



**PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PERIODO 2016-2017
UNIDAD DE ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDELLÍN S.A**

JUAN CAMILO HOYOS ARANGO

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER ESPECIALIZACIÓN EN
GERENCIA DE MERCADEO
FACULTAD DE ESTUDIOS EMPRESARIALES Y DE MERCADEO**

MEDELLÍN 2015

**PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PERIODO 2016-2017
UNIDAD DE ONCOLOGÍA CLÍNICA MEDELLÍN S.A**

JUAN CAMILO HOYOS ARANGO

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

**Asesor
ALEJANDRO GONZÁLEZ CALLE
Magister en Dirección de Marketing**

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE MERCADEO
FACULTAD DE ESTUDIOS EMPRESARIALES Y DE MERCADEO
MEDELLÍN 2016**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Medellín, 29 de julio de 2016

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo con mucho cariño y afecto especial a todas aquellas personas que como mi madre lucharon incansablemente contra las inclemencias de una enfermedad como el cáncer, a todas ellas que ya hoy no nos acompañan, les dedico cada palabra aquí incluida y mis intenciones de contribuir al mejoramiento de los que en la actualidad enfrentan esta enfermedad y a los que indefectiblemente en el futuro lo tendrán que hacer, es mi deseo contribuir a que mejoren los procesos en beneficio de ellos, para que reciban una atención más digna, oportuna, pertinente y humanizada.

Así mismo dedico este esfuerzo a mi padre, a él gracias por ser quien fue para mí, por mostrarme el camino de la vida y por apoyarme en mi proceso formativo.

A mi esposa y mis hijas gracias infinitas por su apoyo, por regalarme el tiempo que les correspondía para que yo trabajara en este proyecto, por siempre respaldar mis ideas y por ser mi más grande motivación.

AGRADECIMIENTOS

Mi gratitud total a las personas que me acompañaron y contribuyeron en la realización del presente trabajo, especialmente al Profesor Alejandro González Calle asesor del trabajo de grado y a la Dra. Ángela María Montoya Jaramillo, asesora temática, gracias a su incondicionalidad y disponibilidad se pudo materializar esta idea.

Agradezco igualmente a los amigos y compañeros que siempre estuvieron dispuestos ante la duda para ayudarme a resolverla y a todos los profesores que durante la especialización contribuyeron con sus conocimientos a que cada unidad temática aquí desarrollada tuviera el rigor técnico y académico necesario para que esto fuera una realidad.

Mi gratitud infinita para todos ellos.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	21

1. ETAPA DE ANTECEDENTES	22
1.1. Justificación del plan	22
1.2. Reseña histórica de la empresa	23
1.3. Definición del sector en que compete la empresa	24
1.4. Reseña histórica del sector	25
2. ETAPA DE ALINEACIÓN DE FILOSOFÍA ESTRATÉGICA PARA EL PLAN DE MERCADEO	27
2.1. Definición / revisión de la misión	27
2.2. Definición / revisión de la visión	27
2.3. Definición / revisión valores corporativos	27
2.4. Estrategia competitiva de la empresa	28
3. MARCO TEÓRICO	29
3.1. Teoría sobre el tema técnico (producto/servicio)	29
3.2. Teoría sobre plan de mercadeo e investigación de mercados	33
3.2.1. Plan estratégico de mercadeo	33
3.2.2. Investigación de mercados	39
4. ETAPA DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO	40
4.1. Determinación de los factores claves de éxito	40
	pág.
4.2. Análisis de las fuerzas del entorno externo	42
4.2.1. Aspectos socioculturales y demográficos	43
4.2.2. Aspectos tecnológicos	44
4.2.3. Aspectos económicos	44
4.2.4. Aspectos políticos fiscales	45

4.2.5. Aspectos internacionales	45	
4.2.6. Aspectos medioambientales	46	
4.3. Análisis DOFA		47
4.4. Análisis al interior del sector industrial		48
4.4.1. Estructura del mercado en que se compete	49	
4.4.2. Análisis de los competidores		50
4.4.2.1. Estructura primaria - competidores inmediatos	50	
4.4.2.2. Estructura secundaria - competidores indirectos	52	
4.4.3. Análisis de las fuerzas competitivas	53	
4.5. Estructura comercial y de mercadeo participantes del sector	54	
4.6. Mapa de productos y precios		55
4.7. Análisis del cliente y del consumidor		56
5. ETAPA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS APLICADA		
AL PLAN		57
5.1. Ficha técnica	57	
5.2. Resumen ejecutivo de la investigación	57	
5.3. Definición del problema/oportunidad		58
5.4. Objetivos de la investigación de mercados		58
5.5. Metodología aplicada		59
5.6. Limitaciones	60	
5.7. Hallazgos - resultados de la investigación		60
5.7.1. Información de clasificación	60	
		pág.
5.7.2. Resultados generales	60	
5.8. Conclusiones de la investigación	70	
5.9. Recomendaciones de la investigación		70

6. ETAPA DE FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	72
6.1. Objetivos del plan de mercadeo	72
6.1.1. Objetivos de ventas	72
6.1.2. Objetivos de servicio	72
6.1.3. Objetivos de mercadeo	73
6.2. Formulación de las macro-estrategias	74
6.3. Formulación estrategias	75
6.4. Formulación del plan táctico	76
6.5. Presupuesto del plan de mercadeo	81
6.6. Cálculo del punto de equilibrio del plan de mercadeo	82
7. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN, CONTROL E INDICADORES	83
7.1. Requerimientos para la implementación del plan	83
7.1.1. A nivel de estructura	83
7.1.2. A nivel de recursos	83
7.1.3. A nivel de cultura organizacional	84
7.2. Formulación de indicadores de gestión del plan de mercadeo	85
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	91

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Problemas en la organización y gestión de la red de servicios para la atención del cáncer	31
Tabla 2. Factores claves de éxito	41
Tabla 3. Análisis de las fuerzas del entorno	46
Tabla 4. Análisis interno	47
Tabla 5. Análisis del entorno	48
Tabla 6. Estructura del mercado en que se compete	50
Tabla 7. Análisis de los competidores directos	51
Tabla 8. Análisis de los competidores indirectos	52
Tabla 9. Análisis de las fuerzas competitivas	53
Tabla 10. Estructura comercial y de mercadeo participantes del sector	54
Tabla 11. Mapa de productos y servicios	55
Tabla 12. Análisis del cliente consumidor	56
Tabla 13. Ficha técnica de la investigación	57
Tabla 14. Macroestrategias	74
Tabla 15. Estrategias	75
Tabla 16. Plan táctico variable producto	76
	pág.
Tabla 17. Plan táctico variable precio	77
Tabla 18. Plan táctico variable plaza – ventas	78
Tabla 19. Plan táctico variable promoción	79
Tabla 20. Plan táctico variable servicio	80

Tabla 21. Presupuesto plan de mercadeo	81
Tabla 22. Cálculo punto de equilibrio	82
Tabla 23. Indicadores de gestión	85

LISTA DE ILUSTRACIONES

	pág.
Ilustración 1. Historia natural de la enfermedad	32
Ilustración 2. Calidad de la consulta oncológica	61
Ilustración 3. Calidad del servicio de hospitalización para pacientes oncológicos	61
Ilustración 4. Calidad del servicio de aplicación de medicamentos y QT	62
Ilustración 5. Calidad del servicio de UCI- UCE para pacientes oncológicos	62
Ilustración 6. Oportunidad en la atención	63
Ilustración 7. Infraestructura	64
Ilustración 8. Personal médico asistencial	64
Ilustración 9. Trámites administrativos	65
Ilustración 10. Ubicación de sedes	65
Ilustración 11. Calidad en la atención y servicio	66
Ilustración 12. Pertinencia de los tratamientos médicos	66
Ilustración 13. Atributos de priorización para una EPS	68
Ilustración 14. Oportunidades de nuevos servicios	69

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo 1. BSC de la unidad de oncología	91
Anexo 2. Instrumento de recolección de información usado en la investigación de mercados	92
Anexo 3. Cuadro de análisis de la investigación	93
Anexo 4. Manual tarifario ISS 2000	94
Anexo 5. Manual tarifario SOAT	95
Anexo 6. Carta Organizacional Clínica Medellín	96

GLOSARIO

Oncología: especialidad médica que se especializa en el análisis y el tratamiento de tumores tanto benignos como malignos. El concepto posee su origen en la lengua griega y está compuesto por los vocablos *onkos* (traducido como “masa”, “tumor”).

Cáncer: El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Quimioterapia: La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas. Sin embargo, cuando la mayoría de las personas utilizan la palabra “quimioterapia” se refieren específicamente a los tratamientos farmacológicos contra el cáncer que destruyen las células cancerosas al detener su capacidad de crecer y dividirse

Radioterapia: La radioterapia (también llamada terapia con rayos X o irradiación) es el uso de un tipo de energía (llamada radiación ionizante) para destruir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores. La radioterapia lesiona o destruye las células en el área que recibe tratamiento al dañar su material genético y hacer imposible que crezcan y se dividan. Aunque la radiación daña las células cancerosas así como las normales, muchas células normales se recuperan de los efectos de la radiación y funcionan adecuadamente. El objeto de la radioterapia es destruir el mayor número posible de células cancerosas y limitar el daño que sufre el tejido sano del derredor.

Transición Demográfica: La transición demográfica es una teoría demográfica que explicaría el paso de un régimen demográfico preindustrial, presidido por altas tasas de mortalidad y natalidad a otro industrial con un fuerte

incremento de la población y posteriormente postindustrial, con tasas muy bajas de mortalidad y natalidad

Red de Prestadores de Servicios Oncológicos: es el Conjunto Articulado de prestadores de servicios de salud que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional.

Unidad Funcional Oncológica: Son unidades clínicas habilitadas por el Ministerio de Salud y protección Social o quien este delegue y ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuya función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento.

LISTA DE ABREVIATURAS O SIGLAS

APO: Atención Prioritaria Oncológica

CM: Clínica Medellín

CX: Cirugía

DX: Diagnóstico

ENT: Enfermedad No Transmisible

EPS: Empresa prestadora de Servicios de Salud

HPTU: Hospital Pablo Tobón Uribe

IPS: Institución prestadora de Servicios de Salud

MP: Medina Prepagada

MUA: Hospital Manuel Uribe Ángel

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

QT: Quimioterapia

RT: Radioterapia

SGGC: Sistema General de Garantía de la Calidad en Salud

UCE: Unidad de Cuidados Especiales

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UFO: Unidad Funcional de Oncología

UFOCM: Unidad Funcional Clínica Medellín

UO: Unidad Oncológica

UO-CM: Unidad de Oncología Clínica Medellín

ENT: Enfermedad No Transmisible

RESUMEN EJECUTIVO

El presente plan busca aportar estrategias que logren posicionar la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín en el mediano plazo como la más importante de la ciudad en cantidad de pacientes y ventas.

En la ciudad de Medellín hay 11 unidades de Oncología que prestan diferentes servicios, pero que no cumplen con la nueva normatividad (resolución 1419) del Ministerio de la Salud y Protección Social que exige que se conviertan en unidades funcionales, es decir que tengan integralmente todos los servicios complementarios como hospitalización, sala de aplicación de medicamentos y quimioterapia, UCI, UCE, ayudas diagnósticas y radioterapia.

La Clínica Medellín por su infraestructura tiene todos estos servicios, excepto radioterapia, pero tiene un acuerdo interinstitucional con otra entidad de salud que cuenta con este servicio para que de manera articulada lo pueda ofrecer y sea transparente al paciente, evitándole dificultades y tramites adicionales.

Esto la convierte junto con el Hospital Pablo Tobón Uribe y el Hospital Manuel Uribe Ángel del Municipio de Envigado en las únicas 3 Unidades oncológicas de las 11 existentes, en contar con la integralidad total a la que apunta en el futuro inmediato la normatividad.

Esta ventaja competitiva es una gran fortaleza y dan un gran valor a las aseguradoras y pacientes, siendo una de las principales virtudes sobre la que se cimentó el presente Plan Estratégico de Mercadeo que busca lograr los objetivos institucionales.

Palabras clave: Oncología, Patología, Salud, Cancerología, Hematología, Clínica, Unidad, Medellín, Unidad Funcional, Hospitalización, Urgencias, Oncólogos, Medicamentos.

ABSTRACT

This plan seeks to provide strategies that will position the Oncology Unit of Clínica Medellín as the most important center (by its number of patients and sales) in the city in the medium term.

In Medellín, there are 11 oncology units which provide different services. However, they do not comply with the new regulations (Colombian Health and Social Protection Department's Resolution 1419). This resolution obliges these type of units to become functional, that means, to integrally offer complementary services such as hospitalization, specialized care rooms and chemotherapy, ICI, SCU, diagnostic aids and radiotherapy.

Clínica Medellín, thanks to its infrastructure, offers all these services, except radiotherapy. However, it has an inter-agency agreement with other health entities that provide this service in an articulated way so this service can be provided accurately to patients avoiding difficulties or extra procedures.

This fact makes Hospital Pablo Tobon Uribe, Manuel Uribe Angel Hospital (in the municipality of Envigado) and Clínica Medellín, the only 3 oncology hospitals (out of 11) with certified oncology units offering the total integral services demanded by the regulations.

This competitive advantage is a great strength and gives great value to insurers and patients, being one of the main virtues on which this Strategic Marketing Plan has been developed.

Key Words: Oncology, Pathology, Health, Carcinology, Hematology, Clinic, Unity, Medellín, Functional Unit, Hospitalization, Emergency, Oncologists, Medicines.

INTRODUCCIÓN

El mercadeo de las instituciones de salud en Colombia en la actualidad se reduce al manejo de unas buenas relaciones comerciales entre ejecutivos de las aseguradoras y los administrativos de las IPS, recurriendo eso sí a un estratégico manejo de las relaciones publicas que históricamente han sido el eje fundamental del mercadeo.

Por lo anterior, pretendemos con el presente trabajo darle un enfoque más allá de las relaciones públicas e involucrar estrategias de mercadeo complementarias en el manejo puntual de la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín.

Una Unidad que a pesar de sus excelentes condiciones de infraestructura, reputación de la marca Clínica Medellín y de su legitimidad y experiencia en la prestación de servicios de salud, no logra consolidarse en volumen de pacientes y ventas esperadas, pese al crecimiento exponencial en el mundo y en Colombia de pacientes que presentan esta patología.

El objetivo es que este instrumento sirva como plataforma para el mejoramiento de esos indicadores y estén ajustados a la realidad del mercado de la oncología, crezcan de acuerdo a las cifras del sector y se posicione como la principal unidad de su tipo en la ciudad de Medellín.

1. ETAPA DE ANTECEDENTES

1.1. Justificación del plan

Una de las principales dificultades que enfrentan las instituciones de salud en Colombia, independiente de la especialidad a la que se dediquen, es la alta cartera que tienen debido a los problemas económicos que enfrenta el sector a todo nivel y que no le permite a las Instituciones Prestadoras de Servicios IPS, contar con el flujo de caja necesario para implementar programas integrales de atención que optimicen el recurso, mejoren las condiciones de atención y los resultados en salud de los pacientes.

Así mismo se hace indispensable un manejo estratégico de las relaciones públicas y comerciales con directivos de las aseguradoras para que entre ambas partes se puedan generar lazos de confianza y cooperación que fluyan en beneficio de ambas partes y sea replicable a la calidad del servicio.

Pero a pesar de todo lo anterior hay un universo de oportunidades considerables en aspectos como la creación de portafolios de servicios cargados de programas integrales de atención por patología y con una alta relación costo - beneficio, la creación de nuevas redes de atención interinstitucional integradas y la negociación con modelos innovadores y eficientes con las aseguradoras

Con este plan se quiere llegar a esas estrategias que permitan consolidar la UO-CM y convertirla en líder del mercado oncológico local y modelo de prestación de servicios oncológicos a nivel nacional, basado en una excelente atención humanizada, calidad técnico científica, oportunidad y pertinencia médica.

1.2. Reseña histórica de la empresa

La Clínica Medellín es una Institución con 67 años de trayectoria en el sector salud, que cuenta con tres sedes hospitalarias ubicadas en la zona sur, centro y occidente de Medellín, la segunda ciudad en importancia en Colombia.

El 4 de octubre de 1947 se funda la Clínica Medellín S.A., un espacio donde los usuarios encontrarían todos los servicios de salud en un solo lugar, con la idea de trabajar con el más alto nivel de compromiso en la prestación de servicios, con excelente atención personalizada y con un alto contenido humano.

El 7 de octubre de **1948** se logra la apertura del servicio de hospitalización, en el que la atención de los pacientes estaba a cargo de las hermanas **Terciarias Capuchinas**.

Se caracteriza por ofrecer excelente servicio a los usuarios, contando con un alto reconocimiento gracias a la integralidad y profesionalismo de todos sus especialistas y personal de apoyo.

Durante los últimos años han recibido múltiples reconocimientos por el trabajo, los cuales certifican la calidad en todos los servicios médicos.

La Clínica Medellín es hoy una de las más importantes instituciones de salud en Colombia.

El trabajo permanente en pro de la salud de sus pacientes, el compromiso con la calidad, la seguridad en la atención y la amabilidad del personal, les ha permitido a lo largo de los años, obtener múltiples reconocimientos de entidades locales y nacionales (Clínica Medellín, 2016).

1.3. Definición del sector en que compete la empresa

Sector de la salud, sub sector de la oncología.

Actualmente el sector de la oncología en Colombia tiene varias dificultades adicionales a un aspecto tan relevante como la regulación de los costos de los medicamentos por parte del Ministerio de la Protección Social, esta regulación obligó a repensar el negocio debido a que era precisamente en los medicamentos que se centraba financieramente el negocio en casi todas las unidades del país.

Con los costos de los medicamentos se subsidiaban los demás componentes del servicio debido al buen margen de rentabilidad que se podía obtener, pero ahora con la regulación, el panorama cambia, pues el control de precios obliga a repensar los ingresos, los costos y sobre todo las tarifas de los servicios.

La intervención del estado debido a los altos costos que representa esta patología y su impacto negativo en las finanzas generales del sector salud en Colombia, hacen que el Ministerio imponga un nuevo modelo de atención integral que obliga a que todas las unidades de oncología del país trasciendan en componentes técnicos de diseño de programas y modelos de gestión de pacientes y riesgos para lograr un alto impacto en la sobrevivencia y la calidad de los pacientes.

El ítem de la salud que más recursos financieros consume en el mundo es el de nuevos tratamientos para el cáncer, esto ha permitido que cada vez más los pacientes tengan mayor expectativa de vida, basada en modelos de seguimientos postratamientos, programas complementarios y desarrollo de medicamentos innovadores.

1.4. Reseña histórica del sector

En el año 2004, el Instituto Nacional de Cancerología adelantó un estudio de oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia. Para esa época, se encontraban reportadas en las bases de datos de habilitación del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), 221 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que habían registrado algún tipo de servicio oncológico, de las cuales el 81,5% correspondía a centros de atención de naturaleza privada.

En 21 de los centros reportados se encontraron circunstancias que indicaban que las IPS no estaban atendiendo pacientes con cáncer por diversas causas: liquidadas, no habilitadas, no ubicadas, sin servicios médicos, etc.; sugiriendo un sobregistro de 9,5%.

Si se asume el mismo sobregistro de 2004 para 2012, se obtiene una cifra entre 672 (IPS) y 748 (sedes) centros de atención con servicios oncológicos, lo que indicaría un crecimiento entre 204.1% y 238.2% en un periodo de 8 años; que, además, presenta variación en su distribución, pues mientras en 2004 los servicios de cirugía oncológica constituían el 12,3% del total, para 2012 las IPS con servicios de cirugía oncológica (incluyendo todas las subespecialidades quirúrgicas de la oncología), sumaban el 47,8%, indicando que éstos han sido los de mayor crecimiento (2791,1% entre los dos periodos), seguidos por los de rehabilitación y cuidado paliativo (805,7%), oncología clínica (621,0%) y, en menor proporción, radioterapia (204,5%).

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que las instituciones dedicadas a la atención del cáncer en Colombia han incrementado ostensiblemente en los últimos 8 años; sin embargo, dicho incremento no ha sido proporcional al crecimiento en la oferta de horas de las distintas subespecialidades para la

atención de la demanda del paciente con diagnóstico de cáncer (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

2. ETAPA DE ALINEACIÓN DE FILOSOFÍA ESTRATÉGICA PARA EL PLAN DE MERCADEO

2.1. Definición / revisión de la misión

La misión de la unidad de Oncología no existe y la que se propone es la siguiente:

Brindar servicios de atención clínica a personas con patologías oncológicas, teniendo como principio rector la humanización del servicio y altos estándares de calidad técnico- científica, humanización y seguridad clínica en la atención que garanticen la satisfacción de las necesidades de los clientes, pacientes y usuarios.

2.2. Definición / revisión de la visión

Posicionar la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín como la principal en el departamento de Antioquia por su modelo de atención, integralidad en el servicio y excelentes resultados clínicos.

2.3. Definición / revisión valores corporativos

Formamos parte de un equipo que genera confianza, porque actuamos con ética y entablamos relaciones cercanas.

Preservar y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes con el más alto nivel de excelencia científica y humana.

Lineamientos estratégicos de la Unidad de Oncología:

- Seguridad clínica
- Servicio humanizado
- Productividad
- Solidez financiera

2.4. Estrategia competitiva de la empresa

De acuerdo a la teoría de la Ventaja Competitiva de Michael Porter el enfoque de la estrategia de la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín es el de la diferenciación. Aprovechando la generosa infraestructura y su distribución estratégica en la ciudad de Medellín de las tres sedes. (Poblado, Occidente y Centro).

Actualmente las principales Unidades de oncología de la ciudad tienen limitaciones en cuanto a infraestructura y capacidad de atender integralmente el creciente volumen de pacientes que reciben, tal es el caso del Instituto de Cancerología, que depende de un tercero como la clínica de Las Américas para prestar un servicio básico como la hospitalización, debido a que no cuentan con camas propias.

De esta forma se diferenciaría de las demás por su infraestructura en capacidad de atención, cercanía a los pacientes de acuerdo a su ubicación geográfica lo que le facilitaría el acceso a los servicios, menos tiempos de desplazamiento en caso de urgencias y más comodidad en todo sentido.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Teoría sobre el tema técnico (producto/servicio)

Para realizar un enfoque adecuado en la estructuración del presente plan, desarrollo de sus pilares y la concepción integral de la función de una unidad de oncología, es necesario abordar el marco teórico desde los siguientes aspectos fundamentales:

Situación del cáncer en el mundo y en Colombia.

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2014): “El cáncer es la segunda enfermedad no transmisible (ENT) o enfermedad crónica por la que mueren más personas en el mundo”.

- El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes.
- Los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Los tipos más frecuentes de cáncer son diferentes en el hombre y en la mujer.
- Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol) y, por lo tanto, pueden prevenirse.
- Las infecciones que pueden provocar cáncer, como las causadas por los virus de las hepatitis B y C y el del papiloma humano, son responsables del 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medianos y del 7% en los países de ingresos altos.

- El tabaquismo es el factor de riesgo que, por sí solo, provoca un mayor número de casos y, a nivel mundial, causa aproximadamente un 22% de las muertes por cáncer y un 71% de las muertes por cáncer de pulmón.
- El cáncer comienza con la transformación de una sola célula, que puede tener su origen en agentes externos y en factores genéticos heredados.
- El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en 2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas.
- El panorama futuro no es alentador, se predice que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030.
- Al año hay 11 millones de casos nuevos de cáncer y el 30% son prevenibles. El 80% se presentan en países en vías de desarrollo.

Según la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2014):

En la región de las Américas se registraron 2.8 millones de casos nuevos y 1,3 millones de muertes a consecuencia del cáncer, en el 2012. Las proyecciones indican que el número de muertes por cáncer en las Américas aumentará de 1,3 millones en el 2012 hasta 2,1 millones en el 2030.

Aproximadamente un 47% de las muertes por cáncer en las Américas en el 2012 se produjeron en América Latina y el Caribe.

Tabla 1. Problemas en la organización y gestión de la red de servicios para la atención del cáncer

<ul style="list-style-type: none">✓ Concentración de la oferta de servicios oncológicos en grandes ciudades.✓ Falta de recurso humano especializado y subespecializado en oncología, mastología, gastroenterología, hemato-oncología, neurocirugía y cirugía de tórax, plástica reconstructiva, cabeza y cuello.✓ Subdesarrollo de servicios de cuidado paliativo y de apoyo a familias y cuidadores.✓ Fragmentación de la prestación de servicios sin articulación entre los servicios preventivos y los resolutivos.✓ Limitada capacidad (técnica y operativa) para la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación en servicios que representan un alto riesgo para los usuarios.✓ Deficiente sistema de regulación, vigilancia y control de la oferta de servicios, uso de medicamentos oncológicos y calidad de la atención.✓ •Difícil control de los costos de atención debido a la fragmentación, modalidades de contratación y pago, negociación de tarifas y suministro de medicamentos.✓ • No existen organizaciones dirigidas a pacientes de regiones que agregan desplazamientos, estadías y afectan la continuidad y resultados del tratamiento.

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 1. Historia natural de la enfermedad



Fuente: Elaboración propia.

En el anterior grafico encontramos la historia natural de la enfermedad discriminada en tres grandes periodos patogénicos así:

Periodo Pre- patogénico:

Es la fase en la que se deben realizar labores de promoción y prevención de la enfermedad o en su defecto se entra a la etapa del diagnóstico de la misma.

Periodo Patogénico:

Una vez diagnosticada la patología se procede con el tratamiento definido por el profesional de la salud buscando siempre una mejor condición del paciente y tratando de aliviar su enfermedad o mejorar su calidad de vida.

Resolución o Defunción:

Como consecuencia del diagnóstico y el tratamiento se pueden presentar dos únicas variables que son la resolución de la enfermedad (alivio) o la defunción del paciente a causa de la misma.

3.2. Teoría sobre plan de mercadeo e investigación de mercados

3.2.1. Plan estratégico de mercadeo

Para entender el objeto el presente plan es indispensable primero comprender tres grandes conceptos que serán transversales a todo el ejercicio y que a continuación se define con base en algunos de los principales autores sobre el tema: Mercadeo, Servicio y Plan de Mercadeo.

¿Qué es el mercadeo?

En su edición del 6 de junio del 2012 la revista Publicidad y Mercadeo hace una síntesis de lo que se considera es la definición del concepto de Mercadeo desde la perspectiva de 4 diferentes autores destacados dentro de esta disciplina y en los cuales se hará apoyo para lograr su comprensión

- Según Philip Kotler, “el mercadeo consiste en un proceso administrativo y social gracias al cual determinados grupos o individuos obtienen lo que necesitan o desean a través del intercambio de productos o servicios” (Vargas Vargas, 2012).
- Para Jerome McCarthy, “es la realización de las actividades que pueden ayudar a que una empresa consiga las metas que se ha propuesto, anticipándose a los deseos de los consumidores y a desarrollar productos o servicios aptos para el mercado” (Vargas Vargas, 2012).

- Por su parte John A. Howard, quien trabaja en la Universidad de Columbia, asegura que está convencido de que el marketing consiste en un proceso en el que es necesario comprender las necesidades de los consumidores, y encontrar qué puede producir la empresa para satisfacerlas. Y Al Ries y Jack Trout, opinan que “marketing es sinónimo de “guerra” donde cada competidor debe analizar a cada “participante” del mercado, comprendiendo sus fuerzas y debilidades y trazar un plan a fin de explotarlo y defenderse” (Vargas Vargas, 2012).
- Según la American Marketing Association - A.M.A., el marketing es una forma de organizar un conjunto de acciones y procesos a la hora de crear un producto “para crear, comunicar y entregar valor a los clientes, y para manejar las relaciones” (Vargas Vargas, 2012).

¿Qué es un Plan de Mercadeo?

Para la Asociación Americana de Marketing (A.M.A por sus siglas en inglés) el plan de mercadeo es un documento que contiene el análisis de la situación de mercadeo actual, el análisis de las oportunidades y amenazas, los objetivos de mercadeo, la estrategia, los programas de acción y los ingresos proyectados.

Según McCarthy y Perrault, el **plan de mercadeo** (marketing), es la formulación escrita de una estrategia de mercadeo y de los detalles relativos al tiempo necesario para ponerla en práctica. Deberá contener una descripción pormenorizada de lo siguiente: 1) qué combinación de mercadeo se ofrecerá, a quién (es decir, el mercado meta) y durante cuánto tiempo; 2) que recursos de la compañía (que se reflejan en forma de costes) serán necesarios, y con qué periodicidad (mes por mes, tal vez); y 3) cuáles son los resultados que se esperan (ventas y ganancias

mensuales o semestrales, por ejemplo). El **plan de mercadeo** deberá incluir además algunas medidas de control, de modo que el que lo realice sepa si algo marcha mal (Thompson, 2006).

En síntesis, el **plan de mercadotecnia** es un instrumento de comunicación plasmado en un documento escrito que describe con claridad lo siguiente: 1) la situación de mercadotecnia actual, 2) los resultados que se esperan conseguir en un determinado periodo de tiempo, 3) el cómo se los va a lograr mediante la estrategia y los programas de mercadotecnia, 4) los recursos de la compañía que se van a emplear y 5) las medidas de monitoreo y control que se van a utilizar.

¿Qué es un servicio?

Kotler, Bloom y Hayes (2004), definen un **servicio** de la siguiente manera: “Un servicio es una obra, una realización o un acto que es esencialmente intangible y no resulta necesariamente en la propiedad de algo. Su creación puede o no estar relacionada con un producto físico”.

Complementando esta *definición*, cabe señalar que según los mencionados autores:

Los servicios abarcan una amplia gama, que va desde el alquiler de una habitación de hotel, el depósito de dinero en un banco, el viaje en avión a la visita a un psiquiatra, hasta cortarse el cabello, ver una película u obtener asesoramiento de un abogado. Muchos servicios son intangibles, en el sentido de que no incluyen casi ningún elemento físico, como la tarea del consultor de gestión, pero otros pueden tener un componente físico, como las comidas rápidas (Kotler, Bloom y Hayes, 2004).

Características de los servicios

Las **características** fundamentales que diferencian a los **servicios** de los bienes son cuatro: 1) Intangibilidad, 2) inseparabilidad, 3) heterogeneidad y 4) carácter perecedero.

Intangibilidad: Esta característica se refiere a que los servicios no se pueden ver, degustar, tocar, escuchar u oler antes de comprarse, por tanto, tampoco pueden ser almacenados, ni colocados en el escaparate de una tienda para ser adquiridos y llevados por el comprador (como sucede con los bienes o productos físicos). Por ello, esta característica de los servicios es la que genera mayor incertidumbre en los compradores porque no pueden determinar con anticipación y exactitud el grado de satisfacción que tendrán luego de rentar o adquirir un determinado servicio. Por ese motivo, según Kotler, Bloom y Hayes, 2004):

A fin de reducir su incertidumbre, los compradores buscan incidir en la calidad del servicio. Hacen inferencias acerca de la calidad, con base en el lugar, el personal, el equipo, el material de comunicación, los símbolos y el servicio que ven. Por tanto, la tarea del proveedor de servicios es "administrar los indicios", "hacer tangible lo intangible.

Inseparabilidad: Los bienes se producen, se venden y luego se consumen. En cambio, los **servicios** con frecuencia se producen, venden y consumen al mismo tiempo, en otras palabras, su producción y consumo son *actividades inseparables*. Por ejemplo, si una persona necesita o quiere un corte de cabello, debe estar ante un peluquero o estilista para que lo realice. Por tanto, *la interacción proveedor-cliente es una característica especial de la mercadotecnia de servicios: Tanto el proveedor como el cliente afectan el resultado.*

Heterogeneidad: O variabilidad, significa que los **servicios** tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes. Es decir, que cada servicio depende de quién los presta, cuando y donde, debido al *factor humano*; el cual, participa en la producción y entrega. Por ejemplo, cada servicio que presta un peluquero puede variar incluso en un mismo día porque su desempeño depende de ciertos factores, como su salud física, estado de ánimo, el grado de simpatía que tenga hacia el cliente o el grado de cansancio que sienta a determinadas horas del día. Por estos motivos, *para el comprador, ésta condición significa que es difícil pronosticar la calidad antes del consumo*. Para superar ésta situación, los proveedores de servicios pueden estandarizar los procesos de sus servicios y capacitarse o capacitar continuamente a su personal en todo aquello que les permita producir servicios estandarizados de tal manera, que puedan brindar mayor uniformidad, y en consecuencia, generar mayor confiabilidad.

Carácter Perecedero: O imperdurabilidad. Se refiere a que *los servicios no se pueden conservar, almacenar o guardar en inventario*. Por ejemplo, los minutos u horas en las que un dentista no tiene pacientes, no se puede almacenar para emplearlos en otro momento, sencillamente se pierden para siempre. Por tanto, *la imperdurabilidad no es un problema cuando la demanda de un servicio es constante, pero si la demanda es fluctuante puede causar problemas*. Por ese motivo, el **carácter perecedero** de los **servicios** y la dificultad resultante de equilibrar la oferta con la fluctuante demanda plantea retos de promoción, planeación de productos, programación y asignación de precios a los ejecutivos de servicios (Kotler, Bloom y Hayes, 2004).

Mercadeo en Salud en Colombia

En Colombia la percepción general de los pacientes sobre los servicios de salud no es la más positiva, por ende existe una gran oportunidad desde el mercadeo para que toda esa insatisfacción y frustración por parte de los pacientes sea revertida con procesos de mejoramiento y programas humanizados y ajustados a las necesidades reales de las personas.

Esta oportunidad debe ir acompañada y dirigida de la mano de actores tan importantes en el sistema como lo son las aseguradoras (pagadoras), para que mancomunadamente se diseñen e implementen estrategias costo efectivas para las instituciones prestadoras servicios de salud, las aseguradoras e incluso el estado.

Si bien la salud de los ciudadanos es un derecho fundamental, desde el mercadeo existe la posibilidad de incursionar con servicios y productos innovadores, salidos de lo tradicional y que impacten positivamente a todos los involucrados. Ese es el gran reto para el mercadeo en Salud.

3.2.2. Investigación de mercados

“La investigación de mercados es el enfoque sistemático y objetivo para el desarrollo y el suministro de información para el proceso de la toma de decisiones por parte de la gerencia de mercadeo” (Kinneer, Taylor y Kresge, 2000, p. 6).

De acuerdo con la anterior definición el presente trabajo busca realizar una investigación de mercados de carácter cuantitativo, es decir que apunta a la medición y utilización de técnicas estadísticas con fundamento matemático.

Su método de recolección de datos será la encuesta y la muestra representativa se enfocará en los representantes de las principales EPS y

empresas de medicina prepagada con las que la Clínica Medellín tenga relaciones comerciales.

4. ETAPA DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO

4.1. Determinación de los factores claves de éxito

El respaldo de la marca “Clínica Medellín” como una institución prestigiosa y de buena aceptación entre clientes y usuarios del sector salud en la ciudad y el departamento de Antioquia.

La capacidad instalada de la Clínica, cuyas tres sedes se encuentran estratégicamente distribuidas por la ciudad, ofreciendo entre todas la integralidad que los pacientes oncológicos requieren para una atención oportuna, segura, humana y con la pertinencia médica y tecnológica necesaria para garantizar su tratamiento.

El portafolio complementario a la especialidad que ofrece la Clínica Medellín, la hace altamente competitiva y atractiva para las aseguradoras y sus pacientes, en todas sus sedes los pacientes encuentran los servicios de urgencias, hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, Cirugía, apoyo diagnóstico, entre otros.

La visión de construcción de un modelo de atención humanizado, con apoyo de tecnología médica e innovación en sistemas de información.

Implementación de modelo de telemedicina para impactar las subregiones del departamento y penetrar nuevos municipios, logrando con esto ampliar la cobertura, haciendo diagnósticos tempranos de enfermedades que aumentan la expectativa de vida de los pacientes y disminuyen costos al sistema, volviéndolo más costo efectivo.

La consolidación y administración de la data de la población de cáncer atendida es de alta relevancia, si se tiene en cuenta que con un buen manejo de esta se pueden diseñar programas dirigidos a sectores poblacionales estratégicos con el fin de mitigar el impacto de las patologías que los aquejan.

La disponibilidad de recursos financieros es clave, mucho más teniendo en cuenta que es una amenaza de todo el sistema de salud en Colombia en la actualidad y la principal causa de la crisis de la salud en el país.

Tabla 2. Factores claves de éxito

TIPO DE FCE	FCE	P. RELATIVO	Puntos	Subtotal
Hacia el interior de la organización	Recursos humanos	10%	4	0.4
	Innovación	10%	4	0.4
	Tecnología de proceso	10%	4	0.4
	Capital	15%	4	0.6
	Comunicación	20%	4	0.8
Hacia el mercado de la organización	Branding	5%	4	0.2
	Customer intimacy	5%	4	0.2
	Ejecución	15%	3	0.45
	Mercadeo	10%	4	0.4
TOTAL (calificación empresa en los F.C.E.)				3.85

Fuente: Elaboración propia.

4.2

. Análisis de las fuerzas del entorno externo

El crecimiento del cáncer es exponencial debido a los cambios de vida que actualmente tiene los seres humanos, factores como la alimentación, el tabaquismo, el sedentarismo y la contaminación favorecen la aparición de esta enfermedad en las personas. Según cifras publicadas por el periódico el Colombiano el pasado 10 de abril del presente año, y tomadas de datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud – OMS, en el 2012, 8,2 millones de personas en el mundo murieron por culpa del cáncer, otras mediciones, entre las que destaca una proyección que dice que el número de casos de cáncer en el mundo aumentará un 70% en el transcurso de las próximas dos décadas. Si en el 2012 hubo 14 millones de casos diagnosticados, en el 2032 podría haber hasta 24 millones.

En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia a nivel mundial fueron el de pulmón (1,8 millones de casos, ésto es, el 13,0% del total), el de mama (1,7 millones, ésto es, el 11,9%) y el cáncer colorectal (1,4 millones, ésto es, el 9,7%). Los tipos de cáncer que provocaron un mayor número de muertes fueron los de pulmón (1,6 millones, ésto es, el 19,4% del total), hígado (0,8 millones, ésto es, el 9,1%) y estomacal (0,7 millones, ésto es, el 8,8%).

Dado lo anterior se hacen indispensables las alianzas estratégicas entre todas las instituciones involucradas en la prestación de servicios oncológicos, teniendo en cuenta la complejidad de la patología y en busca de favorecer la atención de los pacientes y que esta fluya efectivamente, al mismo tiempo que representa una oportunidad de crecimiento para todos los actores del sistema.

.1. Aspectos socioculturales y demográficos

4.2

De acuerdo con la teoría de la Transición Demográfica la población cada vez es más longeva y los avances en tratamientos y manejo de las enfermedades ayudan para que esto sea cada vez más una realidad a enfrentar por los sistemas de salud.

Según las Naciones Unidas se estima que en América Latina y el Caribe la población aumentará en alrededor de 180 millones entre el 2000 y el 2025. Más de un tercio de ese incremento corresponderá a población adulta mayor.

De la mano de la transición Demográfica se presenta un fenómeno similar como lo es la Transición Epidemiológica que analiza los cambios en las condiciones de salud de una población, incluidos los patrones de enfermedad, invalidez y muerte.

Estos dos conceptos unidos ayudan a entender porque el crecimiento constante en las cifras de pacientes con cáncer, la aparición de nuevos tipos de ellos y la prolongación de la expectativa de vida entre los pacientes que antes se morían por la misma enfermedad en poco tiempo, pero que hoy gracias a los avances médicos y tecnológicos han convertido el cáncer en una enfermedad crónica en muchos de sus casos.

Así las cosas, los costos que se generan de estos tratamientos deben ser asumidos por los sistemas de salud y su atención debe estar cargada de eficiencia e innovación en sus modelos de atención para lograr optimizar los escasos recursos financieros, como sucede en el país.

4.2

.2. Aspectos tecnológicos

El ingreso permanente de tecnología para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, las investigaciones que apuntan a desarrollar medicamentos cada vez más costosos para el sistema y con resultados más positivos en los tratamientos haciéndole la existencia más larga a los pacientes y generando buenas sensaciones.

Todo esto obliga a las unidades de oncología a repensar sus programas de atención y redimensionar sus portafolios de servicios, volviéndolos costoefectivos para los pagadores (aseguradoras) y a operar en redes integradas de servicios entre todos para garantizar oportuna atención y disminuir costos.

4.2.3. Aspectos económicos

Hay un precedente de los últimos 25 años desde el nacimiento de la ley 100 que reestructuró el sistema y que ha permitido la asignación de la mayor cifra del PIB de la historia en los servicios de salud, incrementando de esta forma la cobertura de los servicios de salud en Colombia.

La mala administración de esos recursos, la corrupción, la sobredimensión del plan de beneficios que tiene la población, una figura jurídica como la tutela que obliga al sistema a cubrir servicios que no están previstos y que impactan negativamente la economía del sistema.

Por lo anterior, terminan siendo las IPS las que asumen los costos financieros y apalancan todos estos procedimientos y tratamientos y las EPS

4.2

no les pagan, lo que afecta a las primeras, obligando a la fragmentación de la prestación y desmejorando la calidad en la atención de los pacientes debido a

que se deben cerrar servicios y se abre la oferta de mejores tarifas en otras IPS.

4.2.4. Aspectos políticos fiscales

Hay mucha influencia política en la toma de decisiones complejas que afectan el sistema, la regulación de medicamentos, es un factor negativo porque son tomadas de manera arbitraria, sin tecnicismo suficiente y en busca de interés particulares, afectando casi siempre las finanzas del sistema.

4.2.5. Aspectos internacionales

El cáncer es un tema enmarcado dentro del contexto global, el acceso a la información obliga a las IPS a mejorar la calidad en los tratamientos, los pacientes cada vez están más al tanto de las últimas tendencias, los tratamientos son más universales y los pacientes demandan más tecnología y utilizan un recurso jurídico como la tutela para acceder a ellos.

Todo lo anterior es bueno para los pacientes pero malo para el sistema y su economía, mucho más en un país que en la actualidad no ha podido resolver los aspectos fiscales, sus políticas de salud y garantizar una estabilidad económica del sistema.

Tabla 3. Análisis de las fuerzas del entorno

ANÁLISIS DE LAS FUERZAS DEL ENTORNO EXTERNO		
FUERZAS DEL ENTORNO	IMPACTOS POSITIVOS	IMPACTOS NEGATIVOS
FUERZAS SOCIOCULTURALES Y DEMOGRÁFICOS	La Transición demografica y la transición epidemiológica, la prolongacion de la expectativa de vida	Crecimiento exponencial de cáncer en Colombia y en el Mundo; los estilos de vida poco saludables que favorecen la aparición de la enfermedad,

FUERZAS ECONÓMICAS	EL mayor numero de recursos del PIB en toda su historia	Inestabilidad financiera del sistema de salud en el país.
FUERZAS POLÍTICAS Y FISCALES	Atención del estado para aportar una solución de fondo al problema financiero del sistema	Mucha influencia política en la toma de decisiones complejas que se hacen sin tecnicismo y con intereses particulares .
FUERZAS TECNOLÓGICAS	Ingreso permanente de tecnología para el diagnostico y tratamiento del cáncer.	Costos de estas tecnologías que afectan el SGSS
FUERZAS INTERNACIONALES	Acceso a información sobre innovación y actualidad en tratamientos y medicamentos	esto afecta el sistema por los sobrecostos que representa
FUERZAS MEDIOAMBIENTALES	Políticas institucionales para la protección de los recursos y el medio ambiente	Investigaciones para el desarrollo de medicamentos y tecnologías que consumen recursos naturales dentro de su proceso.

Fuente: Elaboración propia.

4.2.6. Aspectos medioambientales

Enmarcados dentro de las política medioambiental de la Clínica Medellín que promueve el respeto por los recursos naturales como fuente original de la vida por la cual nos esforzamos por conservar desde nuestro quehacer diario.

Procedemos de acuerdo a las políticas y leyes establecidas para la conservación del medio ambiente y establecemos dentro de nuestros procesos los recursos necesarios para el manejo responsable de todos los residuos que generamos.

4.3. Análisis DOFA

Tabla 4. Análisis interno

ANÁLISIS INTERNO	
Fortalezas	Debilidades
Infraestructura	La liquidez de la institución
La marca	Estructura jerárquica poco flexible
La integralidad y su portafolio de servicios de tercer nivel en cx, urgencias, hospitalización, lo que le brinda posibilidades de convertirse en unidad funcional de cáncer	Falta recurso humano especializado (médicos subespecialistas)
Buena relación con proveedores	
Buenas relaciones con EPS estratégicas. La dirección de la unidad con conocimiento, buenas relaciones con proveedores y clientes, lo que ayuda al acortamiento de los ciclos de venta de servicios y mejoramiento de ingresos económicos.	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Análisis del entorno

ANÁLISIS DEL ENTORNO	
Oportunidades	Amenazas
El crecimiento de pacientes del cáncer	La normatividad en regulación de medicamentos
La ley de unidades funcionales (ley estatutaria que exige integralidad y unidades funcionales) la clínica Medellín los tiene	Resolución 1479 que obliga a los departamentos a sumir el pago de lo que no está incluido en el POS y en oncología es un volumen importante de medicamentos y un alto costo para el sistema. Ley 1384 de 2010 Sandra Ceballos atención integral Resolución 1416 de 2016. Dolor y cuidados paliativos Resolución 1441 de 2016: redes integradas para la atención de cáncer

Las nuevas normas de dolor y cuidado paliativo que complementan los servicios de oncología	Dependencia de las instituciones de los recursos públicos del SGSS
--	--

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Análisis al interior del sector industrial

El sector Salud en Colombia atraviesa en la actualidad por un momento coyuntural desde lo financiero como se ha venido explicando a lo largo de este trabajo, lo cual impacta a todas las instituciones de salud, debido a que todas dependen en teoría de los mismos pagadores (EPS) y de los recursos que gira el estado.

Así mismo, las constantes regulaciones que limitan los ingresos como por ejemplo con el tema de los costos de los medicamentos y las normas que buscan brindar seguridad y calidad en los procesos asistenciales para los pacientes, ponen cada vez más alto el listón de exigencias, elevando costos de operación y requerimientos de infraestructura para ofrecer integralidad.

Todo lo anterior ha llevado a muchas instituciones a profundas crisis financieras, inoperabilidad e incumplimiento de las normas, dejándolas por fuera de la competencia y las que quedan lo hacen basados en grandes esfuerzos económicos y operativos.

Basado en lo anterior, concluimos que el sector salud en Colombia además de ser muy regulado es muy competido y en especialidades como la oncología se presentan múltiples variables externas que hacen más complejo el negocio como tal.

4.4.1. Estructura del mercado en que se compete

En la ciudad de Medellín actualmente hay un total de 11 instituciones que prestan alguno de los servicios oncológicos que requieren los pacientes, de esas solo 3 tienen integralidad en la prestación de estos servicios, es decir cuentan dentro de su portafolio con Hospitalización, aplicación de medicamentos y quimioterapia, radioterapia, servicio de urgencias, UCI y ayudas diagnósticas. Entre ellas la Clínica Medellín.

La Unidad de Oncología de la Clínica Medellín tiene dentro de sus fortalezas la capacidad instalada de sus tres sedes que le permiten ofrecer camas de hospitalización, UCI, urgencias y ayudas diagnósticas, ofreciendo casi que la integralidad total de la que habla la Ley Nacional de Cáncer en Colombia, solo tiene dentro de sus pendientes el servicio de radioterapia, que si bien no cuenta con él en sus instalaciones, se hace mediante Red Integrada de Servicios (RIS), es decir en alianza con otras instituciones, con el fin de que los pacientes que lo requieran no tengan que preocuparse por ir de manera independiente a buscar, sino que a través de un convenio interinstitucional se realiza toda la gestión para que el servicio sea prestado.

Todo esto permite concluir que la empresa está inmersa en un Oligopolio diferenciado, en el que la diferenciación para las aseguradoras la marcan los programas que cada institución diseñe buscando la costoefectividad de los tratamientos.

Con lo anterior, el reto es diseñar programas de atención integral oncológica, que impacten positivamente la salud y la calidad de vida, pero que además tenga contenido de promoción y prevención, detección temprana de enfermedades oncológicas, seguimiento postratamiento y telemedicina que por disminuya los costos de los tratamientos para beneficio de las EPS y del sistema de salud en general.

Tabla 6. Estructura del mercado en que se compite

ANÁLISIS AL INTERIOR DEL SECTOR INDUSTRIAL				
ESTRUCTURA DEL MERCADO EN LA QUE SE COMPITE				
Monopolio	Oligopolio indiferenciado	Oligopolio diferenciado	Competencia perfecta	Competencia monopolística
		x		
VARIABLES DE MARKETING PRINCIPALES A TENER EN CUENTA EN EL PLAN				
Diseño de programas integrales de atención	Infraestructura	Calidad en la atención y servicio	Branding	

Fuente: Elaboración propia

4.4.2. Análisis de los competidores

4.4.2.1. Estructura primaria - competidores inmediatos

Para la Clínica Medellín sus competidores se clasifican de acuerdo con la unidad de negocio, si es para quimioterapia, todos las unidades de oncología de la ciudad lo son, y si es hospitalización serían las clínicas de tercer nivel que tienen unidades de oncología.

Para aplicación de quimioterapia sus competidores inmediatos por tipo de clientes de interés son en primer lugar Clínica Vida y el Instituto de Cancerología Las Américas. En su orden sigue el Centro Oncológico de Antioquia (COA), Astorga, Hospital Manuel Uribe Ángel, Hospital Pablo Tobón Uribe, los demás como: Clínica El Rosario, Neovid, La Clínica Sagrado

Corazón, Somer de Rionegro son competidores débiles para la Clínica Medellín. Por fortalezas como el tercer nivel de complejidad, la Clínica Medellín tiene potencial para convertirse a futuro en un dominador del mercado local.

Tabla 7. Análisis de los competidores directos

ANÁLISIS DE LOS COMPETIDORES				
DIRECTOS (estructura primaria)	Debilidades encontradas	Fortalezas encontradas	Ventas	S.O.M
Hospital Pablo Tobon Uribe	Falta de especialistas en oncología	Servicio de radioterapia		
Intituto de Cancerología de la Clínica Las Americas	Falta de camas para hospitalización.	Cuenta con especialistas y un número importante de pacientes		
Clínica Vida	Infraestructura limitada	Especialistas y programas por patologías bien estructurados y funcionando		

Fuente: Elaboración propia.

4.4.2.2. Estructura secundaria - competidores indirectos

Siempre la medicina alternativa será competidor indirecto, pero no es posible medir en este momento su impacto, debido a la falta de información oficial y del control por parte de los entes reguladores sobre este tipo de institutos y centros especializados en prestar estos servicios, lo que sí es deducible es que este tipo de alternativas las buscan hoy los pacientes porque el sistema no está cumpliendo con el acceso a los tratamientos y como salida de escape desesperado ante la falta de soluciones y tratamientos por parte de las aseguradoras.

Tabla 8. Análisis de los competidores indirectos

INDIRECTOS (estructura secundaria)	Debilidades encontradas	Fortalezas encontradas	Ventas	S.O.M
---------------------------------------	-------------------------	------------------------	--------	-------

Medicina alternativa	Falta de sustento y rigor científico	bajos costos para acceso a sus servicios y tratamientos		
----------------------	--------------------------------------	---	--	--

Fuente: Elaboración propia.

4.4.3. Análisis de las fuerzas competitivas

Tabla 9. Análisis de las fuerzas competitivas

ANÁLISIS DE LAS FUERZAS COMPETITIVAS		
No.	FUERZAS COMPETITIVAS	ANÁLISIS DE LA SITUACION
1	COMPETIDORES ACTUALES	Instituto de Cancerología de la Clínica Las Americas, Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida. Hospital Manuel Uribe Ángel.
2	PARTICIPANTES POTENCIALES	Centro de Oncología de Antioquia, Clínica Astorga
3	PRODUCTOS SUSTITUTOS	No aplica
4	PODER DE NEGOCIACION DE COMPRADORES	En el caso de aseguradoras como Sura EPS es alto debido a su capacidad de pago, su volumen de usuarios, y el deseo de todas las IPS de tenerlos como clientes por los factores antes mencionados. Las demás EPS es relativo y depende de sus relaciones comerciales y capacidad financiera
5	PODER DE NEGOCIACION DE PROVEEDORES	Los proveedores más estratégicos de las unidades de oncología son los de medicamentos, es decir las casa farmacéuticas, que tiene un gran poder financiero y son estratégicos en el sentido que sirven de apalancamiento para las instituciones, pero todo basado en unas excelentes relaciones comerciales y el cumplimiento claro de los compromisos adquiridos.

Fuente: Elaboración propia.

4.5. Estructura comercial y de mercadeo participantes del sector

Tabla 10. Estructura comercial y de mercadeo participantes del sector

ESTRUCTURA COMERCIAL Y DE MERCADEO PARTICIPANTES DEL SECTOR				
	Clínica Medellín	IDC Las Americas	HPTU	Clínica Vida

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO COMERCIAL Y DE MERCADEO (dónde vende, cómo lo hace, etc.)	Tiene la mejor infraestructura de todas las instituciones de salud de Medellín, con 3 sedes ubicadas en sectores estratégicos de la ciudad (Poblado, Occidente y Centro) cuenta con 500 camas en el servicio de hospitalización, urgencias en las tres sedes, Sala de quimioterapia en la sede occidente, UCI, UCE y ayudas diagnósticas, lo que la convierte en su principal fortaleza desde el punto de vista integralidad.	Tiene el mayor número de pacientes de todas las unidades de oncología de la ciudad, cuenta con el respaldo de una gran Clínica como Las Américas, pero también tiene limitaciones de infraestructura debido a que depende de los acuerdos a que los que llegue con la Clínica para la disponibilidad de la misma.	Tiene unas muy buenas instalaciones y se encuentra en proceso de ampliación de su infraestructura, tiene integralidad total al contar con radioterapia pero su punto débil radica en sus altas tarifas para las aseguradoras y su poco flujo de pacientes.	Tiene un alto número de pacientes para oncología ambulatoria y una capacidad limitada en sus servicios hospitalarios de tan solo 54 camas, cuentan con profesionales especialistas en oncología, no tiene radioterapia y presenta debilidades para convertirse en una unidad funcional oncológica.
CÓMO ESTÁ CONFORMADA EL ÁREA COMERCIAL Y DE MERCADEO (estructura del área)	Ver carta Anexo: CARTA ORGANIZACIONAL PAG 3	no se tiene información	No se tiene información	No se tiene información

Fuente: Elaboración propia.

4.6. Mapa de productos y precios

Tabla 11. Mapa de productos y servicios

MAPA DE SERVICIOS Y PRECIOS					
Producto	Variables	Clínica Medellín	HPTU	MUA	Clínica Vida
Aplicación de medicamentos y Quimioterapia	PRESENTACIÓN	Aplicación de medicamentos en sala con acompañamiento de personal asistencial, dispositivos y materiales	Aplicación de medicamentos en sala con acompañamiento de personal asistencial, dispositivos y materiales	Aplicación de medicamentos en sala con acompañamiento de personal asistencial, dispositivos y materiales	Aplicación de medicamentos en sala con acompañamiento de personal asistencial, dispositivos y materiales
	TIPO EMPAQUE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	PRECIO	Manual ISS 2000 + 65%	Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
	OBSERVACIÓN	Esto solo hace relación al servicio de aplicación, los medicamentos aplicados se cobran individuales de acuerdo a tarifas establecidas en las negociaciones o si son regulados según diga la norma	Esto solo hace relación al servicio de aplicación, los medicamentos aplicados se cobran individuales de acuerdo a tarifas establecidas en las negociaciones o si son regulados según diga la norma	Esto solo hace relación al servicio de aplicación, los medicamentos aplicados se cobran individuales de acuerdo a tarifas establecidas en las negociaciones o si son regulados según diga la norma	Esto solo hace relación al servicio de aplicación, los medicamentos aplicados se cobran individuales de acuerdo a tarifas establecidas en las negociaciones o si son regulados según diga la norma
Hospitalización	PRESENTACIÓN	Habitación, servicio de enfermería, ronda médica y alimentación	Habitación, servicio de enfermería, ronda médica y alimentación	Habitación, servicio de enfermería, ronda médica y alimentación	Habitación, servicio de enfermería, ronda médica y alimentación
	TIPO EMPAQUE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	PRECIO	Manual ISS 2000 + 58%	Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
	OBSERVACIÓN				
Consulta	PRESENTACIÓN	Consulta de pacientes nuevos de 30' y de pacientes antiguos de 20' de duración	Consultas de 30 minutos	Consultas de 30 minutos	Consulta de pacientes nuevos de 30' y de pacientes antiguos de 20' de duración
	TIPO EMPAQUE	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
	PRECIO	Manual Soat vigente + 60%	Información clasificada	Información clasificada	Información clasificada
	OBSERVACIÓN				

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Análisis del cliente y del consumidor

Tabla 12. Análisis del cliente consumidor

ANÁLISIS DEL CLIENTE Y DEL CONSUMIDOR						
TIPO DE SEGMENTO DE MERCADO	TIPO DE DECISIÓN DE COMPRA	TIPO DE SOLUCIÓN	GRADO DE LEALTAD HACIA LA MARCA	PRINCIPALES DIRECCIONADORES DE LA DECISIÓN DE COMPRA	MEDIOS CONVENCIONALES A LOS QUE SE EXPONE EL SEGMENTO	MEDIOS ALTERNATIVOS A LOS QUE SE EXPONE EL SEGMENTO
EPS	Racional: el cliente toma la decisión de negociar con una u otra institución de salud basada en la relación costo beneficio.	Rentable: se le deben ofrecer servicios de alto beneficio y costo racional, con una buena relación entre este último y el valor a pagar.	Medio	Calidad y la oferta de programas de atención integral de la enfermedad, en este caso oncología.	Relacionamiento directo entre los ejecutivos de la dirección Comercial y los de los Jefes de contratación de cada una de las EPS.	Eventos sociales de corte académico y del sector salud a lo largo de todo el país.
Empresas de Medicina Prepagada	Racional: el cliente toma la decisión de negociar con una u otra institución de salud basada en la relación costo beneficio.	Rentable: se le deben ofrecer servicios de alto beneficio y costo racional, con una buena relación entre este último y el valor a pagar.	Alta	Para negociar con empresas de Medicina Prepagada es indispensable contar con una buena infraestructura física, buena reputación de marca, profesionales de alta calidad y buen nombre en el sector y ofrecer un portafolio de servicios integrales con mucho valor agregado en los procesos de atención para sus usuarios.	Relacionamiento directo entre los ejecutivos de la dirección Comercial y los de los Jefes de contratación de cada una de las empresas de medicina prepagada.	Eventos sociales de corte académico y del sector salud a lo largo de todo el país.
Pacientes particulares	Emocional: Obedecen a la necesidad del momento en que requieren un servicio de este tipo, son por lo general personas con buena capacidad de pago pero poco nivel de previsión	La que mejor impacte en la condición de salud del paciente y su calidad de vida	Baja	Obedecen a los diagnósticos médicos y buscan obtener el mejor servicio posible al menor costo del mercado.	Medios de Comunicación masivos	Obedecen en su gran mayoría a las recomendaciones del personal de salud y a las referencias voz a voz

Fuente: Elaboración propia.

5. ETAPA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS APLICADA AL PLAN

5.1. Ficha técnica

Tabla 13. Ficha técnica de la investigación

Ficha técnica de la investigación	
EMPRESA CONTRATANTE:	JUAN CAMILO HOYOS ARANGO
EMPRESA DE INVESTIGACIÓN:	CLÍNICA MEDELLÍN
REFERENCIA DEL ESTUDIO:	Necesidades y Expectativas
OBJETIVO:	Medir el nivel de satisfacción de los clientes institucionales y aseguradoras a los que la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín les presta sus servicios, e identificar oportunidades de mejora y de desarrollo de nuevos servicios.
NATURALEZA DEL ESTUDIO:	Cuantitativa
TÉCNICA:	Encuesta personal.
INSTRUMENTO:	Cuestionario estructurado, con 6 preguntas,
ELEMENTO MUESTRAL:	Ejecutivos del área de contratación de las aseguradoras
ALCANCE:	Municipio de Medellín
NIVEL DE CONFIANZA Y MARGEN DE ERROR:	No aplica por tratarse de un sondeo
TAMAÑO DE LA MUESTRA:	50% de las instituciones con las que durante el último año se han tenido relaciones comerciales Del universo de 9 EPS a las que en el último año se le han prestado servicios de la Unidad de Oncología, pretendemos hacer una muestra de por lo menos la mitad de ellas, para aplicarle la herramienta de medición.
FECHA DEL TRABAJO DE CAMPO:	Del 4 al 14 de abril de 2016

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Resumen ejecutivo de la investigación

Con esta investigación se pretende visualizar los niveles de calidad y satisfacción de los clientes institucionales de la UO- CM, pero también está el

interés de encontrar oportunidades de mejora y de nuevos servicios que complementen el actual portafolio.

Esta investigación fue aplicada a los ejecutivos y representantes de diferentes áreas de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud con las que se tiene contratación y cuyos pacientes son atendidos en la Unidad De Oncología de la Clínica Medellín.

Como resultados destacados se encuentra la posibilidad de implementar dos nuevos programas por patología como cáncer de mamá y Dolor y cuidados Paliativos, la necesidad sentida por parte de las aseguradoras de que se preste el servicio de radioterapia, entre otras.

Igualmente se evidencia que a pesar de que en general los niveles de satisfacción con los servicios actualmente prestados son altas, se encuentran oportunidades de mejora en aspectos como los trámites administrativos y la gestión integral de pacientes.

5.3. Definición del problema/oportunidad

¿Cómo incrementar el volumen de pacientes y ventas en la unidad de oncología de la Clínica Medellín para generarle valor a toda la compañía?

5.4. Objetivos de la investigación de mercados

Identificar brechas en el diseño y la calidad de los servicios que la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín ofrece a sus diferentes tipos de clientes.

Conocer la percepción que los actuales clientes tienen sobre el portafolio de servicios que se les ofrece e identificar posibles necesidades de nuevos servicios que requieran.

Capturar información que ayude al diseño de programas de atención más integrales para los pacientes y que les resuelvan las necesidades de la red de atención y prestación de servicios oncológicos a las aseguradoras.

5.5. Metodología aplicada

La metodología aplicada para la investigación de mercados es cuantitativa tipo encuesta personalizada.

Es un sondeo cuantitativo que no podría considerarse como concluyente, realizado mediante encuesta compuesta por 6 preguntas y recurre a fuentes primarias entre los funcionarios de las diferentes Instituciones de Salud con las que actualmente se tiene contratación de servicios.

De un universo de 9 Empresas Prestadoras de Servicios de Salud – EPS, con las que se sostienen relaciones comerciales y que a continuación se enumera, se obtuvo el concepto de 6 de ellas, dando una muestra representativa por encima del 50% del total de instituciones.

Empresas con contratación actualmente con la UO- CM

- Sura EPS
- Coomeva EPS
- Cafesalud EPS
- Savia Salud EPS
- Cruz Blanca EPS
- Servicios de Salud de Occidente – S.O.S EPS
- Servicios de Salud EPM (Régimen Especial)
- Nueva EPS
- Servicio de Salud Ecopetrol (Régimen Especial)

5.6. Limitaciones

Teniendo en cuenta que el universo de clientes institucionales (EPS) es tan limitado y se reduce a las que tienen operación en la ciudad de Medellín y con las cuales se tiene contratación por parte de la Clínica Medellín para la prestación de los servicios de la Unidad de Oncología, es de alta incidencia que uno de los ejecutivos de estas instituciones no acceda o no cumpla con el compromiso de dar respuesta oportuna a la encuesta enviada.

Lo anterior tendría alta afectación en los resultados finales y podrían dar una desviación importante de los resultados obtenidos.

5.7. Hallazgos - resultados de la investigación

5.7.1. Información de clasificación

La investigación se realizó entre las EPS con las que la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín tiene convenios comerciales para la prestación de sus servicios.

Los encargados de responder a las preguntas aplicadas fueron los ejecutivos jefes del área de contratación de cada una de estas empresas mediante encuesta aplicada vía correo electrónico o llamada telefónica.

5.7.2. Resultados generales

Al indagar entre los encuestados sobre su percepción general de los diferentes servicios de la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Ilustración 2. Calidad de la consulta oncológica



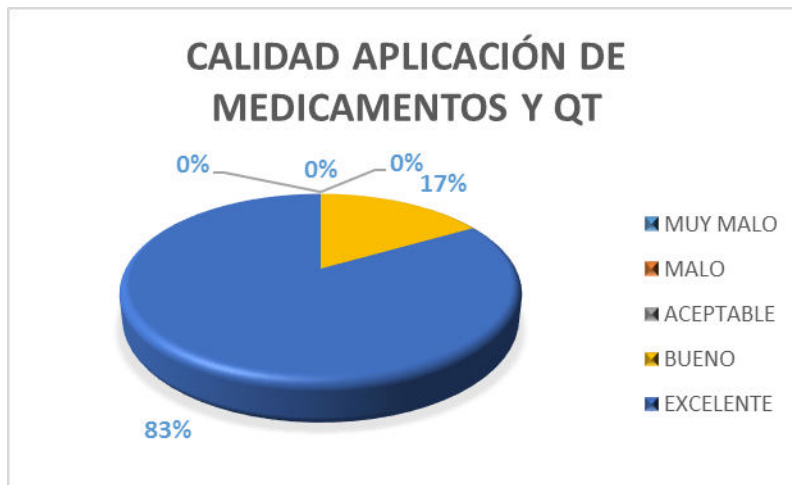
Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 3. Calidad del servicio de hospitalización para pacientes oncológicos



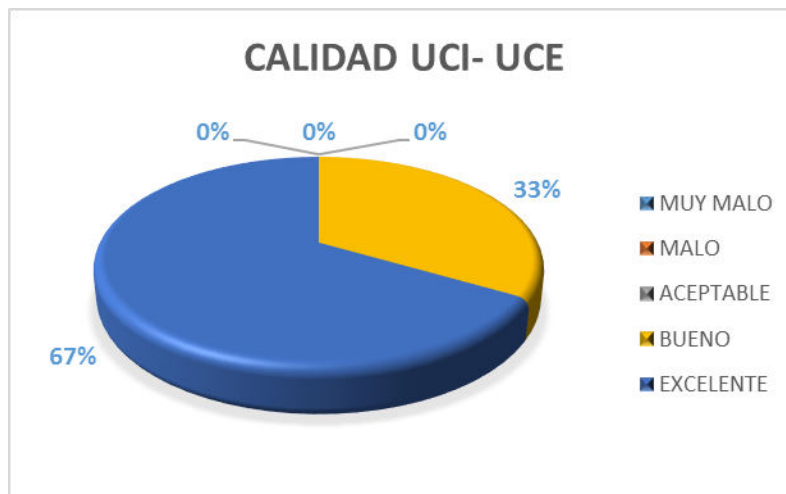
Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 4. Calidad del servicio de aplicación de medicamentos y QT



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 5. Calidad del servicio de UCI- UCE para pacientes oncológicos



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los resultados obtenidos sobre la percepción que tienen las empresas aseguradoras de los servicios contratados con la UO – CM se pueden observar altos niveles de satisfacción con cada uno de ellos, esto debido a la importancia que tiene ofrecer la integralidad requerida para este tipo

de pacientes y el buen nivel de definición de los procesos que se tiene dentro de cada uno de estos.

Así mismo, resulta transversal a este resultado la capacidad instalada con la que cuenta en general la Clínica Medellín y la posibilidad de tener unas instalaciones cómodas, confortables, técnicamente ajustadas a la normatividad y que impactan positivamente en la prestación del servicio a los pacientes.

Buscando información sobre oportunidades de mejora en los atributos generales de los servicios, se indagó sobre la valoración que le dan a estos y los resultados fueron los siguientes:

Ilustración 6. Oportunidad en la atención



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 7. Infraestructura



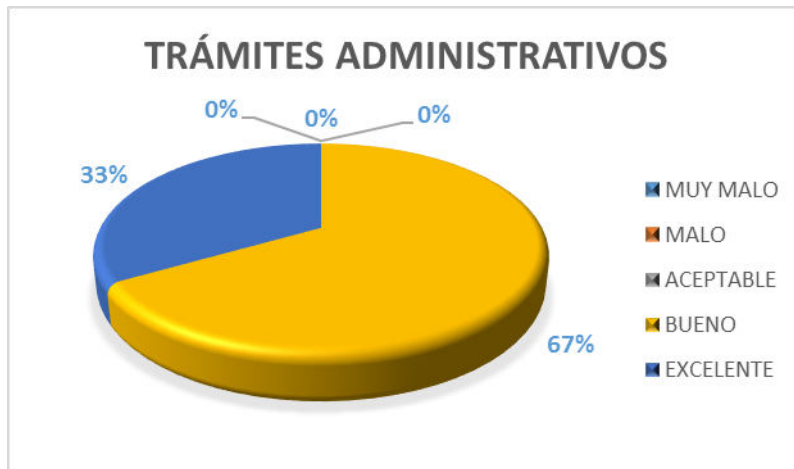
Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 8. Personal médico asistencial



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 9. Trámites administrativos



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 10. Ubicación de sedes



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 11. Calidad en la atención y servicio



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 12. Pertinencia de los tratamientos médicos



Fuente: Elaboración propia.

Las calificaciones obtenidas son tranquilizantes por sus resultados positivos, pero si se entra a escrutar el detalle podría concluirse que hay oportunidades de mejora altas en aspectos como los trámites administrativos, en los que pesar de sus buenas calificaciones es la más baja de todos los atributos evaluados.

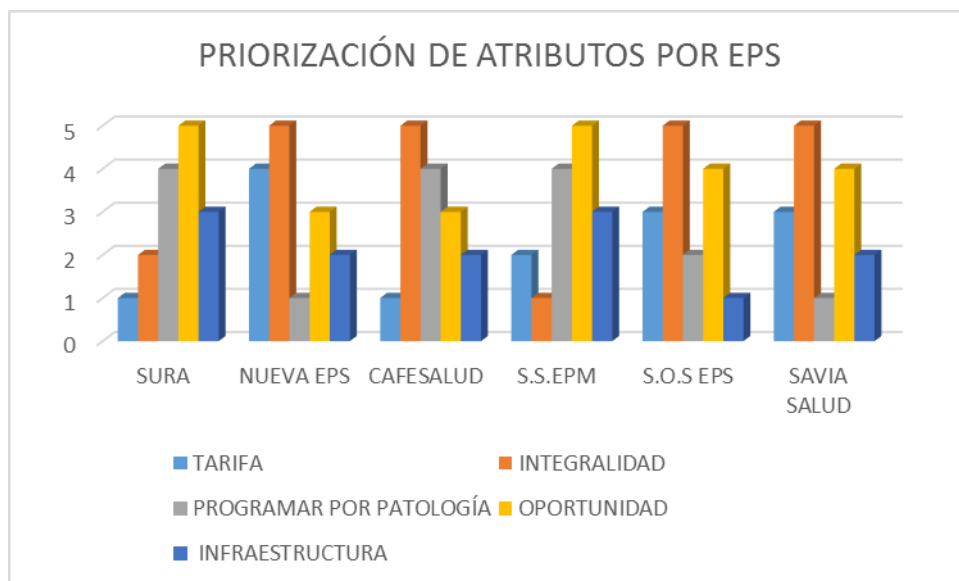
Hay otra posibilidad de mejora que se detectada y esta se relaciona con la oportunidad en la prestación de los servicios, lo cual si se piensa en crecimiento de volúmenes de pacientes, debe ser analizada y tomar decisiones estratégicas para que ante un eventual incremento no se vea afectada y por el contrario pueda garantizársele a las aseguradora la oportuna atención en tiempos.

Uno de los factores que se consideraron importantes para la investigación era conocer los principales aspectos diferenciales para las aseguradoras a la hora de tomar la decisión de contratar servicios con una IPS.

Es importante tener claro cuáles son los aspectos más importantes de estas empresas para seleccionar sus proveedores de servicios, con el objetivo de medir internamente fortalezas y debilidades de la UO- CM con referencia a lo que esperan los clientes institucionales y diseñar estrategias de mejora que le permita estar a la altura de las necesidades.

Por esto se seleccionaron los atributos principales que pueden inclinar la balanza entre una u otra IPS para una aseguradora a la hora de contratar y los resultados son los siguientes para la UO- CM.

Ilustración 13. Atributos de priorización para una EPS



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico se visualiza como 4 de las 6 aseguradoras encuestadas se inclinan en primer lugar por la Integralidad del portafolio como el atributo más importante a la hora de seleccionar su red de prestadores de servicios.

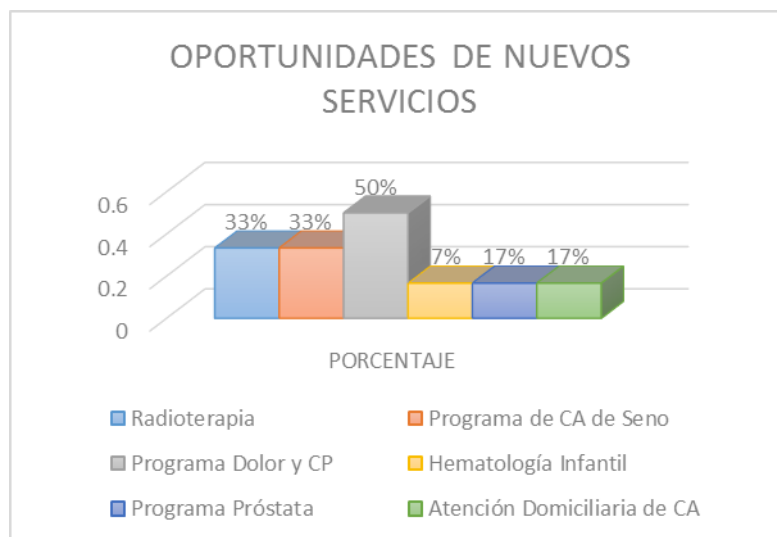
Esto sin duda es clave porque le permite a las EPS resolver en una sola institución las diferentes variables de servicios que se pueden generar en el proceso de atención de un paciente oncológico, y adicionalmente obedece a la tendencia del mercado y que además regula la resolución 1419 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual obliga a todas las IPS que presten servicios de oncología a ser unidades funcionales (integralidad), es decir, que cuenten entre su portafolio e infraestructura con consulta, aplicación de medicamentos, hospitalización, cirugía, UCI, UCE, Urgencias y ayudas diagnósticas.

Oportunidades de nuevos servicios:

Por último se buscaba con la investigación encontrar las necesidades sentidas de sus clientes sobre nuevos servicios que consideren deberían ser

incluidos en el portafolio de servicios de la UO – CM, y en realidad los resultados son claros en este aspecto, como lo demuestra el siguiente gráfico.

Ilustración 14. Oportunidades de nuevos servicios



Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar de los deseos expresados por los encuestados de las aseguradoras era el de implementar un programa integral de dolor y cuidados paliativos que complemente el actual portafolio de la UO-CM

Lo anterior va igualmente muy alineado con el deseo de los encuestados de que se implementen además otros programas integrales por patologías principalmente de cáncer de seno y próstata

5.8. Conclusiones de la investigación

De los resultados de la investigación se puede concluir que la UO-CM cuenta con un buen nivel de reputación en cada uno de sus servicios entre los

clientes institucionales, esto gracias además al respaldo y el “good will” de su marca sombrilla y la trayectoria institucional de la Clínica Medellín como tal.

Queda igualmente evidenciado que una de las principales ventajas competitivas con las que cuenta la UO-CM es su infraestructura, lo cual le permite la integralidad que todas las aseguradoras reclaman y que de cara al futuro inmediato exige la normatividad, poniéndola en el partidor de salida como una gran competidora en el mercado local de la oncología y dándole un plus a su oferta como lo es la disponibilidad de grandes profesionales de esta especialidad en diferentes ramas.

El gran reto que plantea la investigación es la implementación de nuevos programas de atención integral en patologías específicas como Seno y próstata, y en dolor y cuidados paliativos como el más inmediato de ejecutar por lo recurrente de su necesidad para las aseguradoras.

Así mismo queda sobre el tapete para las directivas de la Clínica Medellín un servicio que piden las aseguradoras como lo es el de Radioterapia, pero que por sus altos niveles de inversión en equipos e infraestructura deber ser llevado al nivel de la junta directiva para determinar su viabilidad y las oportunidades reales que el mercado ofrece

5.9. Recomendaciones de la investigación

Ante la marcada exigencia por parte de los encuestados sobre aspectos como la oportunidad y el diseño de nuevos programas especializados por patología, se hace necesario que desde la Clínica Medellín se considere la necesidad de vincular personal profesional como médicos oncólogos, hematólogos, paliativistas, cirujano oncólogo, ginecólogo oncólogo entre otras subespecialidades que hoy no se tienen

6. ETAPA DE FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

6.1. Objetivos del plan de mercadeo

6.1.1. Objetivos de ventas

Ventas

Alcanzar un volumen mensual de ventas de \$2.200.000.000 en todos los servicios de la Unidad de Oncología de Clínica Medellín.

Participación

Contribuir con el 15% de las ventas totales de toda la Clínica y aportar un 5% adicional en ventas cruzadas de servicios como Urgencias, Hospitalización, UCI, UCE, entre otros.

Margen utilidad

Lograr un margen Bruto de utilidad del 29% en los servicios de la UO - CM

6.1.2. Objetivos de servicio

Quejas/reclamos

Lograr una calificación del 98% de satisfacción por parte de clientes, pacientes y usuarios.

Devoluciones

No Aplica.

6.1.3. Objetivos de mercadeo

Clientes

Incrementar en un 10% las ventas a pacientes de Planes de Medicina Propagada, Pólizas y particulares.

Incrementar un 15% las ventas en un cliente institucional estratégico como Sura EPS.

Posicionamiento

Posicionar la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín como la más reconocida en la ciudad por su calidad técnica científica, programas de atención especializados, atención humanizada y eficiencia en sus procesos administrativos

Producto

Diseñar un programa integral de apoyo en Dolor y Cuidados paliativos para pacientes oncológicos.

. F
6.2 Formulación de las macro-estrategias

Tabla 14. Macro-estrategias

MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: PRODUCTO			
Desarrollo de nuevos programas de atención integral complementarios a la Unidad de Oncología			
MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: PRECIO			
Ofrecer la mejor relación costo beneficio de los servicios que ofrece la UO - CM a sus diferentes tipos de clientes			
MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: PLAZA Y VENTAS			
Optimizar recurso humano, infraestructura e interdependencia con otros servicios de la clínica para soportar el incremento en la operación			
MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: PROMOCIÓN			
Aportarle valor a la marca Clínica Medellín desde una buena gestión y posicionamiento de su Unidad de Oncología			
MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: SERVICIO			
Mejorar los canales de comunicación de los pacientes con la UO- CM			

Fuente: Elaboración propia.

6.3 Formulación estrategias

Tabla 15. Estrategias

MACROESTRATEGIA	
Desarrollo de nuevos programas de atención integral complementarios a la Unidad de Oncología	
ESTRATEGIAS DE PRODUCTO	

. F

- 1.1. Implementación de un nuevo servicio denominado "Programa de Atención Integral en Dolor y Cuidados Paliativos - TE CUIDAMOS"
- 1.2. Implementación de programa integral de cáncer de seno con enfoque preventivo.
- 1.3. Optimización del tiempo de consulta de los especialistas mediante el acompañamiento de un médico de soporte que les vuelva más eficiente sus tiempos de atención y puedan ver más cantidad de pacientes, mejorando la oportunidad de la consulta.

--	--	--	--

MACROESTRATEGIA

Ofrecer la mejor relación costo beneficio de los servicios que ofrece la UO - CM a sus diferentes tipos de clientes

ESTRATEGIAS DE PRECIO

- 2.1. Generación de aprovechamientos en la preparación de mezclas de medicamentos para QT
- 2.2. Negociar con las casas farmacéuticas bonificaciones por topes de niveles de compras en medicamentos de Alto Costo y NO POS.
- 2.3.

--	--	--	--

MACROESTRATEGIA

Optimizar recurso humano, infraestructura e interdependencia con otros servicios de la clínica para soportar el incremento en la operación

ESTRATEGIAS DE PLAZA-VENTAS

- 3.1. Reservar exclusivamente 2 camillas en los servicios de urgencias de las 3 sedes para los pacientes de la Unidad de Oncología que consulten por este servicio.
- 3.2. Optimizar tiempo de subespecialistas en ronda hospitalaria, consulta médica y procedimiento para mejorar oportunidad en la atención general de todos los servicios
- 3.3.

--	--	--	--

MACROESTRATEGIA

Aportarle valor a la marca Clínica Medellín desde una buena gestión y posicionamiento de su Unidad de Oncología

ESTRATEGIAS DE PROMOCION

- 4.1. Participación activa en eventos académicos de Salud y oncología para dar a conocer en el país la UFOCM
- 4.2. Certificación de la Unidad Funcional de oncología en el Ministerio de Salud. Reconocimiento de la UFOCM como centro de investigación con el objetivo de lograr reconocimiento y prestigio en el sector e incrementar reputación entre clientes.
- 4.3. Implementación de plan de medios con énfasis en los del sector salud, directorios para pacientes de Medicina Prepagada y Pólizas y particulares

--	--	--	--

MACROESTRATEGIA

Mejorar los canales de comunicación de los pacientes con la UO- CM

ESTRATEGIAS DE SERVICIO

- 5.1. Mejoramiento de los niveles de respuesta del contac center
- 5.2. Implementar la solicitud de Citas vía Web y vía whatsapp
- 5.3.

. F

Fuente: Elaboración propia.

6.4 Formulación del plan táctico

Tabla 16. Plan táctico variable producto

DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
1.1. Implementación de un nuevo servicio denominado "Programa de Atención Integral en Dolor y Cuidados Paliativos - TE CUIDAMOS"			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	PERIODO/TIEMPO	PRESUPUESTO
Desarrollo del programa "TE CUIDAMOS" de atención integral en Dolor y Cuidados Paliativos	Directora de la unidad de oncología	Agosto 2016 - junio 2017	15,000,000
DETALLE DE LAS ACCIONES O TÁCTICAS			
contratación de médico paliativista			
contratación de enfermera especialista en dolor y cuidados paliativos			
descripción de los procesos del programa			
definir espacios para el programa como consultorios de médico y enfermera			
organizar portafolio del programa			
comercializar programa en EPS			
Plan de promoción del programa			
DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
1.2. Implementación de programa integral de cáncer de seno con enfoque preventivo.			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	PERIODO/TIEMPO	PRESUPUESTO
Desarrollo de programa de cáncer de seno con enfoque preventivo que impacte a los pacientes y sea costo efectivo para la UO-CM y las aseguradoras, convirtiéndolo en un programa estratégico y de alto impacto	Directora Unidad de Oncología	Agosto 2016 - febrero 2017	20,000,000
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
contratación de medio tiempo adicional de médico mastólogo			

. F

descripción de los procesos del programa
definir espacios para le programa como consultorios de medico y enfermera
organizar portafolio del programa
comercializar programa en EPS
Plan de promoción del programa

Fuente: Elaboración propia.

Tabla

17. Plan táctico variable precio

DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
2.1. Generación de aprovechamientos en la preparación de mezclas de medicamentos para QT			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Generación de aprovechamientos en la preparación de mezclas de medicamentos para QT con el fin de incrementar rendimientos en las dosis por unidad comprada y así incrementar ingresos y margen operativo	Químico Farmacéutico	ago-16	2,000,000
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Entretamiento al Químico Farmaceutico			
Rediseñar procesos de solicitud y programacion de quimioterapias			
Coordinar disponibilidad de la Central de Mezclas farmaceuticas			
DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
2.2. Negociar con las casas farmacéuticas bonificaciones por topes de niveles de compras en medicamentos de Alto Costo y NO POS.			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Negociar con las casas farmaceuticas bonificaciones por topes de niveles de compras en medicamentos de Alto Costo y NO POS. Así se logrará ofrecer un precios más atractivos para las aseguradoras	Directora Unidad de Oncología - Jefe de Compras	sep-16	0
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Coordinar citas de negocios con representantes de laboratorios y casas farmaceuticas			
Elaborar propuestas de bonificaciones			
Definir cuanles son los medicamentos estrategicos que deben estar incluidos en este paquete			
Redactar acuerdos para la lfirma			

Fuente: Elaboración propia.

18. Plan táctico variable plaza – ventas

MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: PLAZA - VENTAS

Tabla

Optimizar recurso humano, infraestructura e interdependencia con otros servicios de la clínica para soportar el incremento en la operación			
DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
3.1. Reservar exclusivamente 2 camillas en los servicios de urgencias de las 3 sedes para los pacientes de la Unidad de Oncología que consulten por este servicio.			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Disponer permanentemente de mínimo 2 camillas en los servicios de urgencias para que cuando los pacientes de la Unidad de oncología recurran a este servicio puedan ser atendidos con la oportunidad requerida y brindarles un mejor servicio.	Directora Unidad de oncología - Director Medico, Jefe de urgencias	Permanente	5,000,000
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Planear el proceso de atención conjuntamente con el jefe de urgencias			
Entrenar al personal de admisiones de urgencias para cuando se presenten los pacientes de oncología sepa cómo atenderlos			
Elaborar comunicado para clientes institucionales informando la novedad en beneficio de los pacientes			
Informar a todo el personal de enfermería y admisiones de urgencias sobre el proceso			
DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
3.2. Optimizar tiempo de subespecialistas en ronda hospitalaria, consulta médica y procedimiento para mejorar oportunidad en la atención general de todos los servicios			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Brindarle apoyo a los especialistas con un médico general que les ayude en las labores básicas de la atención y la ronda, para que estos se puedan concentrar en la atención especialidad y puedan atender más pacientes, tanto en consulta como en la ronda hospitalaria.	Directora Unidad de oncología - Director Medico	Septiembre 2016	8,000,000

Tabla

DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Solicitud a gestión humana de médico general			
Vinculación del médico general			
Entrenamiento del médico general en oncología			
Diseño de funciones			

Fuente: Elaboración propia.

19. Plan táctico variable promoción

MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: PROMOCIÓN			
Aportarle valor a la marca Clínica Medellín desde una buena gestión y posicionamiento de su Unidad de Oncología			
DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
4.1. Participación activa en eventos académicos de Salud y oncología para dar a conocer en el país la UFOCM			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Asistencia a eventos académicos de oncología a nivel nacional para promocionar y posicionar la UO-CM como modelo nacional de oncología	Ddirectora de Unidad - Jefe de Comunicaciones	Agosto - 2016 - Diciembre 2017	15,000,000
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Revisión de agenda de eventos nacional			
Realizar contactos con organizadores			
Proponer temas de oncología actualizados y la presentación del modelo de atención como referente nacional			
preparar charlas			
diseñar material grafico promocional			

Tabla

DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
4.2. Certificación de la Unidad Funcional de oncología en el Ministerio de Salud. Reconocimiento de la UFOCM como centro de investigación con el objetivo de lograr reconocimiento y prestigio en el sector e incrementar reputación entre clientes.			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Lograr certificar la UFOCM como Centro de investigación con el objetivo de ganar reconocimiento y prestigio en el sector e incrementar reputación entre clientes	Directora Unidad de oncología, Jefe de Calidad, Jefe de Comunicaciones y Mercadeo	Septiembre 2016 - Diciembre 2017	25,000,000
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Revisión de documentación y ejecución del 100% de los procesos de la UFOCM			
Apoyo al departamento de calidad para certificación de unidad funcional de oncología en sede centro y presentación al Ministerio de la Unidad funcional para efectos de cumplimiento de la Resolución 1419 DE 2013			
Educación y entrenamiento al 100% de personas involucradas en los procesos. Incluye personal de referencia y contrareferencia de las aseguradoras para asegurar ciclo oportuno de atención al paciente			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20. Plan táctico variable servicio

MACROESTRATEGIA RELACIONADA CON LA VARIABLE: SERVICIO			
Mejorar los canales de comunicación de los pacientes con la UO- CM			
DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
5.1. Mejoramiento de los niveles de respuesta del contac center			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Mejorar tiempos de respuesta de llamadas de los pacientes a solicitar citas para programación de consultas.	Jefe de Comunicaciones	Septiembre 2016 - diciembre 2016	3,000,000
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Diagnosticar niveles de trafico de llamadas			
Establecer protocolos de respuesta y atención.			
Implementación de IVR de respuesta automática que mejore tiempos de atención y disminución de flujos de llamadas circulando en la planta.			
Revisar niveles de eficiencia de las agentes actuales			
DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA			
5.2. Implementar la solicitud de Citas vía Web y vía whatsapp			
AMPLIACIÓN-EXPLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA	RESPONSABLES	TIEMPO	PRESUPUESTO
Para ofrecer canales diferentes y alternativos a la llamada telefónica a los pacientes, se iniciará la implementación de estos canales.	Jefe de Comunicaciones	Agosto 20116 - Octubre de 2016	4,000,000
DETALLE ACCIONES O TÁCTICAS			
Compra de celular y plan de datos para al línea de whatsapp			
Asignación de personas responsables de responder en el call center a los mensajes de solicitudes			
Levantamiento del proceso en el área de calidad			
Campaña informativa y educativa en todos los medios institucionales para que los pacientes sepan de esta opción y aprendan a utilizarla			
diseño de material gráfico informativo para pacientes			
Diseño de espacio en la página web para la solicitud de las citas			

Fuente: Elaboración propia.

6.5. Presupuesto del plan de mercadeo

Tabla 21. Presupuesto plan de mercadeo

PRESUPUESTO DEL PLAN DE MERCADEO - ASIGNACIÓN DE RECURSOS POR	
VOLVER A ESQUEMA GENERAL	
RECURSOS PARA EL PLAN RELACIONADOS CON LA VARIABLE: INNOVACIÓN	
SUBTOTAL	35,000,000
PARTICIPACION	36%
RECURSOS PARA EL PLAN RELACIONADOS CON LA VARIABLE: VALUE FOR MONEY	
SUBTOTAL	2,000,000
PARTICIPACION	2%
RECURSOS PARA EL PLAN RELACIONADOS CON LA VARIABLE: DISTRIBUCIÓN	
SUBTOTAL	13,000,000
PARTICIPACION	13%
RECURSOS PARA EL PLAN RELACIONADOS CON LA VARIABLE: BRANDING	
SUBTOTAL	40,000,000
PARTICIPACION	41%
RECURSOS PARA EL PLAN RELACIONADOS CON LA VARIABLE: SERVICIO Y SERVUCIÓN	
SUBTOTAL	7,000,000
PARTICIPACION	7%
GRAN TOTAL \$	97,000,000
GRAN TOTAL %	100%

Fuente: Elaboración propia.

6.6. Cálculo del punto de equilibrio del plan de mercadeo

Tabla 22. Cálculo punto de equilibrio

CÁLCULO DEL PUNTO DE EQUILIBRIO DEL PLAN DE MERCADEO	
VOLVER A ESQUEMA GENERAL	
Fórmula	
PUNTO DE EQUILIBRIO \$	$\frac{\text{Total inversión en mercadeo}}{\text{Margen Bruto}}$
	$\frac{97,000,000}{0.18}$
	\$ 538,888,889

Fuente: Elaboración propia.

Se deben vender \$ 538.888.889 para que se subsidie la inversión que se propone y que el plan de marketing se financie así mismo, si necesidad de requerir recursos o inversiones por parte de la clínica.

7. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN, CONTROL E INDICADORES

7.1. Requerimientos para la implementación del plan

7.1.1. A nivel de estructura

Se debe contratar un nuevo médico oncólogo para mejorar oportunidad e incrementar volúmenes de atención

Se debe contratar un médico general que brinde soporte asistencial al especialista y lo apoye en su labor para mejorar eficiencias

Se necesitan un médico paliativista para implementación del programa de dolor y cuidados paliativos

Se requiere enfermera especialista en Dolor y Cuidado Paliativo para la coordinación del programa

Se necesita medio tiempo de mastología para que se implemente el programa de cáncer de seno.

7.1.2. A nivel de recursos

Se requiere dispone del presupuesto establecido en el presente plan, es decir \$97.000.000 para la ejecución de las estrategias propuestas.

Así mismo e la disposición permanente de dos camillas para pacientes oncológicos en cada uno de los servicios de urgencias de las tres sedes de la Clínica Medellín.

Disponibilidad exclusiva de habitaciones para pacientes oncológicos en las tres sedes.

Disponibilidad de camas de los servicios de UCI- UCE para pacientes de la Unidad de oncología.

7.1.3. A nivel de cultura organizacional

Entrenamiento permanente en procesos nuevos y rediseñados, capacitación del personal en certificación de la unidad Funcional de oncología como centro de investigaciones. Igualmente implementar un programa de educación continuada en plataforma educativa de la Clínica para entrenamiento permanente del personal

Diseño de procesos para programas nuevos de cuidados paliativos y programa de seno y próstata.

7.2. Formulación de indicadores de gestión del plan de mercadeo

Tabla 23. Indicadores de gestión

PLANTILLA PARA FORMULACIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN DEL PLAN DE MERCADERO						
OBJETIVOS	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PROCESO DE CÁLCULO (FÓRMULA)	META ESPERADA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN (CÁLCULO)	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN
Alcanzar un volumen mensual de ventas de \$2.200.000.000 en todos los servicios de la Unidad de Oncología de Clínica Medellín.	VENTAS	\$	VENTAS TOTALES/ VENTAS PRESUPUESTADAS	100%	MENSUAL	Dirección Financiera
Contribuir con el 15% de las ventas totales de toda la Clínica y aportar un 5% adicional en ventas cruzadas de servicios como Urgencias, Hospitalización, UCI, UCE, entre otros.	Participación en Venta totales	%	VENTAS DE LA UO-CM/VENTAS TOTALES DE LA CLÍNICA MEDELLÍN	15%	Mensual	Dirección Unidad de oncología, Dirección Comercial
Lograr un margen Bruto de utilidad del 29% en los servicios de la UO - CM	UTILIDAD BRUTA	%	UTILIDAD BRUTA/ INGRESOS * 100	29%	Mensual	Dir Financiera
Lograr una calificación del 98% de satisfacción por parte de clientes, pacientes y usuarios.	SATISFACCION DE LOS USUARIOS	%	#USUARIOS EVALUADOS/#USUARIOS SATISFECHOS	98%	Mensual	Comunicaciones
Incrementar en un 10% las ventas a pacientes de Planes de Medicina Propagada, Pólizas y particulares.	VENTAS NO INSTITUCIONALES	%	VENTAS TOTALES/VENTAS A PACIENTES PARTIUALES, PREPAGADOS Y POLIZAS	10%	Mensual	Dirección Comercial y Mercadeo
Incrementar un 15% las ventas en un cliente institucional estratégico como Sura EPS.	VENTAS SURA	%	VENTAS PROMEDIO SURA ULTIMO AÑO/ VENTAS MES SURA	15%	Mensual	Dirección Comercial, Dirección Unidad de oncología

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el presente trabajo se puede concluir que la situación coyuntural actual del sector salud en Colombia obliga a las instituciones de salud a innovar en sus modelos de atención y gestión administrativa.

El mercadeo se convierte en una gran alternativa ante la coyuntura y ofrece oportunidades de crecimiento para las instituciones de salud que pueden complementar y equilibrar sus fuentes de ingreso.

La implementación de programas especializados por patología que sean costo efectivos para aseguradores y prestadores, es estratégico en el portafolio de servicios para la Unidad de Oncología, estos se constituyen en los que más valor agregado le brindan a pacientes y aseguradoras, generando altos niveles de satisfacción y posicionamiento de marca.

Disponer de toda la infraestructura de la Clínica Medellín en beneficio de los servicios de la Unidad de Oncología es clave para que se articule como verdadera unidad funcional y lograr así altos estándares de calidad, oportunidad, humanización y pertinencia.

El trabajo de posicionamiento de la Unidad de Oncología de la Clínica Medellín debe partir desde su reorganización de portafolio, procesos y estructuración de nuevos programas de atención, que le permitan extender su impacto a más volúmenes de pacientes, aumentando indicadores financieros y su reputación de marca a nivel local y nacional.

Es clave aprovechar la capacidad instalada y la reputación de la marca Clínica Medellín para impulsar las estrategias aquí propuestas y lograr los objetivos comerciales trazados, para ello debe haber un convencimiento total

desde la junta directiva y la gerencia para que la ejecución del presente plan logre los objetivos planteados.

Se recomienda la implementación del presente plan, dado los beneficios que representa en términos generales tanto para la Unidad de Oncología como para la Clínica Medellín.

Igualmente recomendamos realizar un plan de mercadeo para cada una de las grandes unidades que tiene la Clínica, con el objetivo de encontrar oportunidades de cruzar ventas entre servicios y optimizar los recursos de que se dispone.

Con el objetivo de ampliar la información y el conocimiento sobre el mercado y sus clientes, se recomienda realizar una investigación de mercados más profunda, que haga especial énfasis en clientes de medicinas prepagadas y particulares como mercado emergente para las instituciones de salud.

Innovación en modelos de contratación con las aseguradoras que generen flujo previo de recursos para la operación. Esto se logra con modelos de atención, confianza y gestión de la alta gerencia y la dirección comercial con acuerdos de voluntades con requerimientos técnicos para sacar adelante la unidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Marketing Association - A.M.A. (2016). How Marketing Professionals Can Improve Their Online Brand. Recuperado el 30 de junio de 2016, de

<https://www.ama.org/publications/Pages/marketing-professionals-improveonline-brand.aspx>

Clínica Medellín. (2016). Información institucional. Recuperado el 14 de enero de 2016, de www.clinicamedellin.com

Consultor Salud. (2016). *Manual tarifario Soat*. Recuperado el 25 de junio de 2016, de http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/manual_tarifario_soat_2016_-_consultorsalud.pdf

Gómez, R. (2001). *La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena?* Recuperado el 13 de mayo de 2016, de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12019207.pdf>

Instituto de Seguros Sociales. (2001). *Manual tarifario ISS*. Recuperado el 25 de junio de 2016, de <https://lexsaludcolombia.files.wordpress.com/2010/10/tarifas-iss-2001.pdf>

Kinnear, T. C., Taylor, J. R. y Kresge, s. S. (1981). *Investigación de mercados*. México: Mc Graw-Hill.

Kotler, P., Bloom, P. y Hayes, T. (2004). *Definición y características de los servicios*. Recuperado el 12 de noviembre de 2015, de <https://mercadeodeservicios.wikispaces.com/file/view/Definicion+y+caracteristicas+de+servicios+-+Doc1.pdf>

Kotler, P., Bloom, P. y Hayes, T. (2004). *Marketing de servicios profesionales*. Barcelona: Paidós Ibérica.

- Kotller P, (2000). *Dirección de marketing*. Madrid: Pearson Educacion.
- Menéndez, J. L. (2007). Mercadeo en estos tiempos. (Spanish). *Debates IESA*, 12(1), 18-22.
- Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. (2006). *Modelo para atención del paciente con cáncer*. Recuperado el día 27 de octubre de 2015, de <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Modelo-para-el-control.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021*. Bogotá: El Ministerio.
- OMS. (2014). La batalla mundial contra el cáncer no se ganará únicamente con tratamiento. Recuperado el 15 de octubre de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/cancer-report-20140203/es/>
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2014). *Nota informativa*. Recuperado el 18 de marzo de 2016, de <http://www.paho.org/col/>
- Pérez-Almanza, N. (2008). *Estudio de oferta y demanda de servicios oncológicos en Colombia 2004-2005*. Bogotá: Publicaciones INC.
- Periódico El Colombiano. (10 de abril de 2016). *Nueva causa de resistencia a quimioterapia*. Periódico El Colombiano. Recuperado el 15 de junio de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/cancerreport-20140203/es/>

Ramos-Clason, E. C. (2012). *Transición epidemiológica*. Recuperado el 13 de mayo de 2016, de <http://www.revista.spotmediav.com/pdf/3-2/14TRANSCICION.pdf>

Ries, A. y Trout, J. (s.f.). *Definición y características de los servicios*. Recuperado el 12 de febrero de 2016, de <https://mercadeodeservicios.wikispaces.com/file/view/Definicion+y+caracteristicas+de+servicios+-+Doc1.pdf>

Thompson, I. (2006). *El plan de mercadotecnia*. Recuperado el 23 de noviembre de 2015, de <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/planmercadotecnia.html>

Vargas Vargas, C. C. (2012). Lo que es, lo que fue y lo que puede ser. *Revista Publicidad y Mercadeo*. Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de <http://www.revistapym.com.co/destacados/definicion-mercadeo-lo-que-loque-fue-lo-que-puede-ser>

**ANEXO 1. BSC DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA. VER ARCHIVO
ADJUNTO**

**ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN USADO EN LA INVESTIGACIÓN DE
MERCADOS. VER ARCHIVO ADJUNTO**

**ANEXO 3. CUADRO DE ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN. VER
ARCHIVO ADJUNTO**

**ANEXO 4. MANUAL TARIFARIO ISS 2000. VER ARCHIVO
ADJUNTO**

**ANEXO 5. MANUAL TARIFARIO SOAT. VER ARCHIVO
ADJUNTO**

**ANEXO 6. CARTA ORGANIZACIONAL CLÍNICA MEDELLÍN. VER
ARCHIVO ADJUNTO**