año}}$
2. % Inversión Plan de Mercadeo = $\frac{\text{valor Utilidad de las ventas del año/}}{\text{Valor Total de inversión de mercadeo}}$
Se debe realizar anual y por cada sede
3. % Cumplimiento de Actividades = $\frac{\text{Número actividades programadas mes}}{\text{número de actividades realizadas mes}}$
Se debe de verificar mensualmente
4. % efectividad de Eventos = $\frac{\text{Numero personas asistentes al evento}}{\text{Número de personas Invitadas}}$
5. Cobertura de Mercado = $\frac{\text{Número usuarios segm. atendidos año}}{\text{Numero usuarios Med.Pre-Pólizas Ant.}}$
6. % Satisfacción del cliente = $\frac{\text{\% resultados medición satisfacción año}}{100\%}$

Conclusiones

La prestación de Servicio de salud a usuarios de pólizas, medicina prepagada, y pacientes extranjeros, tiene una complejidad mayor, por lo que demanda recursos adicionales.

Existe una deficiencia en las acciones y estrategias definidas desde la comunicación que busque fortalecer el conocimiento y relacionamiento con los diferentes públicos de interés externos.

No hay recurso humano suficiente en el área de mercado, para abordar la complejidad de las necesidades de la organización y tampoco se le ha asignado un presupuesto al área.

La implementación del plan de mercadeo, permitirá a la IPS Universitaria realizar un despliegue de comunicación de sus servicios y como son desarrollados a partir de la promoción de la innovación y conocimiento en sus colaboradores,

Recomendaciones

Implementar el plan completamente, lo que le facilitara diferenciarse en el mercadeo en las organizaciones del sector salud, aprovechando también la incipiente apropiación de herramientas de mercadeo en las instituciones hospitalarias y buscar mayor posicionamiento de la IPS en los usuarios.

Vigilar que las tarifas asignadas generen el buen retorno del dinero, aporte a la sostenibilidad del negocio y compita con la oferta de las demás Clínicas y Hospitales.

Es importante que se enfoque la comunicación externa a fortalecer los servicios que presta la IPS Universitaria, a darle valor a la trayectoria de la institución y lo que representa para Antioquia, los excelentes profesionales que tienen y hacer énfasis en los servicios exclusivos, poder mejorar la imagen haciendo que se le reconozca como una de las instituciones más prestigiosas de Antioquia y que cuenta con altos estándares de calidad, para la atención en salud.

Empoderar al área de mercadeo de la institución de las acciones de marketing, con el fin de obtener los mayores resultados de las acciones que se deriven del plan, poder mejorar, conocer los requerimientos y necesidades de los usuarios y construir y ofrecer un portafolio integral.

Procurar que se cumplan los objetivos de crecimiento que se plantean con el segmento de pacientes particulares nacionales y extranjeros y de pólizas de salud complementarias, manteniendo la calidad, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios y mejorando posicionamiento de la IPS.

Referencias

- Álzate, J. (s.f). Mercadeo Integral en Servicios de Salud. Medellín, Colombia.
- Armstrong, (2003). Fundamentos de marketing, 6a ed.,
- Bardey D., (2013). Competencia en el sector de la salud: énfasis en el caso colombiano, coyuntura económica: investigación económica y social Volumen XLIII | No. 2 | | pp. 17-52 Fedesarrollo, Bogotá - Colombia
- Bardey, D. & otros (s.f.). Estudio sobre el modo de gestionar la salud en Colombia. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Bernal, J. & Gutiérrez, C. (2012). La salud en Colombia; logros, retos y recomendaciones. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes.
- Borrero Salazar J.A. y Gómez Rojas, L.A. (2013). Las empresas de la salud pública no pueden ser constituidas con ánimo de lucro. [Tesis]. Universidad del valle instituto de educación y pedagogía estudios políticos y resolución de conflictos. Santiago de Cali
- Castro, E., (2010). Las estrategias competitivas y su importancia en la buena gestión de las empresas. Ciencias Económicas. 28 (1), pp. 247-276. Bogotá, Colombia.
- CEIPA. El clúster de la salud. Un proyecto para la transformación de Medellín. Recuperado de: <http://www.ceipa.edu.co/lupa/index.php/lupa/article/view/108/210>
- Congreso de Colombia, 2007. Ley 1122 de 2007. por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 46506 de enero 09 de 2007

IPS Universitaria (2014). Plan Estratégico 2006-2016. Recuperado de:
[http://www.ipsuniversitaria.com.co/images/ips/quienes-somos/plan-desarrollo/
/plataforma-estrategica-ips-universitaria.pdf](http://www.ipsuniversitaria.com.co/images/ips/quienes-somos/plan-desarrollo/plataforma-estrategica-ips-universitaria.pdf)

Jácome, A. (s.f.). Síntesis histórica de la medicina en Colombia. Bogotá, Colombia:
Recuperado de [http://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/
tensiometro-
virtual/sintesis-historica-de-la-medicina-en-colombia/](http://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/tensiometro-virtual/sintesis-historica-de-la-medicina-en-colombia/)

Kepler, P. (2003).. Dirección de marketing, conceptos esenciales

Malhotra, (2008). Investigación de Mercados, 5 edición.

Marulanda (s.f). El clúster de la salud. Un proyecto para la transformación de Medellín.
[lupa empresarial]. Recuperado de: [http://www.ceipa.edu.co/lupa/index_php/lupa/
article/
view/108/210](http://www.ceipa.edu.co/lupa/index_php/lupa/article/view/108/210)

Miles, R. & Snow, C. (1978). Organizational strategy, structure and process. New York,
Estados Unidos.

Ministerio de Salud, 2004. Sistema de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo.
Recuperado
de:[https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20
INFORMATIVA
%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf)

Ministerio de Salud. (s.f.) Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos,
Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones
de Vigilancia y Control del Sistema de Salud. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Marco%20Conceptual%20de%20An%C3%A1lisis%20de%20los%20Sistemas%20de%20Salud-%20CAP%201.pdf>

Miranda Canal, N. (1984). La medicina en Colombia: de la influencia francesa a la norteamericana. Apuntes para la historia de la medicina en Colombia". Ciencia. Tecnología y Desarrollo, 8 (1-4). Bogotá.

Noticias Jurídicas. 2014. Necesidad y oportunidad de las Agencias Estatales. Publicado en BOE núm. 171 Recuperado de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/128-2006.html

Núñez J, y Zapata JG. (2012). Financiamiento de la salud en Colombia. In Fedesarrollo, editor. La sostenibilidad financiera del sistema de salud colombiano-Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro-. Primera ed. Bogotá, D.C.

Organización Mundial De La Salud. (2013). Informe sobre la salud en el mundo.

Pérez Porto, J. 2015. Definición de traumatología. Recuperado de: (<http://definicion.de/traumatologia/>)

Palacios Amaya, A. (2015). Trascendencia del concepto de agencia estatal en la estructura del poder público colombiano. [Trabajo de grado]. Universidad militar nueva granada. Dirección de posgrado de la facultad de derecho especialización derecho administrativo seminario desarrollo de trabajo de grado, Bogotá

Portafolio, 2014. Los pagos a medicina prepagada y aportes a pensiones voluntarias hacen parte de las exenciones tributarias. Recuperado de: <http://www.portafolio.co/mis-finanzas/ahorro/beneficios-le-trae-sistema-tributario-42086>.

Suarez, N. (2014) Mercadotecnia y Gestión Sanitaria. Revista Cubana Salud Publica.

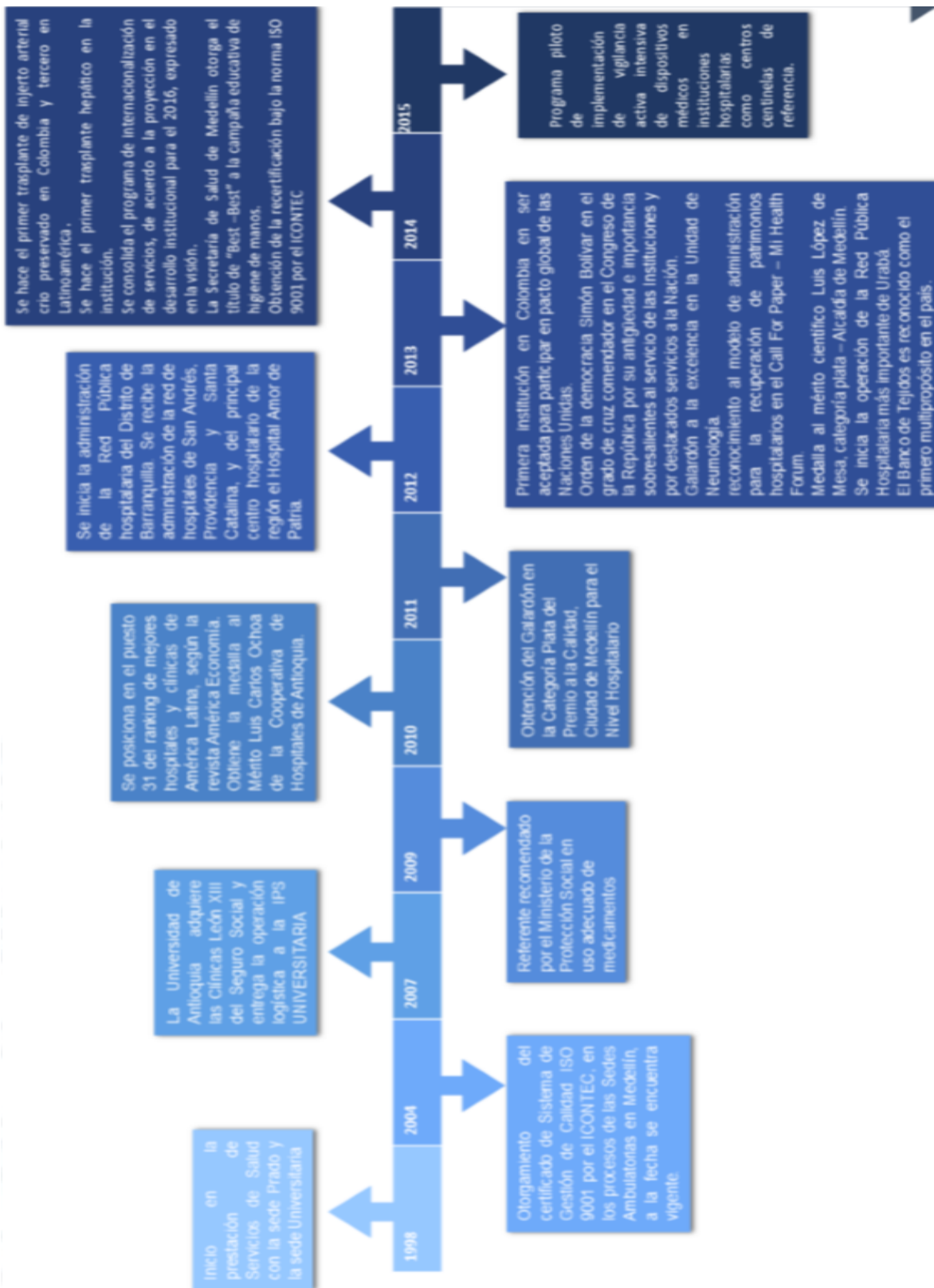
Editorial

Villeda, N. (2013). Organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. [blog].

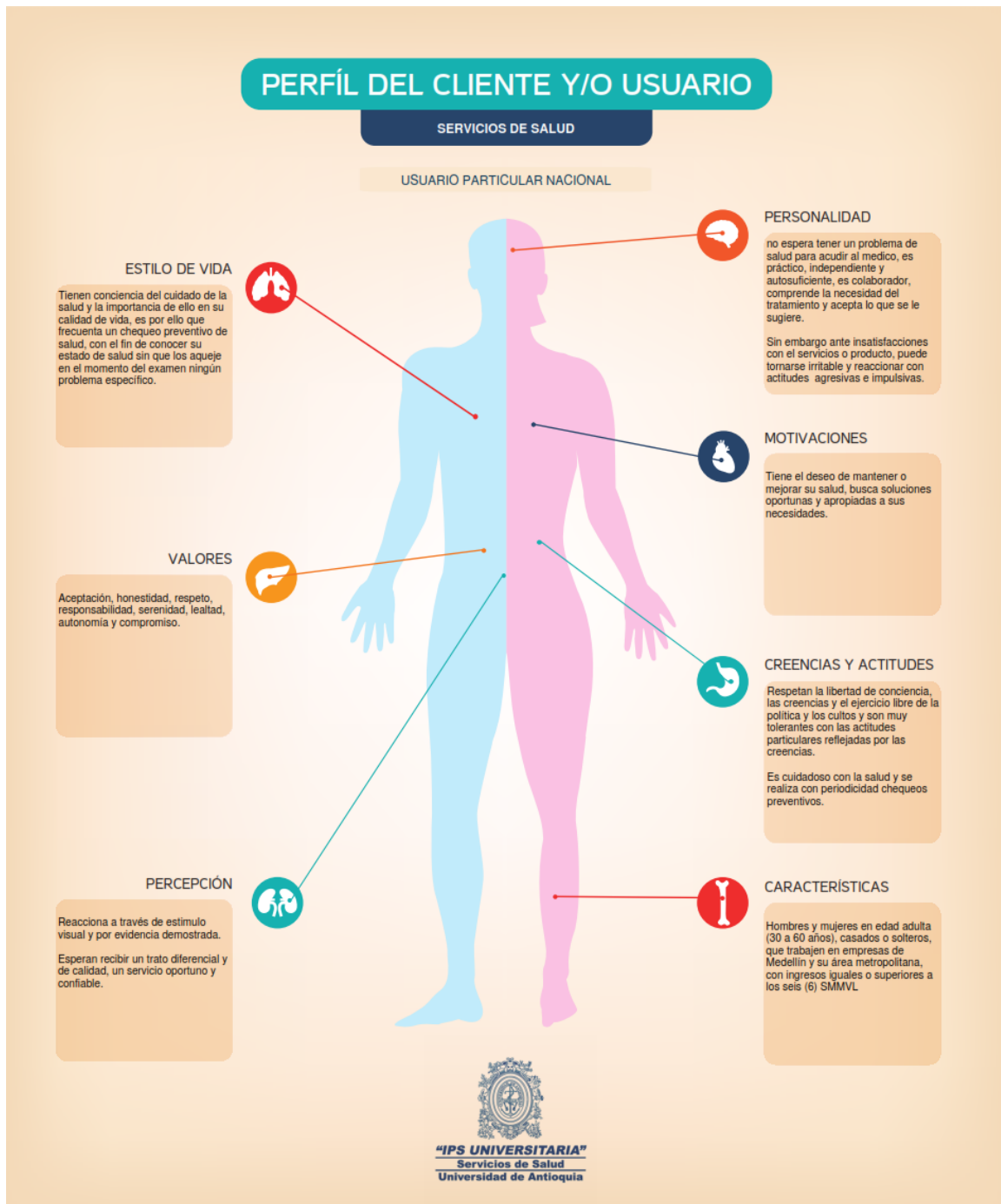
Recuperado de: <http://auditoriagrupo3.blogspot.com.co/2013/02/organizaciones-gubernamentales-y-no.html>.

Anexos

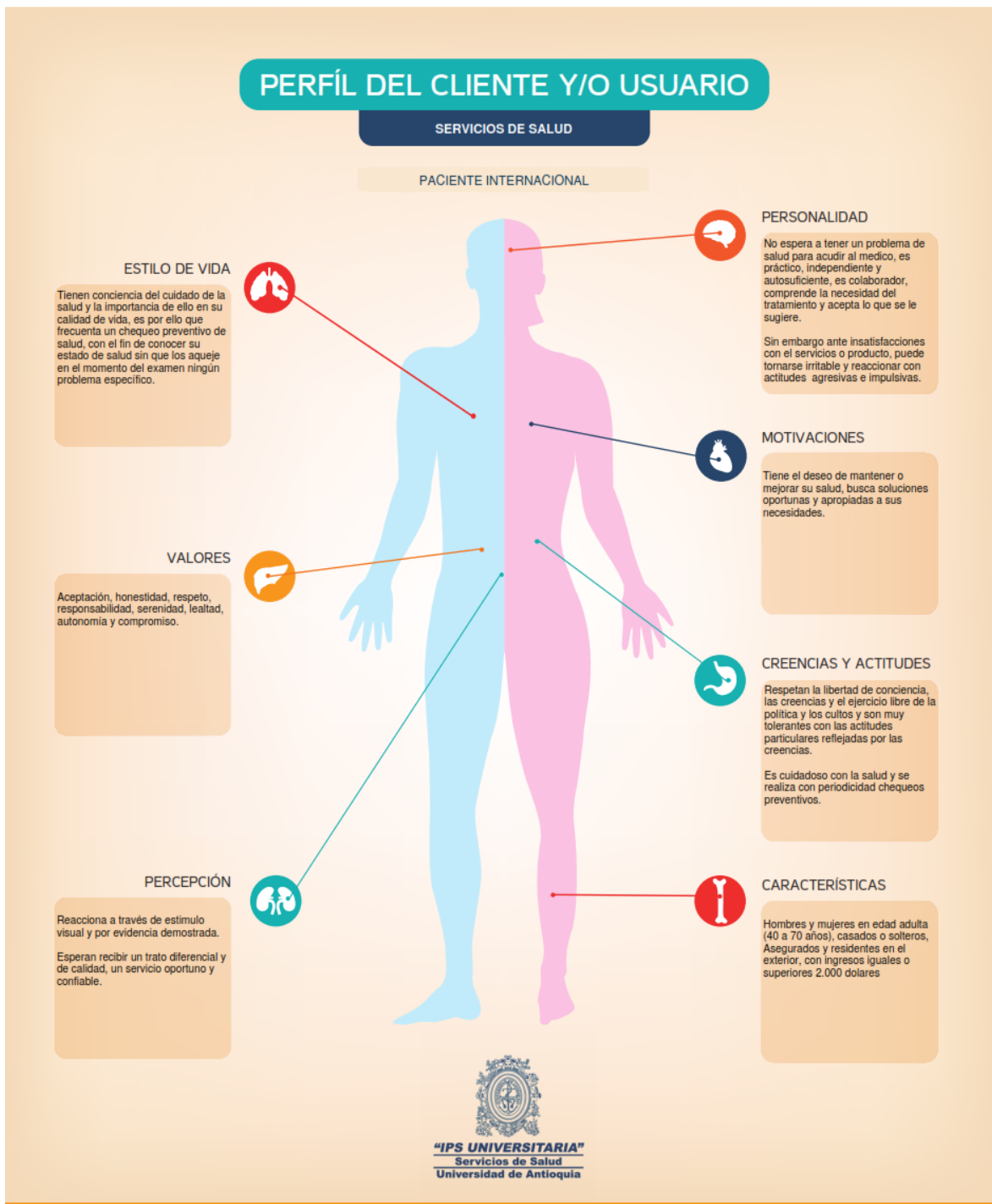
Anexo A. Línea del Tiempo IPS Universitaria



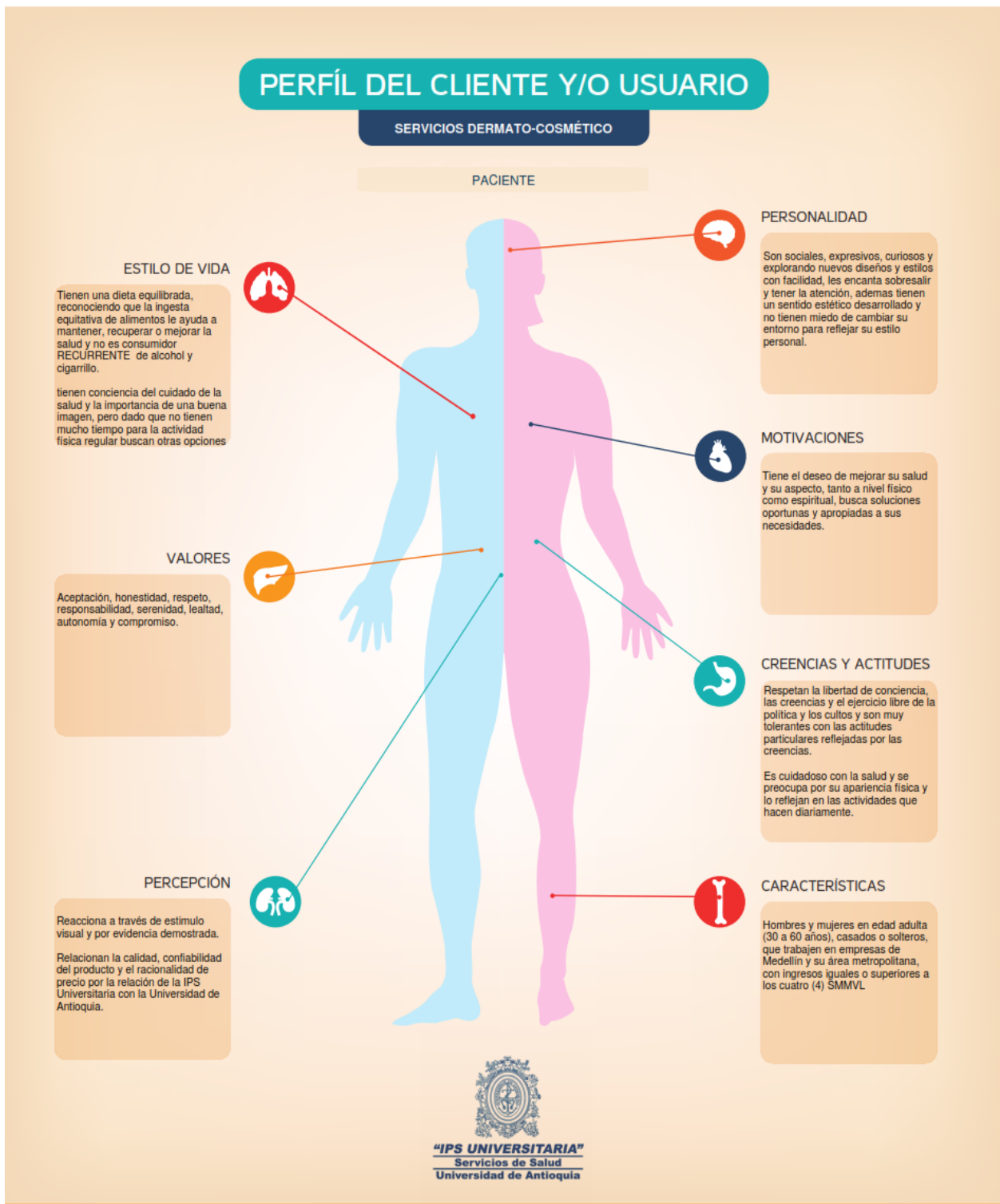
Anexo B. Perfil usuario nacional de servicios de salud



Anexo C. Perfil usuario internacional de servicios de salud.



Anexo D. Perfil usuario nacional servicios dermato-cosmético



Anexo E. Perfil usuario internacional dermatocosmetico

PERFÍL DEL CLIENTE Y/O USUARIO

SERVICIOS DERMATO-COSMÉTICO

PACIENTE INTERNACIONAL

ESTILO DE VIDA

Tienen una dieta equilibrada, reconociendo que la ingesta equitativa de alimentos le ayuda a mantener, recuperar o mejorar la salud y no es consumidor **RECURRENTE** de alcohol y cigarrillo.

tienen conciencia del cuidado de la salud y la importancia de una buena imagen, pero dado que no tienen mucho tiempo para la actividad física regular buscan otras opciones

VALORES

Aceptación, honestidad, respeto, responsabilidad, serenidad, lealtad, autonomía y compromiso.

PERCEPCIÓN

Reacciona a través de estímulo visual y por evidencia demostrada.

Relacionan la calidad, confiabilidad del producto y el racionalidad de precio por la relación de la IPS Universitaria con la Universidad de Antioquia.

PERSONALIDAD

Son sociales, expresivos, curiosos y explorando nuevos diseños y estilos con facilidad, les encanta sobresalir y tener la atención, además tienen un sentido estético desarrollado y no tienen miedo de cambiar su entorno para reflejar su estilo personal.

MOTIVACIONES

Tiene el deseo de mejorar su salud y su aspecto, tanto a nivel físico como espiritual, busca soluciones oportunas y apropiadas a sus necesidades.


CREENCIAS Y ACTITUDES

Respetan la libertad de conciencia, las creencias y el ejercicio libre de la política y los cultos y son muy tolerantes con las actitudes particulares reflejadas por las creencias.

Es cuidadoso con la salud y se preocupa por su apariencia física y lo reflejan en las actividades que hacen diariamente.

CARACTERÍSTICAS

Hombres y mujeres en edad adulta (40 a 70 años), casados o solteros, **Asegurados** y residentes en el exterior, con ingresos iguales o superiores 2.000 dolares



"IPS UNIVERSITARIA"
Servicios de Salud
Universidad de Antioquia

Anexo F. Encuesta
ENCUESTA DE SERVICIO

Usuarios particulares, de pólizas nacionales e internacionales y usuarios de Medicina Prepagada

Nombre _____
 Identificación _____
 Teléfono _____
 Correo electrónico _____

Es nuestra intención ofrecer un mejor servicio a nuestros usuarios, por lo que le solicitamos y agradecemos responda a las siguientes preguntas

1. En que rango de edad se encuentra
 - a. Menor de 25 años
 - b. Entre 25 a 34 años
 - c. Entre 35 y 44 años
 - d. Entre 45 y 55 años
 - e. Mayor de 55 años.
- 2.Cuál es su Genero
 - a. Femenino
 - b. Masculino
3. Usted se encuentra radicado en:
 - a. Colombia.
 - b. Fuera de Colombia.
4. En que estrato se encuentra ubicada su residencia
 - a. Estrato 1
 - b. Estrato 2
 - c. Estrato 3
 - d. Estrato 4
 - e. Estrato 5
 - f. Estrato 6
 - g. Residente del exterior
5. Su atención en la IPS Universitaria fue a través de:
 - a. Pago con recursos propios (Particular).
 - b. Medicina Prepagada.
 - c. Póliza de Seguros Nacional.
 - d. Póliza de Seguros Internacional.
6. Cuáles de los siguientes servicios a utilizado. Selecciones los más frecuentes y hasta tres (3).
 - a. Ayudas Diagnostica
 - b. Laboratorio Clínico
 - c. Servicios Odontológicos
 - d. Consulta Médica Especializada
 - e. Consulta Médica General.
 - f. Urgencias
 - g. Cirugía
 - h. Hospitalización
7. Califique el servicio recibido en cuanto a accesibilidad
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo.

8. Califique el servicio recibido en cuanto a calidad en la atención
- a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo.
9. Califique el servicio recibido en cuanto a oportunidad
- a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo.
10. Califique el servicio recibido en cuanto a la Ubicación de las Sedes
- a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo.
11. Califique el servicio recibido en cuanto a precio
- a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Regular
 - d. Malo.
12. Considera usted que la IPS Universitaria, con respecto al Hospital Pablo Tobón Uribe, es una entidad de Salud de tamaño:
- a. Mayor
 - b. Igual
 - c. Menor
13. Considera usted que la IPS Universitaria, con respecto al Hospital San Vicente de Paul, es una entidad de Salud de tamaño:
- a. Mayor
 - b. Igual
 - c. Menor
 - d. No conoce al Hospital San Vicente de Paul
14. Considera usted que la IPS Universitaria, con respecto al Hospital Pablo Tobón Uribe, es una entidad de Salud con servicios:
- e. Mejores
 - f. Iguales
 - g. Peores
 - h. No conoce al Hospital Pablo Tobón Uribe
15. Considera usted que la IPS Universitaria, con respecto al Hospital San Vicente de Paul, es una entidad de Salud con servicios:
- e. Mejores
 - f. Iguales
 - g. Menor
 - h. No conoce al Hospital San Vicente de Paul.
16. Recomendaría los servicios de salud de la IPS Universitaria
- a. Si
 - b. No
- d. No conoce al Hospital Pablo Tobón Uribe

