

Plan de mercadeo unidad de Cirugía IPS privada

Una Tesis Presentada Para Obtener El Título De
Especialista en Gerencia de Mercadeo
Institución Universitaria ESUMER, Medellín.

Adriana Marcela Carrillo Barbosa

Marzo 2015

Agradecimientos

A Luis Eduardo por impulsarme, motivarme y ayudarme a terminar este proyecto.

A mi madre y a mi padre por su amor y por su apoyo incondicional en mi vida.

A Martha por su gran ayuda y paciencia en este proceso de mi formación.

A Luis Enrique, Luis Fernando, José David, Julio, Kate, Vivian, Beva.

Y a otras tantas personas, quiero agradecerles ser parte de mi vida sin importar donde estén,
gracias por el ánimo y el apoyo que me han brindado siempre.

Tabla de Contenidos

1	RESUMEN EJECUTIVO	1
2	PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MARKETING	3
3	ANTECEDENTES DEL GRUPO EMPRESARIAL LAS AMÉRICAS S.A.....	4
4	ANÁLISIS SITUACIONAL.....	6
4.1	DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO GENERAL.....	6
4.1.1	<i>MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD.....</i>	9
4.1.2	<i>COMPETITIVIDAD Y CRECIMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD</i>	10
4.1.3	<i>COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES</i>	11
4.1.4	<i>CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD</i>	13
4.2	ANÁLISIS DEL MACRO ENTORNO.....	14
4.2.1	<i>CONCEPTO DE SALUD EN EL ÁMBITO POLÍTICO LEGAL:</i>	15
4.2.2	<i>VARIABLES ECONÓMICAS – ECOLÓGICAS.....</i>	22
4.2.3	<i>VARIABLES SOCIOCULTURALES</i>	25
4.2.4	<i>VARIABLES TECNOLÓGICAS.....</i>	28
4.3	ANÁLISIS DEL ENTORNO INDUSTRIAL	31
4.3.1	<i>ANÁLISIS DE LOS PROVEEDORES.....</i>	31
4.3.2	<i>ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.....</i>	34
4.3.3	<i>ANÁLISIS DE LOS CLIENTES.....</i>	46
4.4	INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DEL PLAN	53
4.4.1	<i>PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....</i>	53
4.4.2	<i>FICHA TÉCNICA</i>	54
4.4.3	<i>PRINCIPALES HALLAZGOS.....</i>	54
4.4.4	<i>CONCLUSIONES</i>	56
4.4.5	<i>RECOMENDACIONES</i>	57
4.5	ANÁLISIS INTERNO	58
4.5.1	<i>ANÁLISIS DE LA GESTIÓN FINANCIERA.....</i>	58
4.5.2	<i>ANÁLISIS DE LA GESTIÓN PRODUCTIVA.....</i>	60
4.5.3	<i>ANÁLISIS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....</i>	61
4.5.4	<i>ANÁLISIS DE GESTIÓN COMERCIAL Y DE MERCADO</i>	62
4.5.5	<i>ANÁLISIS DE GESTIÓN DE SERVICIO.....</i>	63
5	ANÁLISIS DE EQUILIBRIO	65
5.1	MATRIZ DOFA Y ANÁLISIS.....	65
5.2	ANÁLISIS DE LA MATRIZ	67
6	DEFINICIÓN DE OBJETIVOS DE MARKETING	67
6.1	OBJETIVO GENERAL.....	67
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	68
7	ALINEACIÓN ESTRATÉGICA.....	68
7.1	NATURALEZA DEL NEGOCIO:.....	68
7.2	VISIÓN DEL NEGOCIO.....	69
7.3	VALORES CORPORATIVOS	69
7.4	MAPA ESTRATÉGICO.....	69
8	ESTRUCTURACIÓN DE ESTRATEGIAS.....	71

8.1	ESTRATEGIA DE MERCADO GENERAL.....	71
8.2	ESTRATEGIA MARCO DE PRODUCTO	71
8.3	ESTRATEGIA MARCO DE PRECIO.....	71
8.4	ESTRATEGIA MARCO DE PLAZA.....	72
8.5	ESTRATEGIA MARCO DE PROMOCIÓN.....	72
8.6	ESTRATEGIA MARCO DE SERVICIO	72
9	CONSTRUCCIÓN DEL PLAN TÁCTICO DE MARKETING	73
9.1	TÁCTICAS DE PRODUCTO.....	73
9.2	TÁCTICAS DE PRECIO.....	74
9.3	TÁCTICAS DE PLAZA.....	75
9.4	TÁCTICAS DE PROMOCIÓN.....	76
9.5	TÁCTICAS DE SERVICIO	76
10	PRESUPUESTO DEL PLAN	77
11	AUDITORÍA DEL PLAN	78
11.1	CUADRO DE MANDO	78
12	ANEXOS.....	80
13	REFERENCIAS	85

1 RESUMEN EJECUTIVO

El Presente plan de mercadeo se ha realizado para la unidad de Cirugía de la Clínica las Américas, la cual presta servicios de salud a pacientes locales, nacionales e internacionales.

El plan se encuentra alineado con los preceptos de la gerencia estratégica de mercadeo de la organización, como son ganar participación de mercado, crecer corporativamente, impactar en la rentabilidad de empresa, posicionar la marca y estructurar ventajas competitivas de manera poco copiables y diferenciales en el tiempo.

Este plan de mercadeo tiene como objeto la unidad de cirugía de la Clínica las Américas, para que esta sea reconocida como "el centro quirúrgico por excelencia en la ciudad". Para lograr este objetivo, se requiere realizar una reestructuración en la prestación del servicio quirúrgico desde la óptica de los cirujanos, complementando las estrategias de marketing actuales que han estado enfocadas a los pacientes y a las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), lo cual ha dejado a un lado el marketing hacia el médico aún cuando ellos influyen directamente en la decisión del paciente respecto al hospital o la clínica en la cual van a recibir su atención.

El plan incluye fidelizar y captar cirujanos que operan pacientes del segmento Particular, de Aseguradoras y de Medicina Prepagada (PAP) a fin de ocupar la capacidad instalada actual. Para el segmento Particular nos enfocaremos en el servicio de "paquetes quirúrgicos" acorde a los requerimientos de las cirugías específicas de este segmento. Además, se pretende optimizar el

recurso físico mediante el establecimiento de horarios extendidos, un servicio novedoso en el mercado.

Todo esto alineado a la visión de ser una unidad de cirugía reconocida como “el mejor servicio quirúrgico de la ciudad”, altamente competitivo y cumplidor de altos estándares de calidad en un marco económico sostenible con responsabilidad social y ambiental. Y basados en los conceptos misionales de brindar servicios integrales de salud a través de la racionalidad, oportunidad, respaldados con talento humano y comprometido con la seguridad del paciente.

Independiente de los buenos resultados económicos de los dos últimos años, es necesaria la fidelización de los especialistas quirúrgicos para mejorar la percepción de la unidad, fortalecer el nombre institucional y aumentar los ingresos extendiendo horarios para la asignación de turnos quirúrgicos y mejorando la ocupación de la capacidad instalada con pacientes de mejores características (Mayores márgenes, oportunidad en los pagos, menos glosas, menos trámites administrativos) lo cual se va a ver reflejado en el posicionamiento en el mercado y en la utilidad de la unidad.

La implementación de estas estrategias estará a cargo de la coordinación de cirugía en cooperación con otras áreas de la institución como son: área de mercadeo, atención al usuario, costos y presupuestos, dirección científica, dirección médica entre otras. Con una inversión aproximada a 110 millones de pesos, esperando una retribución de ingresos propios adicional cercana a 1.350 millones de pesos en un año a partir de su puesta en marcha.

Se espera un incremento de clientes de un 8% y una fidelización de clientes actuales de un 80% lo cual aumentará en un 10% la ocupación de capacidad productiva para finalmente obtener un crecimiento del margen de rentabilidad operacional del 5 %.

En el presente documento se detallan las recomendaciones, conclusiones, estrategias, tácticas y acciones con sus respectivos indicadores, presupuesto, responsables, para que sean aplicadas por la administración.

2 PRESENTACIÓN DEL PLAN DE MARKETING

Clínica las Américas es una IPS de cuarto nivel, que presta servicios en todas las especialidades médicas, exceptuando trasplantes de órganos sólidos. La unidad de cirugía hace parte de este complejo médico y tiene una participación dentro de la institución del 22% en el último año. Cada unidad estratégica de la compañía es responsabilidad del coordinador del área, el cual debe velar por el cumplimiento de las metas propuestas y propender al mejoramiento de la productividad de la unidad a su cargo, por lo tanto se requiere un planeamiento que conlleve al posicionamiento de la unidad quirúrgica de Clínica las Américas mediante estrategias de servicios, precio, plaza y promoción.

El presente trabajo propone el plan de mercadeo para la unidad de cirugía de la Clínica las Américas para el periodo 2015-2016 y busca fidelizar especialistas quirúrgicos con alto volumen de pacientes del segmento PAP (Particulares, Aseguradoras y Prepagados). El plan de mercadeo busca identificar la ventaja competitiva de la empresa (área de influencia, posicionamiento de marca, capacidad multidisciplinaria) determinando factores diferenciadores (calidad-servicio) y aprovechando oportunidades identificadas en el mercado.

3 ANTECEDENTES DEL GRUPO EMPRESARIAL LAS AMÉRICAS S.A.

La Clínica las Américas forma parte del grupo empresarial las Américas, conformado por un grupo de profesionales de la salud en 1989, con el objetivo de ofrecer el mejor centro de atención integral para las personas que requieren servicios de salud de alta tecnología y calidad humana.

Dentro de esta sociedad anónima, se encuentra toda la red hospitalaria y quirúrgica a través de la cual se desarrolla el objeto social básico del grupo empresarial las Américas: Clínica las Américas, Clínica del Sur, instituto de cancerología (IDC), laboratorio médico, laboratorio de patología, y odontología las Américas.

La Clínica las Américas nace en 1993 con el objeto de prestar servicios de salud de alta y mediana complejidad en:

- 77 especialidades médicas y subespecialidades.
- 600 profesionales para el servicio.
- 323 camas de hospitalización.
- 20 camas de cuidados intensivos para adultos.
- 2 camas de cuidados intensivos para niños.
- 38 camas de cuidados especiales.
- 10 camas de cuidados neonatales.
- 16 quirófanos para cirugía general y especializada.
- Unidad de imágenes diagnósticas completamente digitalizada.
- Medicina nuclear.

- Neumología.
- Rehabilitación.
- Terapia respiratoria.
- Urgencias y emergencias.
- Instituto de la mujer.
- Video endoscopia diagnóstica y terapéutica.
- Oficina internacional.
- Programas especiales.
- Programa cardiovascular.
- Centro de mastología- programa de mama.
- Programa de dolor.
- Programa de columna.
- Programa de educación al paciente y su familia.
- Programa de seguridad del paciente.

Dentro de Clínica las Américas se encuentra la unidad de cirugía, la cual ofrece servicios a los pacientes a través de cirujanos certificados que proveen evaluación y tratamiento por medio de una amplia gama de cirugías generales, especializadas y subespecializadas, con el respaldo del equipo de soporte médico, de personal asistencial y apoyo, al igual que equipos de alta tecnología.

Se realizan cirugías ambulatorias y de alta complejidad en 16 quirófanos equipados con todas las especificaciones técnicas, para realizar cirugía: general, cardiovascular, de columna, dermatológica, epilepsia, cabeza y cuello, obesidad, mínima invasión, otorrinolaringología,

tórax, ginecología, maxilofacial, plástica, pediátrica, urología pediátrica, urológica, oncológica, oftalmológica, neurocirugía, ortopedia y traumatología, odontología y litotripsia extracorpórea entre otras .

4 ANÁLISIS SITUACIONAL

4.1 DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO GENERAL

La tendencia mundial en las últimas décadas gira en torno al desarrollo de las sociedades, ubicando el bienestar de los individuos que la componen, como un factor importante dentro de las variables que afectan este desarrollo, la estabilidad social y política, por lo tanto un adecuado nivel de bienestar, es requisito fundamental para lograr un crecimiento económico sostenible, motivo por el cual la mayoría de los países están apostando a variados sistemas para asegurar que la totalidad de la población tenga acceso a la educación básica, a servicios de salud esenciales, y al cubrimiento de ciertos riesgos financieros.

Por lo tanto, no es casualidad que tres de los ocho objetivos del milenio suscritos por los países miembros de las Naciones Unidas tengan que ver directamente con la calidad de cobertura de salud de las personas.

En Colombia, estos objetivos están incluidos dentro del Plan Nacional de Desarrollo(González, 2011), donde a grandes rasgos se plantean dos metas: 1. Lograrla cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en salud, 2. reducir la mortalidad materno-infantil, las enfermedades transmisibles y mejorar la salud sexual y reproductiva de toda la población.

Las características del sistema de salud colombiano (Monsalve, 2011) están dadas básicamente por la privatización y regulación de servicios públicos. Este sistema simula un mercado competitivo, mediante la fijación de un precio por parte del estado llamado unidad de pago por capitación (UPC), acordes con los costos de producción, una utilidad razonable ajustada por la inflación. De igual forma fija los servicios mínimos que debe cubrir el sistema en el plan obligatorio de salud (POS). El sistema actual de salud Colombiano fue implementado en el año 1993, basado en el modelo americano de privatización y regulación de servicios públicos (el regulador establece el precio y el producto y las organizaciones deben brindar ese producto a los consumidores existentes); el adecuado funcionamiento de este sistema depende fundamentalmente del funcionamiento y calidad del mismo, así La ley 100 de 1993 definió la reforma que dio lugar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia y sentó las bases para la prestación de los servicios de salud a través una red de instituciones privadas y públicas que compiten por el aseguramiento de la población, bajo la supervisión y regulación del Estado (Arroyave, 2009). Dicho esquema, es conocido como “Competencia Regulada”, se caracteriza por vincular activamente a los agentes privados para la provisión de un servicio público esencial como es la atención en salud, La regulación, dirección, coordinación, vigilancia y control del sistema de salud en Colombia, así como los criterios para evitar la selección adversa y la distribución inequitativa de los recursos, están a cargo del estado; en tanto que la prestación del servicio la llevan a cabo entidades públicas y privadas. (Ley 100, de 1993, art 154) La oferta de los servicios está a cargo de las compañías de aseguramiento (entidades promotoras de salud (EPS), administradoras de régimen subsidiado (ARS)) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).

En la actualidad la Ley Estatutaria en Salud (Tobón-Ospina, 2014) tiene como base la cobertura universal, la homologación de los planes de beneficios, y la mejora de las fallas en calidad, oportunidad y continuidad en la atención mediante el planteamiento de los siguientes aspectos fundamentales: la homologación de beneficios del régimen subsidiado y contributivo y el aseguramiento de la cobertura universal y sostenible del sistema de salud.

Si bien el gobierno redefinió y amplió el plan de beneficios, no actualizó el manual tarifario, dejando abierta la posibilidad al mercado de la fijación de precios de estas nuevas inclusiones; por este motivo la dirección de mercadeo de la Clínica las Américas en conjunto con la coordinación de cirugía y el área de costos estableció, definió y negoció la venta de las nuevas cirugías incluidas en el plan, bajo la modalidad de “paquetes quirúrgicos”, en los cuales el margen de rentabilidad es alto, tanto para la clínica como para los socios, lo cual se ve reflejado en los indicadores económicos de la unidad.

Además, el actual modelo de salud posibilita mayor cobertura a través de pólizas aseguradoras y medicina prepagada, lo cual va a permitir mayor número de pacientes de este segmento como potenciales clientes a captar en la institución. La toma de decisiones estratégicas acertadas pueden conllevar al fortalecimiento de marca y al posicionamiento de la clínica y la unidad de cirugía como la mejor opción de la ciudad.

La tendencia de mayor calidad de atención exigida por el sistema de salud colombiano, se debe aprovechar y debe conllevar a fortalecer en la institución el programa de seguridad del paciente y el de calidad, para tener herramientas competitivas a futuro. Otras instituciones de la ciudad ya tienen mayor recorrido en este aspecto como “IPS acreditadas”: el Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) con certificado a la excelencia, el Hospital Universitario San Vicente de

Paul (HUSVP), el Hospital Manuel Uribe Ángel (HMUA), el Hospital General de Medellín (HGM), Hospital Sur de Itagüí y la Clínica Medellín (IPS privada); lo cual trae ventajas competitivas y económicas a las instituciones ya que la estandarización de procesos ayuda a la disminución de costos y gastos (Gómez, Herrera, & Schmalbach, 2013).

Cabe recordar que la “habilitación” es un requisito de obligatorio cumplimiento para las IPS (la Clínica las Américas se encuentra habilitada) y la “acreditación” no es obligatoria pero es considerada como es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente.

La acreditación se puede obtener a través de organismos nacionales como ICONTEC o internacionales como la Joint Commission. La institución ha optado por la estrategia de la acreditación internacional por que genera mayor valor a nivel nacional e internacional. En la actualidad ninguna institución de Medellín está acreditada internacionalmente, tan solo 3 entidades nacionales lo están (Fundación Santafé de Bogotá, Fundación Cardio Infantil y Fundación Cardiovascular de Bucaramanga Instituto del Corazón).

4.1.1 MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD

El marketing de servicios de salud aunque representa una función importante a nivel organizacional, aún es débil en muchas de las instituciones nacionales ya que algunos profesionales de la salud reducen el concepto de mercadeo a “ventas”, a algo manipulador inútil, falta de ética y poco profesional (Torres).

El mercadeo en salud, precisamente, es capaz de ejercer una acción integradora dinámica y de alto valor agregado, orientando el servicio médico hacia el cliente, (paciente), hacia el mercado (comunidad) para lograr un reconocimiento, basado en los beneficios de sus servicios bajo el mandato de la calidad de la prestación del servicio.

La mayoría de los productos ofrecidos en salud son servicios, productos intangibles que siempre por la complejidad de los mismos necesitan apoyo de estrategias de Marketing, para lograr la interacción con las personas e ir mucho más allá de la simple prestación de un servicio. En el marketing de servicios es necesario utilizar herramientas de marketing relacional de manera que todos los consumidores se mantengan satisfechos a lo largo del tiempo (Ceron Rincón, 2014).

El marketing se debe integrar a la planeación y políticas de la salud en conjunto con profesionales e IPS para analizar todas las posibilidades, aciertos y limitaciones, que ofrecen los sistemas de mercadeo en este sector.

En la Clínica las Américas el área de mercadeo se encuentra a nivel directivo siendo un pilar fundamental en la planeación estratégica de la compañía.

4.1.2 COMPETITIVIDAD Y CRECIMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD

Colombia en el tema de competitividad está encaminada al aprovechamiento de las fortalezas como son el tamaño del mercado y el positivo ambiente macroeconómico. Por este motivo el sector salud debe trabajar enfocado a la eficiencia del mercado, la capacitación del personal, el mejoramiento de la tecnología, la sofisticación e innovación de la infraestructura física e infraestructura para la prestación de los servicios; de igual forma se deben implementar

estrategias de promoción y uso de las tecnologías de la información para fortalecer el entorno del negocio.

4.1.3 COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES

El ministerio de protección social ha continuado con la ejecución de los diferentes proyectos de cooperación internacional desarrollados por la entidad, así como representando al país en diversos foros internacionales y mecanismos internacionales de integración, en asuntos relativos al sector salud y protección social.

Dado que en la nueva estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, creado en noviembre de 2011, mediante el decreto 1444 del mismo año, no fue incluida un área encargada de la gestión de cooperación y relaciones internacionales, se expidió la resolución interna No. 517 del 13 de marzo de 2012, mediante la cual se creó el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales (Minsalud, 2012). Entre las principales funciones del área, se encuentra la de asesorar a los despachos del Ministro y los Viceministros, así como a las entidades adscritas y vinculadas, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, el DNP y la Agencia Presidencial de Cooperación internacional de Colombia APC-COLOMBIA, en la implementación de la política de cooperación y relaciones internacionales del sector salud.

A partir de esa fecha, se comenzó a elaborar un plan estratégico de cooperación y relaciones internacionales para el Ministerio, con dos áreas estratégicas a saber:

- 1) Alinear, movilizar y gestionar cooperación técnica internacional que contribuya al cumplimiento de la misión del Ministerio y al logro de los objetivos institucionales.

2) Posicionar al país en escenarios internacionales e incidir en las decisiones en materia de salud.

Con este rediseño se adelanta la creación de la Oficina de Asuntos Internacionales a partir de las siguientes líneas de trabajo:

- Negociación y Aprovechamiento de acuerdos de régimen fronterizo: Participación en las negociaciones de los capítulos de medidas sanitarias y fitosanitarias, propiedad intelectual y obstáculos técnicos al comercio en los TLC con Corea, Turquía, Venezuela, Israel y Alianza Pacífico. Desempeño el INVIMA como Autoridad Nacional Competente en el Comité de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias de los TLC vigentes (México, Chile, Triángulo del Norte y Estados Unidos) y en el desarrollo de acuerdos con la CAN.
- Asistencia en Comisiones Mixtas de Vecindad, en temas relacionados con los productos de su competencia.
- Cooperación Internacional: Entre otros, se está llevando a cabo el convenio de confidencialidad de cooperación en materia de medicamentos y tecnologías sanitarias con las agencias del Brasil, Argentina y Cuba, en el marco de la certificación de OPS, como Autoridades de Referencia Regional ARN.

En este escenario, todo el entorno de negocios internacionales puede ser aprovechable por la Institución. El aprendizaje y la experiencia de otros países, puede ser aprendida y transformada en estrategias diferenciadoras, por ejemplo:

- A través del uso y adquisición de dispositivos médicos ya comercializados y probados en otros hospitales del mundo.

- A través de convenios y cooperación de otros profesionales con nuevas líneas de experiencia.
- En normatividad de homologación de precios y regulación de los mismos.
- En restricción de uso de tecnologías que indiscriminadamente aparecen dentro del mercado sin regulaciones específicas, lo cual sirve de base para la toma de decisiones al interior de los hospitales e IPS del país y más aún hoy cuando uno de los conceptos de salud es la medicina basada en la evidencia.

4.1.4 CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

En la actualidad el ministerio de la protección social exige en salud un sistema obligatorio de garantía de calidad en salud, sin embargo una definición única de calidad resulta difícil.

Calidad en salud significa el máximo compromiso del hombre con el hombre, del estado con el hombre, de la familia y la comunidad con el hombre, además porque la salud representa el tesoro más preciado para un ser humano (Malagón-Londoño, Morera, & Laverde, 2006). La salud es el factor fundamental al cual tiene el máximo derecho todo ser humano y por la que debe luchar el hombre y su entorno (Malagón-Londoño et al., 2006). La calidad posee muchas aristas y en ella inciden muchos factores, leyendo definiciones dadas por varios autores, se obtienen elementos comunes (Ramos et al., 2004): el objetivo fundamental es la satisfacción del cliente, la cual puede conseguirse mediante el trabajo bien realizado adelantándose en la identificación, aceptación y satisfacción de las expectativas de los clientes internos y externos de la organización.

Aunque el sistema de calidad en salud es de carácter obligatorio (habilitación) el nivel de excelencia ofrecido por las diferentes IPS posee variaciones de una a otra, convirtiendo al sistema en inequitativo por el reconocimiento tarifario o de contrataciones. Algunos hospitales y

clínicas han invertido más recursos y tiempo para lograr ofrecer un servicio con mayor calidad que otras con iguales retribuciones por parte de las pagadoras.

Como factor diferenciador algunas IPS escogieron la calidad para permanecer en el mercado y obtener ventajas competitivas para alcanzar satisfacer a su clientela, la medición de las expectativas en la atención sanitaria, específicamente en los servicios hospitalarios es una tarea compleja y difícil de realizar.

Esta situación se debe a que estos servicios profesionales altamente complejos, al cumplir una importante función social y humanitaria en la comunidad (no media el dinero como pago de los servicios prestados), el nivel de exigencia del cliente es mucho más bajo por que en la mayoría de los casos el cliente no conoce las peculiaridades del servicio, por lo que sus expectativas se limitan a algunos aspectos tangibles de empatía, de capacidad de respuesta y seguridad (confort, limpieza, organización del área, trato amable, respetuoso, rapidez en la atención, mejora de su estado de salud), factores muy elementales que no miden realmente la calidad de la atención médica.

Lo más importante es conocer la calidad percibida por todos los actores (paciente, médico, pagadores, personal, proveedores etc..), así como los elementos técnico científicos de la calidad de la atención médica (comités de análisis de complicaciones, de muertes entre otras) para poder accionar la organización en función de la mejora continua.

4.2 ANÁLISIS DEL MACRO ENTORNO

4.2.1 CONCEPTO DE SALUD EN EL ÁMBITO POLÍTICO LEGAL:

La salud es considerada como un bien general que interesa a todos (ley 100/1993), es un derecho exigible de todos los ciudadanos ya que su universalización es tutelada por el ordenamiento jurídico del país; más que de un derecho a la salud, es un derecho a la integridad física, lo cual supone la protección por parte del Estado para evitar que esta integridad pueda verse en peligro. A este derecho a la integridad física corresponde correlativamente el deber y la obligación de mantenerla, identificando como delitos los actos que atentan contra ella. Existe un consenso común universal en la concepción político-legal de la salud que se reconoce en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En Colombia estos derechos se encuentran bajo la tutela del gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección social y del ministerio de trabajo, bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado, y es denominado sistema de seguridad social.

Este sistema está reglamentado por la Ley 100, expedida en 1993 por el congreso de la república(L. A. T. Calderón, 1996), se ocupa de regular el sistema de salud, riesgos profesionales y pensiones con principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Adicionalmente, la ley establece reglas fundamentales para regir el servicio público de salud como son la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad.

4.2.1.1 MODIFICACIONES A LA LEY 100:

A partir de la aparición de la ley 100, ha habido varios cambios y renovaciones estatutarias a dicha ley con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud del país con mayor cobertura y universalización de la misma por lo tanto a continuación se enuncian las modificaciones o reglamentaciones posteriores que se han dado en los últimos años(C. A. A. Calderón, Botero, Bolaños, & Martínez, 2011):

- Ley 1122 de 2007: su objetivo según se señala en su artículo primero fue:
"...realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".
- Ley 1438 de 2011: según lo señala su artículo primero: "...tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la

garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera."

- Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el sistema general de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

4.2.1.2 ESTRUCTURA DEL SISTEMA

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes (Guerrero, Gallego, Becerril-Montekio, & Vásquez, 2011):

- Estado: Ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: el ministerio de la salud y de la protección social, la comisión de regulación en salud (CRES) y la superintendencia nacional de salud que vigila y controla a los actores del sistema.
- Aseguradoras: Entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC). Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos profesionales (ARP).
- Prestadores: son las instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

4.2.1.3 COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD (CRES)

La comisión de regulación en salud es un ente del estado que se comporta a la fecha como una Unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de la Protección Social, compuesta por el Ministro de la Protección Social y el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su viceministro y por cinco comisionados expertos elegidos por el presidente de la república. Creada mediante la Ley 1122 de 2007.

4.2.1.4 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La súper intendencia nacional de salud es un organismo que formula, dirige y coordina la política de inspección, vigilancia y control del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud, liquida y recauda la tasa que corresponde sufragar a las entidades sometidas a su vigilancia, autoriza la constitución o habilitación de EPS e IPS, y supervisa el monopolio rentístico de juegos de suerte y azar y de licores; así como a la oportuna, eficiente explotación, administración y aplicación del IVA cedido al sector salud entre otros.

4.2.1.5 ENTIDADES ASEGURADORAS

Para acceder a los beneficios de la seguridad social colombiana es obligatorio vincularse a una empresa aseguradora de servicios de salud (EPS), de accidentes profesionales (ARP) y voluntariamente un fondo de pensiones (AFP) por medio de una afiliación.

En el Sistema general de Seguridad Social en Salud de Colombia las entidades responsables de administrar los riesgos relacionados con salud por enfermedad general o por enfermedad y accidentes laborales son:

- Entidades promotoras de salud (EPS): Su función es organizar y garantizar, la prestación de los servicios de salud que se encuentran en el POS (Plan obligatorio de salud) y son las responsables de la gestión de riesgos derivados de la enfermedad general o no ocupacional. Es posible vincularse a salud por medio de dos modelos de aseguramiento: régimen contributivo: están vinculados todos los empleados y empleadores con capacidad de pago, aportan para salud y pensión; y régimen subsidiado: cubre a todas las personas pobres y vulnerables en donde los servicios de salud están amparados con los recaudos de solidaridad de los demás entes participantes en el sistema. Las EPS contratan la prestación de los servicios de salud con las IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, etc.). La superintendencia de salud define cuales organizaciones privadas califican como empresas promotoras de salud (EPS) basándose en la infraestructura, capital, número de usuarios afiliados, funcionalidad y cubrimiento. Las EPS deben garantizar a sus afiliados el POS y para cumplir con esa obligación deben conformar una red de servicios con sus propias instituciones de salud o contratando servicios con otras empresas prestadoras de salud o IPS.
- Aseguradoras de riesgos profesionales (ARP): son las responsables de cubrir los eventos derivados de riesgos ocupacionales o de trabajo y todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus empleados a una ARP. El valor total del aporte le corresponde al empleador. Con esa afiliación se cubren todos los gastos de salud que ocasionen los accidentes o enfermedades laborales, así como el pago de los días de incapacidad. La atención de los accidentes o enfermedades será realizada

por la EPS a la que se encuentre afiliado quien cobrará los gastos ocasionados a la ARP.

4.2.1.6 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPS):

Otros actores del sistema son las IPS definidas como los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Y se clasifican en niveles de complejidad según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar:

- **Baja complejidad:** Instituciones que habilitan y acreditan servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar intervenciones y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consulta médica y odontológica, internación, atención de urgencias, partos de baja complejidad y servicios de ayuda diagnóstica básicos, se denomina primer nivel de atención.
- **Mediana complejidad:** Instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas (pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia) con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad, es el segundo nivel de atención.
- **Alta complejidad:** Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc. con atención por especialista las 24 horas, consulta, servicio de

urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Estas Instituciones con servicios de alta complejidad atienden el tercer nivel de atención, que incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

4.2.1.7 PRINCIPIOS CONTENIDOS EN LA LEY 100 QUE RIGE EL SGSSS

Todo participante del sistema debe contemplar orientar sus objetivos hacia 4 principios básicos en la prestación de salud en Colombia: la universalidad, la solidaridad, la equidad, y el progreso los cuales se deben ver reflejados en la prestación del servicio a las diferentes pagadoras, brindando un servicio totalmente transparente y cumplidor de calidad independiente del pagador, la diferencia solo debe estar enfocada en la calidad de la atención en cuanto a hotelería, por lo que resta la seguridad del paciente y la calidad de atención debe ser igualitaria para todos los pacientes independiente del pagador del servicio de salud.

Los aspectos de ley anteriormente tratados influyen directamente en la oportunidad que se presenta en el mercado de establecer relaciones con los actores del sistema para ofertar los servicios institucionales a nivel de pacientes, aseguradoras, EPS, medicinas prepagadas entre otras, e incluir el entorno social dentro del marco conceptual de la organización.

4.2.2 VARIABLES ECONÓMICAS – ECOLÓGICAS

4.2.2.1 FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN COLOMBIA

Principalmente el sistema de salud se financia con las contribuciones de los trabajadores afiliados a las EPS sea asalariados o independiente, contribuciones del gobierno y de los empleadores. Todas estas contribuciones se reúnen en el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) el cual tiene la misión de redistribuir los recursos a las EPS según la cantidad de afiliados que tienen. En el caso de los recursos destinados al régimen subsidiado, se suman a los municipios las transferencias fiscales de la nación para completar la financiación de los servicios (Guerrero et al., 2011).

Las EPS a su vez pagan los servicios a las IPS bajo diferentes modalidades: por evento, por grupo diagnóstico y/o por capitación.

El impacto principal del financiamiento en salud tiene que ver mayoritariamente con el tipo de negociación que se pueda establecer la IPS con la EPS o entidad pagadora, dado que cualquiera sea el modelo de contratación lo primordial son los manejos de los recursos del sistema, indiferente del régimen o calificación de atención.

4.2.2.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE SALUD

La distribución de los recursos en el régimen contributivo se realiza directamente a la EPS que los trabajadores elijan libremente. Las EPS deben garantizar la prestación de los servicios del POS a cada usuario afiliado y registrado, la EPS también remite al FOSYGA las cotizaciones de los trabajadores y a su vez el FOSYGA le devuelve a la EPS una unidad de pago por capitación (UPC) por cada persona afiliada (Guerrero et al., 2011).

El gasto público en salud en Colombia, según el Banco Mundial, en el periodo 2010-2014 es del 6.8% del PIB, abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia.

Este gasto público en salud afecta directamente el índice de desarrollo humano (IDH), que en los últimos años ha venido en crecimiento, obteniendo la población mayor bienestar en tres dimensiones básicas de desarrollo: la salud, la educación y los ingresos (disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a educación y nivel de vida digno). Según el banco mundial (2011), las tendencias del IDH en Colombia muestra un importante desarrollo, aunque aún falta que se establezcan acciones tendientes a disminuir las pronunciadas brechas existentes de bienestar y oportunidades de vida.

En la actualidad, existe un desbalance financiero en el sector salud, debido a la inequidad existente entre el régimen contributivo (RC) (19.9 millones de personas) el cual es menor que el régimen subsidiado (RS) (22,6 millones) de un total de población de 46.905.369 (2013), aunque la cobertura en salud hoy día sea del 96% incluyendo las personas pertenecientes a los regímenes especiales que corresponden a 2,3 millones del total de la población(Minsalud, 2013). De este total de población tan solo el 4.45%, tienen planes de medicina prepagada o de aseguradoras.

Entonces, es de vital importancia el posicionamiento de marca en el entorno global a fin de lograr que la poca población perteneciente al segmento PAP se aúne y sea filial con Clínica las Américas para acceder a sus servicios por encima de otras instituciones similares del sector.

4.2.2.3 INDICADORES ECONÓMICOS INFLUYENTES

PIB: En la medida que el PIB (2011: \$ 471.9 mil millones) del país crece, a la par el gasto público aumenta, mejorando el bienestar social incluido el sector salud; adicionalmente la tendencia de desempleo se disminuye, como se ha venido presentando en los últimos años en Colombia (10.8% (2011), 9.7% (2013)(CIA, 2014), y se continuara presentando mayor formalidad laboral. Por lo tanto, un aumento de las personas pertenecientes al régimen contributivo y mayor cobertura de atención en salud, dinamizando la demanda del sector, y disminuyendo la brecha de inequidad existente entre el RC y RS.

INFLACIÓN: A su vez es importante tener en cuenta el indicador económico de inflación (precios al consumidor), ya que orienta la asignación del precio de venta, el cual en principio, debería ser menor a este índice para estimular la demanda de servicios y ser competitivos en el medio. Bajo este contexto a medida que la inflación sube como se presento en el último año, hace que la moneda se devalúe, el poder adquisitivo baje y los consumidores busquen economizar en sus gastos.

TASA DE CAMBIO: Otro indicador económico a tener en cuenta es la tasa de cambio, la cual afecta directamente el precio de venta de los servicios médicos y los márgenes de rentabilidad.

A medida que el dólar siga en aumento se va a hacer más costosa la adquisición de los insumos médicos ya que en su mayoría son importados por las especificaciones técnicas de seguridad de los mismos. Otra área que depende del precio del dólar es la renovación tecnológica.

4.2.3 VARIABLES SOCIOCULTURALES

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo cual se ve afectado por la actividad económica del país dado que en la medida que exista crecimiento económico, va a haber mayores recursos disponibles para el sector salud, lo cual se va a reflejar en una población sana, productiva y sin discapacidades, y que a su vez va a generar mayor productividad y mejoría de los indicadores económicos y geo sociales del país.

Colombia en la actualidad experimenta cambios demográficos y epidemiológicos propios de las sociedades en transición tales como envejecimiento de la población, descenso de las tasas de fecundidad y rápida urbanización. La esperanza de vida al nacer aumentó a 75,2 años en el 2012, la tasa bruta de mortalidad es de 5,8 por 1.000 habitantes, la fecundidad pasó de 7 hijos por mujer en 1950-1955 a 2,4 hijos por mujer en 2012. El 71% de la población es urbana con la consecuente saturación en el acceso a los servicios básicos de las ciudades (PAHO, 2012).

Según el informe de rendición de cuentas 2013 de Minsalud(Minsalud, 2013), El número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con corte a diciembre de 2012 asciende a 44.917.299, alcanzando una cobertura del 96,4% frente a la población total. En el siguiente cuadro se muestra la distribución de los afiliados en el régimen contributivo y subsidiado y su peso porcentual:

Cobertura del Sistema

Régimen	Personas afiliadas	% de la población afiliadas al SGSSS	% de la población total
Contributivo	19.957.672	44,4%	42,8%
Subsidiado	22.605.295	50,3%	48,5%
Subtotal	42.562.967	94,7%	91,37%
Excepción	2.354.332	5,2%	5,0%
Población Cubierta	44.917.299	100,0%	96,4%
Población No cubierta	1.664.524		3,6%
Total población según DANE para el año 2012			46.581.823

Fuente: MSPS. BDU.A.

Entre las entidades exceptuadas expresamente por la Ley se encuentran las Fuerzas Militares, Policía, Magisterio, Ecopetrol y universidades públicas; se estima el número de afiliados con base en estudios realizados por centros de investigación especializados en el tema.

De la población total cerca del 96% tiene cobertura de seguridad social, el segmento medicina prepagada y/o aseguradoras es tan solo cercano al 4.45%.

Los médicos que prestan la atención de salud se encuentran principalmente focalizados en el segmento Plan Obligatorio de Salud (POS) dado que es la mayor población del sistema. Aunque existen algunos especialistas y subespecialistas con mayor afluencia de pacientes Prepagadas, Aseguradoras y Particulares (PAP).

Los cirujanos que alcanzan la atención del este segmento PAP son nuestro principal objetivo, aún sabiendo de antemano que la cantidad de estos cirujanos que manejan un alto volumen de pacientes pertenecientes a este segmento, son minoría, y generalmente ya se encuentran interconectados con IPS con las cuales han establecido relaciones de confianza dado que los especialistas que atienden estos pacientes, son médicos reconocidos de la ciudad con una alta trayectoria y reconocimiento.

4.2.3.1 ACCESO Y CALIDAD EN SALUD: UNIVERSAL Y SOSTENIBLE .

Aun cuando el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ha logrado avances en términos de ampliación de cobertura, mayor equidad en el acceso y un mejoramiento en los indicadores sobre condiciones de salud, se mantiene como referente de la política pública mejorar el estado de salud de los colombianos, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad financiera. En referencia al aseguramiento en salud, el país ha avanzado significativamente en la afiliación de la población al SGSSS. A finales del 2010 cerca de 42,3 millones de personas afiliadas al sistema, en el 2013 cerca de 44,9 millones. En este contexto, en el período 2012 – 2013, se ha observado un aumento en el número de afiliados al régimen subsidiado, contributivo y de excepción reúnen una cobertura del 96,4% de la población(Minsalud, 2013).

Como se ha mencionado anteriormente, la base del sistema de salud en Colombia parte de los principios de calidad y universalidad, sin importar que la calidad tenga altos costos para las IPS. El sistema aún no establece estrategias de pago de mayor valor por calidad y nivel de atención, por lo cual la atención en una IPS de menor calidad no influye en el establecimiento de la política de precios y en el poder de negociación, en general la calidad no es pagada por el sistema, es un costo que debe asumir la IPS en busca de reconocimiento, status y bienestar de los pacientes.

En resumen, las IPS deben asumir el costo de la calidad, para lograr posicionamiento de marca y reconocimiento en el medio, pero en general el sistema no está diseñado para competir con calidad en pro de mayores beneficios económicos.

4.2.4 VARIABLES TECNOLÓGICAS

4.2.4.1 INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Las IPS públicas o privadas, se constituyen como las prestadoras de servicios, pueden ser desde médicos individuales hasta grandes clínicas y hospitales. Para efectos del registro especial de prestadores de servicios de salud (REPSS) establecido en el Decreto 1011 de abril 3 de 2006, las IPS son los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. Una IPS puede tener más de una sede. El profesional independiente es toda persona natural egresada de un programa de educación en salud y con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud.

En 2010 había un total de 46.358 prestadores de servicios de salud según el REPSS. 10.390 = IPS (9.277 privadas y 1.113 públicas), 34.933 = profesionales independientes, 341 = transporte especial (ambulancias) y 694 = objeto social diferente (Guerrero et al., 2011).

De acuerdo con la clasificación de los niveles de atención (I, II y III) del Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS (Resolución 5261 de 1994), en 2010 el sistema de salud colombiano estaba compuesto por alrededor de 56 597 sedes de prestación de servicios. De éstas, 4.162 eran públicas; 3.362 son nivel I, 490 del nivel II y 45 del nivel III. 265 sedes sin clasificar (Guerrero et al., 2011).

En 2010 el sistema de salud colombiano tenía registrados 1.219 prestadores de servicios con naturaleza jurídica pública. Entre ellos había 964 empresas sociales del Estado con 3.584 sedes, 27.140 camas, 1,743 salas y 1.504 ambulancias. Del total de sedes, 79.4% eran de nivel I, 10.9% de nivel II y sólo 2.5% del nivel III (además de 7.2% no definidas). De acuerdo con el

REPSS, la cantidad de camas disponibles en 2010 era de alrededor de 68.000, lo cual arroja una razón de 1.5 camas por 1,000 habitantes(Guerrero et al., 2011).

Existe un manual único de habilitación de IPS contemplado en el decreto 1011 de 2006 en el cual se exigen unos requisitos mínimos de infraestructura y dotación, que debe ser cumplido por cualquier prestador de servicios, sin embargo algunas instituciones, buscan adquirir nuevas tecnologías no obligatorias, como factor diferenciador dentro de la prestación del servicio.

En el caso de Clínica las Américas, la adquisición de tecnología adicional sido una estrategia de imagen de marca con los médicos, dado que en el caso específico del área quirúrgica se ha invertido en la adquisición de instrumentos de muy buena calidad y en ofrecer a los especialistas diversos equipos y volumen de los mismos para que puedan efectuar sus procedimientos de manera más ágil y segura.

4.2.4.2 RECURSOS HUMANOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

De acuerdo con proyecciones del CENDEX, en 2010 había en Colombia alrededor de 226.600 profesionales del sector salud. De este total, 77.000 son médicos, lo que arroja una razón de 1,7 médicos por 1.000 habitantes. Le siguen en importancia numérica las enfermeras (42.000), los terapeutas (40.000) y los odontólogos (40.000)(Guerrero et al., 2011).

El Ministerio de Educación Nacional se encarga de definir y mantener actualizados los criterios de calidad para el registro calificado y la acreditación de los programas de formación en el campo de la salud teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. Hasta septiembre de 2010 este ministerio tenía registrados 1.513 programas

de salud, 58 técnicas profesionales, 78 tecnológicas, 349 universitarias de pregrado, 937 especializaciones, 76 maestrías y 15 doctorados (Guerrero et al., 2011).

La calidad de la atención en salud depende en gran medida de la calidad del talento humano asistencial y administrativo. En ese sentido, el Gobierno Nacional, a través de los Ministerio de Salud y protección Social y de Educación Nacional, ha fortalecido los sistemas de aseguramiento de la calidad en los sectores salud y educación, buscando una mayor articulación entre las instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud en los procesos de formación de auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas.

La Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, organismo de coordinación de los Ministerios antes mencionados, ajustó recientemente el modelo de evaluación de la relación docencia servicio, como factor fundamental de la calidad de los programas de educación en salud. Este nuevo modelo promueve y orienta a las instituciones en el cumplimiento de los criterios y requisitos de calidad de los proceso de formación.

Adicionalmente, el convenio docente asistencial involucra la disminución de impuestos que se aportan al gobierno.

Desde este punto de vista y por lo anterior, la Clínica las Américas se ve beneficiada por la baja de impuestos y por la cantidad de publicaciones e investigaciones mostrables que fortalecen su imagen institucional.

4.3 ANÁLISIS DEL ENTORNO INDUSTRIAL

4.3.1 ANÁLISIS DE LOS PROVEEDORES

Proveedores médicos directos (multinacionales):

La relación de la medicina y los proveedores médicos es un tema muy relevante para la medicina actual y futura, compromete los fundamentos básicos de la práctica médica, de la investigación clínica y la formación académica. Esta relación se ha caracterizado por ser una relación de cooperación académico-profesional sinérgica . Los proveedores médicos participan activamente en las diversas actividades de las sociedades científicas, de universidades, hospitales, servicios de salud, clínicas privadas, etc., favoreciendo la promoción y el desarrollo de la educación médica continua. Esta relación suele ser favorable para el desarrollo de la medicina, salvo cuando hay diferencias en los principios éticos, o surgen intereses discordantes o conflictivos (Heerlein, 2014).

Por lo anterior, a nivel mundial se ha venido estableciendo políticas para regular la influencia farmacéutica sobre las decisiones médicas y las políticas de salud, pero aun falta control en este tema.

Se hace necesario establecer normas institucionales que promuevan la relación académica y científica basada en los principios éticos de la medicina, que promueva el uso racional de los medicamentos y dispositivos médicos en beneficio del sistema de salud y de mejores resultados clínicos para el paciente aunados al beneficio económico institucional.

Respecto a la relación comercial con las mismas se hace necesario establecer estrategias basadas en la cooperación y en el manejo de cuentas corporativas para obtener descuentos y bonificaciones de producto bajo este modelo.

Proveedores médicos Intermediarios: Estos proveedores adicionalmente son un factor de amenaza mayor ya que las políticas mundiales de conflicto de intereses son más fácilmente vulneradas por estos intermediarios ejerciendo de alguna manera mayor influencia en las decisiones de algunos especialistas.

A nivel comercial estos intermediarios, venden los productos representados a un costo mayor para obtener su margen de rentabilidad, lo cual incide directamente en el precio de venta repercutiendo en el costo de los servicios de salud y en el desequilibrio actual del sistema, cabe anotar que muchos de estos dispositivos se encuentran incluidos en el valor de los derechos de sala del manual tarifario, por lo cual disminuye el margen de rentabilidad de la empresa.

La Clínica las Américas cuenta con una Oficina Internacional, la cual puede ser utilizada para evitar el uso de intermediarios en gran cantidad de dispositivos médicos, realizando compras directas y obteniendo otras ventajas competitivas en el sector. La compra directa en el extranjero puede ser una estrategia a fortalecer e incentivar en el corto plazo.

Empleados (profesionales con sub especialidades): En el caso de los profesionales con subespecialidades (cirujanos cardiovasculares, perfusionistas, especialistas en intervencionismo en dolor etc.) son un grupo de elite que tiene gran influencia en la empresa debido a sus conocimientos especializados, exclusivos y poco comunes en la ciudad e incluso en el país.

Sus conocimientos en áreas médicas específicas conllevan a tener un poder de negociación que se refleja en los costos de sus honorarios y en sus requerimientos de insumos y dispositivos médicos inusuales. La escasez de estos profesionales dificulta encontrar pares académicos para auditar los costos asociados a las intervenciones.

Impacto: Una buena relación y negociación con los proveedores incide directamente sobre el margen de rentabilidad y la política de precios, más aún en este momento donde existen regulaciones especiales respecto a la asignación de precios de medicamentos por parte de las IPS. El gobierno, a través de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, regulan y establecen el precio de venta máximo al público de algunos de ellos utilizados principalmente en el tratamiento de cáncer, hipertensión, insuficiencia cardíaca, epilepsia, depresión, acidez, alzhéimer y artritis (Salazar, 2014). Por lo tanto se requiere establecer una relación solida respecto a precios, descuentos comerciales, condiciones de pago, bonificaciones y principalmente a estandarizar las compras y a protocolizar el uso.

Otro punto importante, es controlar el uso irracional de tecnologías y dispositivos médicos novedosos dado que su uso sin evidencia científica se refleja en el recobro de los mismos lo cual a su vez viene quebrando el sistema de salud en el país (Salazar, 2014). En gran parte el uso de estas tecnologías, se debe a la influencia que ejercen los proveedores sobre los especialistas y el personal de compras y en algunos casos por los beneficios particulares ofrecidos por el uso de sus productos lo cual dificulta la maniobrabilidad de la compañía y limitan el poder de negociación al conseguir aliados que distorsionan el norte de los que debieran ser lineamientos institucionales.

Adicionalmente, se hace necesario que la institución controle las compras y estandarice el uso de los materiales de alto costo para poder tener un buen poder de negociación con los proveedores dado que se puede comprar volumen, obteniendo mayor margen de rentabilidad, sobre todo en aquellos insumos que pueden ser consensuados entre las partes (institución y médicos) en pro de establecer una alianza beneficiosa para el paciente y la institución lo cual

representa ventajas competitivas frente a las otras instituciones y ventajas financiera al tener los insumos direccionados por la institución.

Por lo tanto, la clínica debe orientar sus esfuerzos en mecanismos para el control absoluto de los dispositivos médicos basándose en guías médicas con evidencia científica para establecer protocolos y de esta manera poder controlar desde la prescripción, uso, compra y seguimiento racional y ético de los mismos, aparte del establecimiento de mecanismos de negociación como se ha mencionado anteriormente, para lograr menor costo de los mismos.

4.3.2 ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

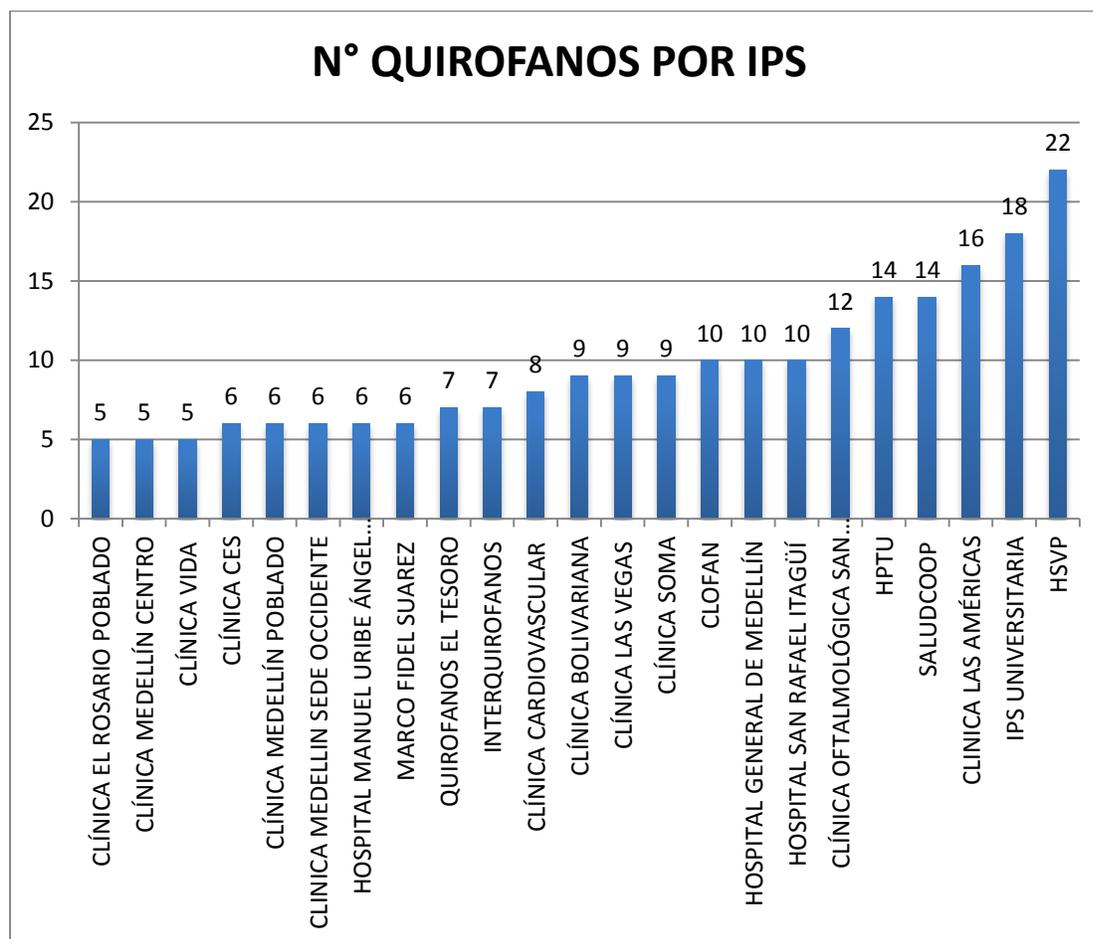
La ciudad de Medellín es reconocida por la calidad y alta complejidad de sus clínicas, hospitales, por la calidad de los profesionales, el enfoque investigativo y educativo, complementado con la transformación de la ciudad, los atractivos turísticos y el desarrollo de los servicios de turismo para el apoyo de la atención de los pacientes(Hospital, 2014).

Desde hace varios años la ciudad se ha venido destacando por su emprendimiento e innovación, llevándola a consolidarse como el principal destino de turismo de salud en Colombia.

Con el respaldo de la Alcaldía de Medellín, la Cámara de Comercio y Proantioquia, fue conformado el Clúster de Servicios en Salud y Odontología, para mantener a la Ciudad y a Colombia como uno de los mejores destinos en Latinoamérica para el turismo mundial de salud.

El Clúster de la salud en la ciudad cuenta con una red de clínicas y hospitales que a su vez cuenta con más de 2.300 camas, 88 quirófanos, 139.000 egresos anuales, 1.035 médicos

especialistas y subespecialistas (Medellín, 2011), dentro de este Clúster se encuentra el Instituto de Cancerología el cual forma parte del grupo empresarial y es un proveedor de pacientes importante para el servicio quirúrgico de Clínica las Américas.



Fuente: Investigación de Campo realizada por la autora de este informe.

4.3.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS COMPETIDORES DIRECTOS

La competencia directa se puede dividir en dos:

La competencia por portafolio de servicios.

La competencia por ubicación y estratificación socio económica.

4.3.2.1.1 COMPETENCIA DIRECTA IDENTIFICADA POR PORTAFOLIO DE SERVICIOS:

Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU)

Fundación Privada, de origen testamentario, sin ánimo de lucro. Es un Hospital de carácter general, de alto nivel de complejidad, que cumple una labor docente como campo de práctica de reconocidas universidades.

Los servicios ofertados son los mismos se ofrecen en la institución a excepción de trasplantes de órganos, servicio que no tenemos incluido en nuestro portafolio. Adicionalmente ellos no prestan servicios de cirugía plástica estética.

Las siguientes fortalezas y debilidades del HPTU son analizadas desde el enfoque comparativo con Clínica las Américas.

Fortalezas:

- **Acreditación:** El HPTU es una de las pocas instituciones acreditadas del país y con merito a la excelencia, posee un enfoque gerencial que le otorga unos lineamientos específicos que se cumplen de manera transversal en toda la organización esto le ofrece ventajas competitivas frente a la clínica .
- **Mejoramiento continuo:** El hospital lleva años trabajando en un proceso de mejoramiento: normas ISO, sistemas de métodos y organización de procesos, indicadores y seguimiento de los mismos; además de un sistema SOGC integral a nivel interno.
- **Grupo médico de alto nivel de subespecialistas.**

- Cultura organizacional basada en personas: poseen una estructura de apoyo y capacitación al personal en pro de brindar un mejor servicio.
- Es una fundación lo cual le disminuye aranceles.
- Posicionamiento de marca.
- Publicaciones científicas nacionales e internacionales.
- Infraestructura quirúrgica moderna.

Debilidades:

- Ubicación.
- Accesibilidad.
- No poseen una política de ofrecimiento de cirugía plástica estética, lo cual deja a Clínica las Américas con el camino expedito frente a una institución de este nivel dado que posee grandes ventajas en el resto de especialidades, aunque son modelos copiables y superables.

4.3.2.1.2 POR UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y ESTRATIFICACIÓN

SOCIOECONÓMICA:

Esta competencia a su vez se divide en dos:

- **Instituciones con soporte hospitalario en sus instalaciones:** Clínica el Rosario el Tesoro, Clínica las Vegas y Clínica Medellín sede Occidente.
- **Instituciones sin soporte hospitalario en sus instalaciones** (cirugía ambulatoria): Interquirófanos, Quirófanos el Tesoro y Clínica Medellín del Poblado.

Instituciones con soporte hospitalario en sus instalaciones

La Clínica el Rosario el Tesoro y la clínica las Vegas, tienen la ventaja de ubicación por estar en el sector del Poblado y zonas aledañas lo cual les ofrece una ventaja por estar en una zona donde predomina población de estrato socioeconómico 6 (alto) seguido por el estrato 5 (medio-alto), al igual que la Clínica Medellín sede Occidente que se ubica cerca al sector Laureles y Conquistadores.

Esta distribución ofrece usuarios con acceso a la medicina prepagada, pólizas aseguradoras en salud y a la posibilidad de pago particular, además hace de esta zona una área donde residen gran número de médicos lo cual le otorga una ventaja respecto a la cercanía, dado que para ellos, vivir cerca al sitio de trabajo les proporciona beneficios de tiempo y tranquilidad en la movilización.

- **Clínica el Rosario sede el Tesoro**

Se ubica en el sector del Tesoro en Poblado, ofrece servicios e integralidad médica, con un amplio listado de servicios de baja, mediana y alta complejidad, que permiten que la atención de los pacientes pueda darse en gran medida dentro de las propias instalaciones sin mover al paciente a otras entidades, con alta calidad científica y humanizada, para cumplir la promesa de valor: “Amor que acompaña y servicio que alivia”.

La Clínica el Rosario sede el Tesoro tiene unas instalaciones modernas y cuenta con un enfoque de calidad y seguridad clínica como principal fuerza comercial para lograr la lealtad de sus usuarios.

Posee relaciones con varias pagadoras del segmento prepagadas y aseguradoras como Colsanitas, Cafesalud, Cafesalud MP, Grupo Sura, Coomeva, Colseguros, Liberty, entre otros.

Fortalezas:

- Su infraestructura moderna.
- Su estructura organizacional lo cual permite facilidad en los procesos y en la dirección.
- Compromiso de los médicos con las directrices institucionales.
- Cirugía plástica con gran número de especialistas que obtienen en la clínica un manejo integral de su paciente.
-

Debilidades:

- Estructura organizacional: Por su estructura organizacional y lineamientos filosóficos, la Clínica el Rosario limita a los especialistas en uso de recursos propios o en algunos procedimientos (control de natalidad, cambio de sexo, etc.).
- Modelo de contratación de especialistas: Poseen un modelo de contratación de especialistas por lo cual se impide el ingreso de otros especialistas de la ciudad.
- **Clínica las Vegas**

La Clínica cuenta con tres torres de servicios, en donde se encuentran especialistas en diversas áreas médicas, ofrece varios servicios medico quirúrgicos.

Posee relaciones con varias pagadoras del segmento prepagado y aseguradoras como Coomeva, Colsanitas, Cafesalud, Colmédica Medicina Prepagada, Suramericana de Seguros, Panamerican life, Liberty, Colpatria, Colseguros. Y Convenios con aseguradoras internacionales: Axa Assistance, Vanbreda, Metlife Assist Card, ABS Red Assist.

Fortalezas:

- Fácil acceso.
- Ubicación.

Debilidades:

- Cercanía de otras instituciones que prestan el mismo portafolio de servicios.
- No ofrecen un grupo multidisciplinario completo en especial en el manejo del paciente con trauma y pacientes con patologías complejas.
-
- **Clínica Medellín sede Occidente**

La sede de la clínica Medellín en el Occidente se viene mostrando como competencia directa por su cercanía con nuestra institución, así como por su cercanía en el portafolio ofertado.

No ofrecen cirugía cardiovascular en esta sede.

Fortalezas:

- Respaldo de la marca “Clínica Medellín”.
- Calidad de los especialistas.
- Gran despliegue publicitario.

Debilidades:

- Esta sede fue comprada a Comfenalco, lo cual aún es recordado por las personas, la siguen nombrando “Clínica Comfenalco de Belén”.

Instituciones sin soporte hospitalario en sus instalaciones

- **Interquirófanos y Quirófanos el Tesoro**

Ubicados en el sector del Poblado, cuyo objetivo es la cirugía ambulatoria con énfasis en cirugía plástica estética.

En la actualidad ofrecen servicios ambulatorios en cirugía plástica estética y algunas otras especialidades,

Estas instituciones han desarrollado relaciones interinstitucionales con fondos de empleados y aseguradoras para ofrecer beneficios de oportunidad en la atención y tarifas preferenciales a quienes tengan un vínculo de afiliación.

Debilidades:

- Aunque cuentan con una red de apoyo, no cuenta dentro de sus instalaciones con hospitalización, cuidados intensivos e imágenes diagnósticas.
- En la actualidad estas dos instituciones son competencia directa entre ellas.

Fortalezas:

- Dedicación exclusiva para el segmento particular y de medicina prepagada.

- Atención del paciente ambulatorio.

- **Clínica Medellín del Poblado**

La sede de la clínica Medellín en el Poblado ofrece servicios de salud de nivel intermedio, con especialidades básicas.

La clínica ofrece los siguientes servicios: Hospitalización, cirugía, urgencias, cardiología, laboratorios clínicos, de patología y medicina vascular, física y rehabilitación, unidad de Imagenología, banco de sangre, la consulta especializada.

Especialidades: las especialidades ofertadas son las especialidades básicas de un tercer nivel, no ofrecen Neurocirugía ni cirugía cardiovascular en esta sede.

Las fortalezas y debilidades encontradas se detallan a continuación.

Fortalezas:

- Posicionamiento en el mercado.
- Calidad de los especialistas.
- Gran despliegue publicitario.

Debilidades:

- Aunque cuenta con la clínica Medellín del centro como apoyo, no cuenta dentro de sus instalaciones con cuidados intensivos lo cual disminuye la posibilidad de realizar procedimientos mayores.

- La atención integral del paciente hospitalizado, requiere servicios que se prestan en sedes complementarias.

En general al revisar la competencia se identifican posibilidades de mejora frente a las mismas. La competencia a nivel instituciones de salud se percibe como una competencia sana en general, cuando se compara con instituciones serias del sector como son las que he mencionado anteriormente.

En general los aspectos importantes a fortalecer o tener en cuenta para la fidelización de clientes (especialistas quirúrgicos del segmento PAP) son: seguridad del paciente, facilidad en la asignación de turnos y beneficios personales a nivel de reconocimiento.

4.3.2.2 DESCRIPCIÓN DE LA COMPETENCIA INDIRECTA

- **Hospital Universitario San Vicente de Paul (HUSVP)**

El Hospital Universitario San Vicente de Paul es una fundación privada sin ánimo de lucro que presta servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad, enfocando sus esfuerzos en las personas que requieren servicios de salud y no pueden pagar por ellos.

Posee un amplio portafolio en el nivel 4 de atención, que incluye adicionalmente servicios de trasplante de órganos.

Fortalezas:

- Centro de referencia por sus recursos técnicos y científicos.
- Capacidad instalada para la atención de alta complejidad.

- Investigación continua por ser hospital universitario.
- Reconocimiento de marca.
- Pioneros en el sector salud y en la formación de médicos especialistas.

Debilidades:

- Ubicación geográfica.
- Segmentación del mercado, enfocado principalmente a atención de EPS y Sisben.
- Infraestructura y diseño del hospital. El diseño con edificios aislados y jardines abiertos dificulta el desplazamiento de los pacientes entre los diferentes servicios.

Aunque el HUSVP no es competencia directa, el tipo de servicios que presta y su reconocimiento puede ser un factor a tener en cuenta para establecer estrategias competitivas a la hora de ofertar nuestro servicio al mercado médico, ya que sus fortalezas pueden en algún momento disminuir la cantidad de clientes al prestar un buen servicio a mejores precios.

4.3.2.3 MAPA DE PRODUCTOS

En general, el principal competidor basado en el mapa de productos es el HPTU.

Variables	Clínica las Américas	HPTU	Clínica Medellín (Occidente)	Clínica el Rosario (Tesoro)	Clínica las Vegas	Clínica Medellín (Poblado)	Interquirófanos y Quirófanos el Tesoro
Tecnología	alto	alto	Medio	medio	medio	Medio	Medio
Infraestructura	media	alto	Alto	alto	medio	Medio	Medio
Instrumental quirúrgico	medio	alto	Alto	medio	bajo	Medio	Alto
Calidad humana	alto	alto	Medio	alto	medio	Alto	Alto
Seguridad del paciente	medio	alto	Alto	alto	medio	Alto	Medio
Soporte hospitalario	alto	alto	Alto	alto	alto	Medio	Medio
Complementariedad	alto	alto	Alto	medio	medio	Medio	Bajo
Portafolio de Servicios	alto	medio	Medio	medio	medio	Medio	Bajo

Fuente: Elaboración propia.

Este Hospital cuenta con altos estándares, y como lo vimos anteriormente a través de los años se viene fortaleciendo una cultura de calidad a todo nivel.

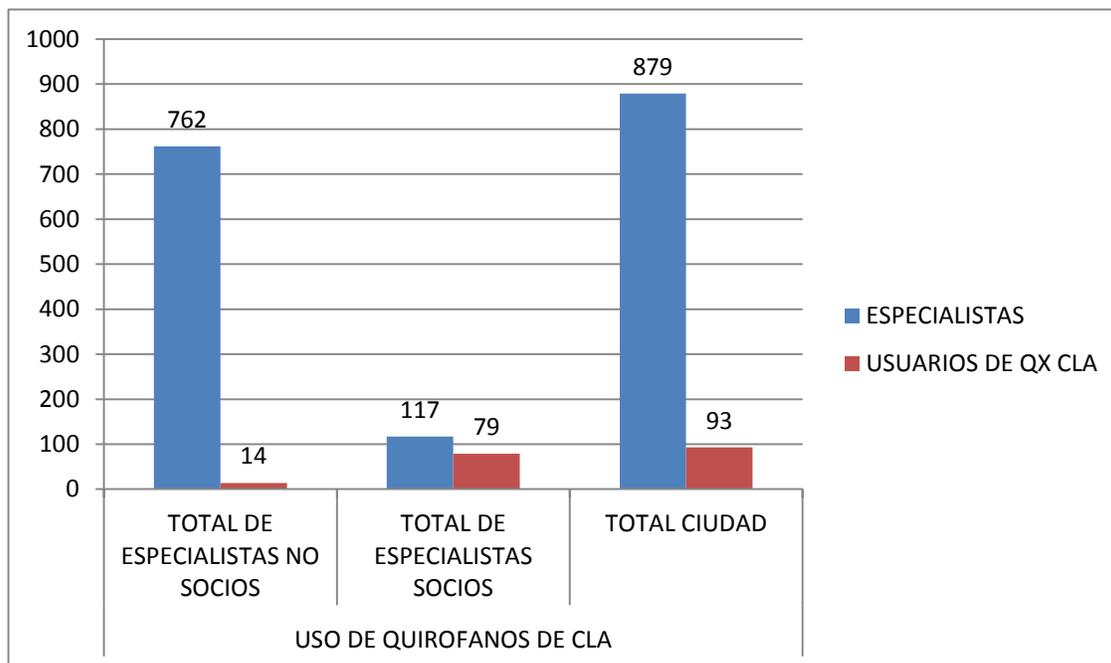
La clínica las Américas debe invertir en infraestructura e instrumental quirúrgico, seguir con la estrategia de acreditación internacional y establecer un programa más eficiente de seguridad del paciente para poder estar a la par con la competencia y aprovechar la principal debilidad del HPTU que le otorga la ubicación, accesibilidad y poca oferta de portafolio particular en cirugía plástica.

4.3.3 ANÁLISIS DE LOS CLIENTES

El mercadeo a nivel de las instituciones de salud en la ciudad, está orientado principalmente hacia las entidades pagadoras (EPS, Aseguradoras y medicina prepagada) y hacia el segmento particular (por ejemplo cirugía plástica), realizando un mercadeo directo y negociaciones internas a fin de captar mayor cantidad de clientes.

El objetivo del presente plan de mercadeo está centrado en los especialistas quirúrgicos que poseen pacientes del segmento PAP, dado que ellos pueden ejercer una influencia en la decisión de sus pacientes hacia una institución u otra; bajo este contexto y realizando una investigación a enero de 2012 se encontraron los siguientes datos:

La cantidad de especialistas quirúrgicos “potenciales clientes” en la ciudad de Medellín y el área metropolitana son 879 de los cuales 117 son socios de Clínica las Américas. (Datos aproximados a octubre de 2012).



Fuente: Investigación de Campo realizada por la autora de este informe.

En la actualidad hay un segmento importante de especialistas socios que no usan los quirófanos de la institución y otros especialistas de la ciudad no socios con alto volumen de pacientes del segmento PAP (Particulares, Aseguradoras y Prepagadas) que pudieran utilizar nuestros quirófanos si implementamos estrategias específicas para fortalecer este segmento del mercado.

4.3.3.1 ANÁLISIS DEL SEGMENTO DEL MERCADO

Para efectos del presente plan, el mercado está enfocado a los especialistas quirúrgicos. El público objetivo, son aquellos cirujanos con un volumen considerable de pacientes del segmento PAP, este segmento busca a su vez pacientes del estrato 5 y 6 los cuales se encuentran principalmente en la comuna 11 y 14 de la ciudad.

 **Municipio de Medellín**
Viviendas residenciales estratificadas por comuna y barrio,

Código	Nombre del barrio o comuna	2010						TOTAL	Estrato predominante
		Estrato Socioeconómico							
		1	2	3	4	5	6		
Comuna 14 El Poblado									
1401	Barrio Colombia		3	35	1	138		177	5
1403	Villa Carlota				369	780		1.149	5
1404	Castropol				40	1.272	1.979	3.291	6
1405	Lalinde					157	710	867	6
1406	Las Lomas N° 1				3	317	1.198	1.518	6
1407	Las Lomas N° 2					195	928	1.123	6
1408	Altos del Poblado		3	9	4	215	713	944	6
1409	El Tesoro		169	57	50	630	2.548	3.454	6
1410	Los Naranjos	6	141	265	9	343	1.613	2.377	6
1411	Los Balsos N° 1	1	127	10	52	316	2.252	2.758	6
1412	San Lucas	7	17	108	131	677	2.083	3.023	6
1413	El Diamante N° 2				4	91	2.659	2.754	6
1414	El Castillo						625	625	6
1415	Los Balsos N° 2					324	2.067	2.391	6
1416	Alejandría		171	88		186	1.633	2.078	6
1417	La Florida	2	54	1	3	282	3.098	3.440	6
1418	El Poblado			16	235	116		367	4
1419	Manila			20	523	73	1	617	4
1420	Astorga			1	120	99	416	636	6
1421	Patio Bonito			1	2	497	2.278	2.778	6
1422	La Aguacatala					178	1.300	1.478	6
1423	Santa María de los Ángeles		2			752	1.957	2.711	6
Total Comuna 14 El Poblado		16	687	611	1.546	7.638	30.058	40.556	6

Fuente: Municipio de Medellín



Municipio de Medellín
Viviendas residenciales estratificadas por comuna y barrio,

Código	Nombre del barrio o comuna	2010						TOTAL	Estrato predominante	
		Estrato Socioeconómico								
		1	2	3	4	5	6			
Comuna 11 Laureles Estadio										
1101	Carlos E. Restrepo			7	1.553		1		1.561	4
1102	Suramericana				181		1.456		1.637	5
1103	Naranjal		54	177	306		289		826	4
1104	San Joaquín			106	2.652				2.758	4
1105	Los Conquistadores				57		4.017		4.074	5
1107	Bolivariana				974		809		1.783	4
1108	Laureles			1	173		5.509		5.683	5
1109	Las Acacias			1	177		2.220		2.398	5
1110	La Castellana			6	238		3.231		3.475	5
1111	Lorena			5	1.546		1.630		3.181	5
1112	El Velódromo			4	601		1.395		2.000	5
1113	Estadio						83	1.907	1.990	5
1114	Los Colores						2.425	1.375	3.800	4
1115	Cuarta Brigada		8	33	1.485		550		2.076	4
1117	Florida Nueva		1	13	1.225		861		2.100	4
Inst_13	Batallón Cuarta Brigada									
Inst_14	U.D. Atanasio Girardot									
Inst_15	U.P.B									
Total Comuna 11 Laureles Estadio			63	353	13.676		25.250		39.342	5

Fuente: Municipio de Medellín

En general los especialistas quirúrgicos que atienden este segmento del mercado de salud, ejercen su labor en diferentes IPS reconocidas de la ciudad por su alto nivel de calidad y reconocimiento.

La Clínica las Américas, cuenta con la ventaja de estar en un punto equidistante de las 2 comunas, con poca competencia hacia el sector de la comuna 11 y con una zona de influencia importante de ciertos sectores del barrio Belén como son el sector la Mota, la Loma de los Bernal, Belén la Palma entre otros, que le ofrecen pacientes que pueden tener acceso al segmento PAP. Además, en el plan de ordenamiento territorial, la ubicación geográfica de Clínica las Américas posee una ventaja competitiva poco copiable como oferta privada en la ciudad.

4.3.3.2 ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL CLIENTE (ESPECIALISTAS QUIRÚRGICOS)

Con la aparición de la ley 100 y la regulación de precios, los médicos han pasado a ser “empleados” del sistema de seguridad social en salud, lo cual ha ido en detrimento de sus ingresos y de la calidad de la atención médica.

En la actualidad, los especialistas que atienden sus pacientes por las EPS, deben atender un número de pacientes en determinado tiempo para lograr mayores ingresos por “volumen”, lo cual influye directamente en la calidad del servicio.

Por otra parte, los especialistas que atienden pacientes provenientes de la medicina prepagada y de las aseguradoras, perciben mayores ingresos y pueden dedicar mayor tiempo por consulta.

Dada la cobertura del sistema de salud, la atención de pacientes particulares se encuentra disminuida, dejando un mercado muy reducido para este segmento. Exclusivo en su mayoría para cirugía plástica y pocos procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Los médicos actuales al igual que muchos profesionales, buscan reconocimiento económico y profesional, en pos de un estilo de vida de status alto. Los mejores ingresos son provenientes de la atención de pacientes de la medicina prepagada, de las aseguradoras y de los pacientes particulares, por lo cual, los médicos están optando por realizar estudios de subespecialidades y conseguir mayores ventajas competitivas desde el conocimiento y reconocimiento a fin de salirse del esquema de seguridad social y competir en el segmento PAP.

Los pacientes del segmento PAP, además de buscar médicos con mucha trayectoria, reconocimiento y con estudios de sub especialidades, exigen mayor calidad de atención por parte de los profesionales e incluye todo el entorno e infraestructura para la prestación del servicio.

Desde este punto de vista, para el especialista de este segmento de pacientes, es primordial brindarles atención en instituciones de salud que ofrezcan excelente servicio y que sean reconocidas en la ciudad, para fortalecer su propio nombre y seguir dentro de este mercado tan exclusivo.

En este contexto, la Clínica las Américas cuenta con las características anteriormente mencionadas para competir con otras instituciones en la captación de este segmento de mercado. Por lo cual el presente plan de mercadeo busca incluir principalmente aquellos especialistas socios que no hacen uso de los quirófanos de la Clínica las Américas, además de otros especialistas de la ciudad que aún no tienen ningún vínculo con IPS para la atención quirúrgica de sus pacientes.

En general nuestros potenciales clientes tienen en común buscar índices de satisfacción muy altos, con requerimientos de soporte hospitalario, atención segura de sus pacientes, ética, eficacia, responsabilidad; y aquellos donde su imagen es la primordial preocupación en el caso del segmento aseguradoras y prepagadas. En el segmento particular, adicional a estas condiciones, buscan instituciones que puedan ofrecer seguridad y atención integral a un menor costo.

Los especialistas quirúrgicos del segmento PAP deben ser tratados como clientes elite de las instituciones dado que ellos proporcionan mayores utilidades a menor costo administrativo, una vez que los pacientes particulares no glosan cuentas, pagan inmediatamente lo cual otorga

flujo de caja. Las aseguradoras y la medicina prepagada ofrecen negociaciones por encima del 40% del segmento EPS.

4.3.3.3 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES

El nivel de negociación de nuestros clientes en el caso de los cirujanos es alto dado que ellos pueden tomar la decisión de utilizar o no los servicios de nuestros quirófanos e influenciar a los pacientes para escoger el sitio de atención.

Un cirujano que tenga una buena afluencia de público del segmento PAP, puede escoger la IPS en la cual va a brindar la atención a sus pacientes. Esta elección depende de varios factores asociados:

- **Garantía y calidad de atención de los pacientes:** La calidad de atención de un paciente y su satisfacción está relacionada a la atención médica y a la atención recibida en la clínica u hospital que le prestó el servicio. Un paciente satisfecho va a ayudar a consolidar la imagen de un cirujano y de la institución, a través de recomendaciones y referencias, lo cual conlleva a cultivar la reputación de un médico generando confianza y atrayendo nuevos pacientes.
- **Beneficios adicionales:** Algunos especialistas, buscan beneficios tales como: bonificaciones sobre volumen de pacientes, cargos directivos (status), apoyos institucionales para educación etc.
- **Tecnología:** Existen especialistas a los cuales les interesa ofrecer a sus pacientes buenos recursos tecnológicos, que les ayuden a reducir tiempos de atención y a obtener mejores resultados del tratamiento, por lo cual la tecnología y su

disponibilidad, representan un factor clave y diferenciador de las IPS en el ámbito de la competencia directa.

- **Atención diferenciadora en el trato hacia el especialista:** Trato de elite favoreciendo la auto estima y la autorrealización.
- **Ganancia sobre insumos médicos:** Existen algunas instituciones que permiten que el médico suministre los insumos sobre los cuales obtiene algún ingreso.

4.3.3.4 ANÁLISIS DE LOS STAKEHOLDERS (GRUPOS DE INTERÉS)

Los grupos de influencia identificados entre otros son:

GRUPO DE INTERÉS	IMPACTO	CARACTERÍSTICA
Socios	Alto	Los socios son los dueños de la empresa los cuales tienen diversos intereses, pertenecen a una multi variedad de especialidades médicas y paramédicas y algunos no tienen profesión directa con la salud.
Proveedores Directos	Alto	Los proveedores directos llevan relaciones comerciales con la institución por muchos años y en general la consideran como una IPS de calidad, seriedad, alto perfil administrativo, equidad y responsabilidad social. Perciben la compañía como un aliado estratégico de crecimiento lo que nos permite algún margen de poder de negociación.
La comunidad del área de influencia	Alto	Personas que viven en estratos del 3 al 5, el área de influencia directa puede aportar gran cantidad del segmento PAP y los barrios con menor poder adquisitivo como Belén rincón y Belén las playas. Nos proveen pacientes, principalmente provenientes de accidentes y hechos violentos.
EAPB (Empresas Administradoras de Planes de Beneficio)	Alto	Principalmente las EAPB con las cuales Clínica las Américas mantiene relaciones comerciales son: Suramericana, Coomeva, Colsanitas, Cafesalud, Comfenalco EPS y Allianz entre otras. Es vital pertenecer al portafolio de IPS ofertadas, para poder estar en el mercado competitivo de la

		<p>salud.</p> <p>En general las EAPB buscan la atención de sus pacientes a un menor costo, pero con requerimientos de alta calidad en el caso del segmento de la medicina prepagada y de las aseguradoras.</p> <p>Los requerimientos se enfocan principalmente en el seguimiento de indicadores de gestión hospitalaria, en la oportunidad en la facturación, que sea un proceso integral de auditoría médica, oportunidad en los tiempos de atención a los clientes, la racionalidad en el uso de los recursos, la calidad de la información ofrecida al paciente, cumplimiento de las tarifas pactadas y cumplimiento de la oferta de servicios.</p>
Usuarios y familiares	Alto	<p>Usuarios de los servicios de salud que se prestan en la institución, los cuales buscan el mejor servicio y atención.</p> <p>Su impacto es alto dado que ellos son los que voz a voz nos ayudan a fortalecer la imagen de la empresa.</p>

Fuente: Elaboración propia.

4.4 INVESTIGACIÓN DE MERCADOS DEL PLAN

4.4.1 PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como objeto analizar, identificar y determinar factores diferenciadores, para aumentar la ocupación de los quirófanos de Clínica las Américas mediante la medición de la satisfacción de los especialistas quirúrgicos frente a la unidad de cirugía.

Se diseñó una encuesta aplicada a una muestra de cirujanos determinada (cirujanos con alto volumen de pacientes del segmento PAP). La obtención de datos corresponde a fuentes primarias recopiladas a través de la aplicación de la misma.

4.4.2 FICHA TÉCNICA

Empresa que encomendó la investigación.	Unidad de cirugía de Clínica las Américas
Persona que realizó la investigación.	Marcela Carrillo B.
Objetivo de la investigación.	Indagar sobre la percepción del servicio quirúrgico de la unidad de cirugía de Clínica las Américas, en todos sus frentes e identificar oportunidades de mejora.
Público objetivo de la investigación.	Especialistas quirúrgicos socios de Clínica las Américas.
Tipo de Investigación.	Exploratoria.
Tamaño de la muestra.	60 Encuestas
Instrumento de recolección de información.	Encuesta
Temas a los que se refiere.	Nivel de satisfacción, Necesidades, Percepción de tecnología e insumos, Requerimientos, Percepción del talento humano
Fecha de realización del proyecto.	Marzo 2013
Margen de error observado.	Margen de error del 7%, con un nivel de confianza del 90%
Área / Cubrimiento.	Medellín

Fuente: Elaboración propia.

4.4.3 PRINCIPALES HALLAZGOS.

A continuación se detallan los hallazgos encontrados en la encuesta aplicada (ver Anexos).

En el segmento de pacientes PAP, los Quirófanos de la Clínica las Américas prestan sus servicios principalmente a las siguientes especialidades: Cirugía Ortopédica, Cirugía Plástica, Ginecología, Cirugía General y Urología.

En general el personal fue muy bien calificado por los encuestados, destacándose el grupo de instrumentación quirúrgica. El personal de Enfermería obtuvo más baja calificación, aún así su evaluación se encuentra por encima del rango “bueno”.

La encuesta muestra que la clínica cuenta con los recursos necesarios para la atención de pacientes (69% de los encuestados indica que “sí”). Profundizando el análisis, se separaron las respuestas “parcialmente” y “no”, para identificar las especialidades quirúrgicas asociadas a estas respuestas, dando como resultado que los especialistas de Cirugía Plástica y de Cirugía Ginecológica consideran que son insuficientes los recursos para sus especialidades.

Respecto a la facilidad para programar una cirugía, los encuestados consideran que “casi siempre” hay disponibilidad de quirófano para un día y una hora específica (67%). Realizando un análisis, la mayoría de los especialistas que consideraron este punto como “siempre” (7%) corresponden en su mayoría a especialidades médicas que programan sus pacientes a más de 10 días.

En cuanto a la comunicación para solicitar un turno, la consideran de “regular” a “buena”, tan solo un 38% de los encuestados la calificaron por encima de “muy buena”.

La oportunidad para iniciar los procedimientos es “buena” (en la escala de excelente, muy bueno, bueno, regular y malo) al igual que la transición entre cirugía y cirugía.

El trato hacia el médico y hacia el paciente es en su mayoría “excelente” con una percepción cercana al 50%.

La seguridad del paciente tiene una percepción “excelente” en un 42%, y “muy buena” en un 38%, lo cual también se evidencia en las estadísticas de seguridad del paciente a nivel institucional.

La encuesta incluía la siguiente pregunta abierta: ¿Para usted qué es lo mas importante en un servicio de cirugía?, la mayoría de respuestas fueron: el instrumental quirúrgico, la seguridad de los pacientes y la facilidad de conseguir los turnos quirúrgicos.

4.4.4 CONCLUSIONES

En general los especialistas quirúrgicos que asisten a la unidad de cirugía consideran que el servicio de la clínica es muy bueno, con la tecnología necesaria para la mayoría de las especialidades, incluido el instrumental. Sin embargo, se presentan falencias en Cirugía Plástica y Ginecología.

Se cuenta con un recurso humano capacitado, bien percibido que ofrece buena atención y calidez humana a los médicos y a sus pacientes.

Uno de los principales aspectos a tener en cuenta es la oportunidad de prestación de la atención y de asignación de turnos quirúrgicos ya que de esto deriva la ocupación de los quirófanos y la rotación de los mismos, empezando por la comunicación para la solicitud de las cirugía que fue una de las principales debilidades encontradas.

La seguridad del paciente es otro aspecto a tener en cuenta debido a que fue resaltado dentro de los requerimientos de los especialistas en una unidad de cirugía, aunque la percepción es superior a muy buena en un 80% fue destacado como factor de suma importancia para ellos.

4.4.5 RECOMENDACIONES

Se requiere implementar estrategias de mejoramiento en la comunicación para la solicitud de los turnos quirúrgicos, hacerla más eficiente y efectiva, ya que es la fuente alimentadora de la programación quirúrgica. Sin una buena herramienta de comunicación y de asignación de turnos quirúrgicos se puede ver afectada la cadena productiva. Este es el punto principal hacia donde se debe enfocar en principio la gestión.

Se deben implementar estrategias que conlleven a mejorar la eficiencia en los quirófanos principalmente en el cambio de pacientes y mejorar la oportunidad de atención.

Mejorar el stock de instrumental de Cirugía Plástica y Cirugía Ginecológica para atraer estas especialidades que alimentan en gran manera el segmento particular y por ende el flujo de caja para obtener mayor capacidad de maniobrabilidad en las relaciones comerciales con proveedores, adicionalmente este segmento no glosa cuentas por lo cual la liquidez se va a ver beneficiada.

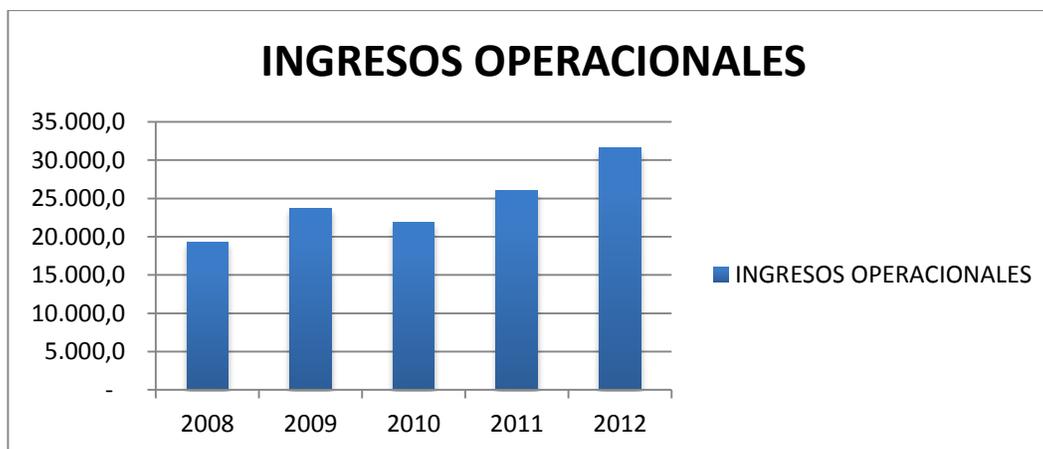
Fortalecer la gestión del talento humano y establecer grupos específicos de apoyo para las diferentes especialidades médicas, además se debe fortalecer el personal de enfermería profesional para obtener una evaluación más homogénea.

Continuar con el programa de seguridad del paciente alineado a las estrategias de la organización, este es un tema en el cual ya se ha venido trabando, se está implementando un plan específico de capacitación con el fortalecimiento de 20 líderes de la unidad con un método transversal a todas las especialidades.

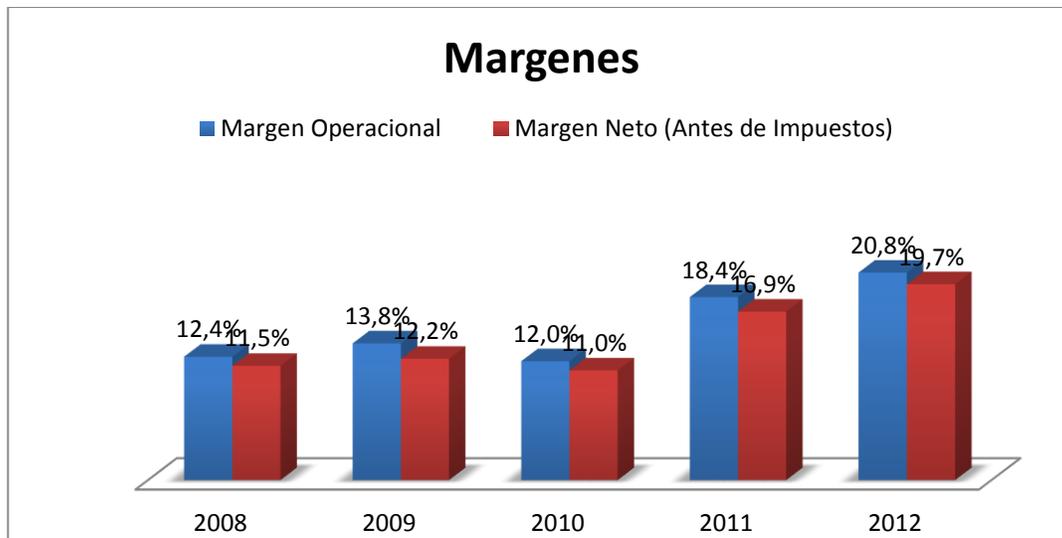
4.5 ANÁLISIS INTERNO

4.5.1 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN FINANCIERA

La unidad de cirugía en el 2012 obtuvo ingresos que ascienden a 31.800 millones de pesos, superando lo presupuestado en 1.460 millones, debido en gran parte por la gestión administrativa respecto al mejoramiento de la productividad.

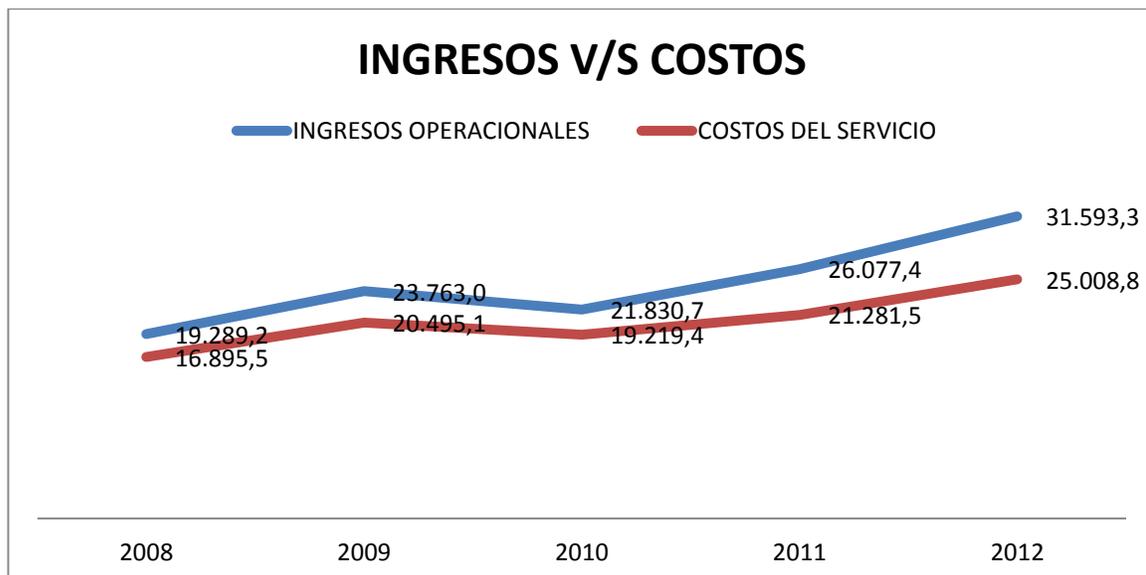


Fuente: Informe Costos y Presupuestos



Fuente: Informe Costos y Presupuestos

Los detalles al interior de la compañía en los últimos 5 años muestran una gestión interesante ya que la unidad quirúrgica ha aumentado la rentabilidad, observando un incremento de los ingresos, obviamente al aumentar el ingreso los costos se aumentan pero estos han sido en menor proporción, lo cual ofrece un mayor margen de rentabilidad.



Fuente: Informe Costos y Presupuestos

El crecimiento en ingresos fue del 21% frente al año anterior v/s el costo que creció tan solo un 18%, provocando un crecimiento de la utilidad operacional del 37%. Esto evidencia una buena gestión del gasto y optimización de los recursos con los cuales contamos.

En la política de compras se experimentaron dificultades ya que debido a la crisis financiero del sector, también alcanzo la empresa, llegando a tal punto de tener cartera a mas de 120 días, originando perdidas de bonificaciones y descuentos por pronto pago que se habían venido manejando en el año anterior.

Sin embargo la unidad de cirugía mantuvo un buen balance financiero permitiéndole estar dentro de las tres unidades más rentables de la clínica.

4.5.2 ANÁLISIS DE LA GESTIÓN PRODUCTIVA.

La producción de la unidad ha aumentado en los últimos años en un 24% aproximadamente, pasando de realizar en el 2011 un promedio de 1.700 a 2.250 cirugías promedio y a su vez pasando de un índice de ocupación del 75% al 90% de la capacidad instalada en horario programado de 7 am a 7pm, con una mayor demanda de los servicios quirúrgicos los días lunes, martes y jueves, seguidos por los miércoles y sábados y en menor proporción el día viernes. aún queda capacidad en horarios extendidos, en la optimización del nuevo quirófano de emergencias y el aprovechamiento de la demanda insatisfecha.

El programa de seguimiento de tiempos en la programación quirúrgica liberó tiempos y quirófanos para incrementar el número de procedimientos observando repercusión directa en la facturación.

De igual forma la estrategia de seguimiento de retrasos ha tenido éxito en la medida que el cumplimiento es mayor aunque falta reforzar en este tema con algunos cirujanos que ya han

sido identificados (governabilidad), y en los tiempos del soporte hospitalario lo cual aún no está engranado con el programa de cumplimiento de la unidad. Se plantea un mayor seguimiento de tiempos muertos, análisis y establecimiento de acciones de mejora.

La productividad de la unidad ha venido en aumento frente a años anteriores, pero principalmente las utilidades se ven reflejadas en la optimización de los recursos, para este año debemos continuar con la línea de auditoría de tiempos quirúrgicos reservados, pero además debemos enfocar nuestros esfuerzos en el cumplimiento de los requerimientos desde todo el ámbito hospitalario y médico.

4.5.3 ANÁLISIS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Clínica las Américas cuenta con un departamento estructurado de gestión del talento humano desde hace aproximadamente 5 años.

El personal de la unidad quirúrgica cuenta con un programa de entrenamiento específico el cual se debe concluir antes de iniciar labores presenciales con los pacientes (este entrenamiento dura aproximadamente 15 días) e incluye actividades de reconocimiento, de aprendizaje de equipamiento, de requisitos administrativos y de lecturas y observación de tipo técnico entre otros. Sin embargo la educación continua y la actualización se ha dificultado por los siguientes motivos:

- Tiempo: el tiempo destinado a capacitación es poco debido al aumento de la productividad y a la disminución de tiempos muertos.

- Evaluaciones de conocimiento: no se dispone de una herramienta que permita medir el nivel de conocimientos de las personas de la unidad y los requerimientos específicos de capacitaciones.
- Incapacidades: El ausentismo laboral se incremento en un 10% debido principalmente a la incapacidad constante de tres auxiliares de enfermería por enfermedades prolongadas.

Cabe resaltar que el área de gestión de conocimiento de la institución ha venido acompañando la unidad principalmente en el fortalecimiento de las competencias de ley del personal de apoyo administrativo y auxiliar de enfermería, realizando alianzas estratégicas con el SENA para la capacitación del personal para el cargo, las directivas de la unidad han tratado de enviar el personal y de brindarles el tiempo para el fortalecimiento de estas competencias.

4.5.4 ANÁLISIS DE GESTIÓN COMERCIAL Y DE MERCADO

El mercadeo al interior de la unidad quirúrgica, se ha centrado principalmente en la atención de pacientes con enfermedad de alto costo, segmento en el cual se ha realizado diferenciación y posicionamiento mediante la calidad de los servicios ofertados, también se evidencia gestión en el portafolio institucional.

Con relación a la medicina prepagada y aseguradoras, el paciente escoge a su médico y este a su vez la IPS para atender al usuario, en este sentido y con el segmento particular, falta establecer estrategias para entablar relación con los especialistas a fin que estos prefieran usar nuestros quirófanos y realizar un plan de medios para atraer los usuarios hacia la institución.

Se ha tenido un notable incremento del segmento POS principalmente en la patología Cardiovascular y de alto costo, dado que la patología mayor es un objetivo estratégico de la compañía.

La gestión comercial está enfocada en la consecución de programas institucionales y se ha descuidado la implementación de políticas estratégicas con Aseguradoras y Medicina Prepagada, aunque se empezó a implementar una negociación con Allianz Salud y con el grupo SoprinSA (Colsanitas) lo cual ha generado grandes expectativas frente al comportamiento de este segmento de mercado.

Dentro del plan estratégico de la compañía “Clínica las Américas” el segmento particular de Cirugía Plástica no está incluido (no genera ingresos por el uso de la integralidad y complementariedad de la empresa), para la unidad de cirugía es importante dado que ofrece pacientes ambulatorios, flujo de caja y disminuye los trámites administrativos (glosas). Se pretende incrementar este segmento para hacer uso de la capacidad ociosa sin descuidar el foco institucional, mediante el ofrecimiento de un valor agregado y la implementación de estrategias diferenciadoras que van a ser expuestas con mayor detalle.

4.5.5 ANÁLISIS DE GESTIÓN DE SERVICIO

El servicio prestado en la unidad de cirugía de la clínica es un servicio con pocos aspectos diferenciadores frente a otras IPS, en la actualidad, existe un nivel de servicio cálido y oportuno al igual que en otras instituciones de la competencia, sin embargo, falta implementar indicadores que permitan medir el nivel de satisfacción de los cirujanos.

El nivel de satisfacción del paciente es medido y en general mantiene un nivel promedio del 90%, falta realizar un análisis interno para encontrar opciones de mejora en la percepción de los usuarios encaminadas al mejoramiento de la calidad y por ende ofrecer mayor seguridad y oportunidad al especialista.

El servicio se ha enfocado en la atención del paciente y se ha descuidado la atención del médico, el cual necesita ciertas comodidades para preferir la unidad quirúrgica de Clínica las Américas ya que en la ciudad existen ofertas similares.

5 ANÁLISIS DE EQUILIBRIO

5.1 MATRIZ DOFA Y ANÁLISIS.

DEBILIDADES:

- Falta de equipamiento para cirugía plástica y ginecología.
- Falta de estrategias de comunicación para asignación de turnos.
- Falta certificación.
- Escasa publicidad.
- Gran tamaño de la organización, hace lentos algunos procesos.
- Falta un método de evaluación efectiva de los empleados (conocimientos y calidad laboral).
- Impuntualidad de los médicos.
- Falta de agilidad, trámite burocrático.
- Estancamiento y obsolescencia del conocimiento.
- Algunos empleados tienen varias actividades y funciones.

FORTALEZAS:

- 20 años de trayectoria en el mercado.
- Planta física ubicada en lugar de fácil acceso.
- Planta médica de alto nivel.
- Oficina Internacional
- Explotación del sistema de información.
- Tecnología de punta en neurocirugía, ortopedia y cx general.
- Personal entrenado.
- Convenio docente asistencial.
- Explotación del sistema de información.
- Participación en investigaciones con universidades.
- Centro de referencia regional, cuenta con todas las especialidades.
- Servicios de apoyo clínico y terapéutico.

OPORTUNIDADES:

- Relaciones bilaterales USA y Colombia.

ANÁLISIS DO:

Capacitar al personal y evaluar su desempeño respecto a la calidad de atención mediante la retroalimentación con el instituto en convenio.
--

ANÁLISIS FO:

Afianzar el convenio internacional y aprovechar los convenios docente asistenciales actuales para fortalecer la imagen de marca.
--

- Nuevos desarrollos tecnológicos e innovación del sector.
- Escuelas de formación profesional en especialidades quirúrgicas.
- Existencia en la ciudad de especialistas quirúrgicos que no tienen acciones en ninguna institución.
- Turismo en Salud (Clúster de la Salud).
- Los horarios de la competencia no satisfacen las necesidades de los usuarios.

Usar los conocimientos del MD Anderson como apoyo para la certificación.

Analizar y buscar tecnologías innovadoras para fortalecer los requerimientos en Cirugía Plástica y Ginecología.

Generar reconocimiento de marca a través de convenios con universidades en los diferentes campos quirúrgicos.

Establecer políticas claras para la impuntualidad médica.

Establecer horarios de atención en jornadas largas incluyendo sábados y festivos para satisfacer la demanda en estos horarios

Publicitar la clínica en revistas medicas y páginas web.

Mejorar los sistemas de comunicación para la solicitud y seguimiento de los turnos quirúrgicos

Dar a conocer a los especialistas quirúrgicos que no tienen acciones en ninguna institución, los recursos tecnológicos y de apoyo con que cuenta la unidad de cirugía.

Fortalecer la oficina internacional para realizar compras de tecnología directas en el exterior y a su vez realizar alianzas con empresas extranjeras para atraer más pacientes Internacionales.

Realizar una campaña directa hacia los especialistas que viven cerca del área de influencia para mostrarles la clínica aprovechando la ubicación geográfica de la misma.

AMENAZAS:

- Apertura de nuevos quirófanos en la ciudad.
- Crisis económica del sector salud.
- Desarrollo en ambiente web de la competencia.
- Cambios en la legislación y en la normativa.

ANÁLISIS DA:

Desarrollar el talento humano para que sea uno de los factores de diferenciación respecto a la competencia.

Renovar la infraestructura y fortalecer los sistemas de información.

ANÁLISIS FA:

Fortalecer el posicionamiento de marca y la comunicación de la misma para generar recordación y preferencia

Aprovechar la Oficina Internacional para realizar compras directas en el extranjero y disminuir costos.

Utilizar el recurso de los convenios docente asistencial para evitar se pueda presentar el estancamiento por relevo generacional.

5.2 ANÁLISIS DE LA MATRIZ

La matriz DOFA nos muestra que la Clínica las Américas y su unidad de cirugía cuenta con el respaldo de su equipo médico y más de 20 años de trayectoria lo cual ha conllevado a la realización de convenios docente asistenciales con universidades así como también con el instituto cancerológico MD Anderson (Estados Unidos) lo cual puede ser aprovechable como respaldo y apoyo en diversas áreas entre ellas: apoyo para la acreditación, para la capacitación del personal, investigación, para la consolidación de marca, para la explotación y adquisición de nuevas tecnologías, etc.

Se debe establecer estrategias de marketing que ayuden a la empresa a enfrentar la crisis del sector, las nuevas legislaciones y el crecimiento de la competencia en la ciudad. Estas estrategias de marketing deben incluir la oficina internacional para aprovechar esta unidad de negocio de la compañía tanto en el área de compras como en la captación de pacientes provenientes fuera del país.

Por otra parte, nuestra debilidad en la comunicación para la solicitud de turnos debe ser analizada a fondo para establecer acciones de mejora que conlleve a aumentar la ocupación de los quirófanos y a obtener clientela para trabajar en horarios extendidos y fines de semana acorde a las necesidades de los especialistas.

6 DEFINICIÓN DE OBJETIVOS DE MARKETING

6.1 OBJETIVO GENERAL

Fidelizar los médicos socios y no socios de la Clínica las Américas que atienden el segmento PAP para incrementar el uso de los quirófanos, mediante la oferta de un servicio

quirúrgico altamente competitivo, diferencial, integral, eficaz y cumplidor de los más altos estándares de calidad, a fin de garantizar un volumen mayor de pacientes de este segmento.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la percepción de los cirujanos frente al servicio quirúrgico de la institución.
- Contribuir con el posicionamiento de la unidad de cirugía dentro de la empresa consolidándola como la unidad quirúrgica más eficiente, poseedora de la mejor tecnología y del mejor recurso humano de la ciudad.
- Aplicar el concepto y la imagen de marca de la empresa y acercarla al público objetivo.
- Implementar estrategias para enfrentar la competencia, en forma honesta y transparente de acuerdo con los valores corporativos.

7 ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

7.1 NATURALEZA DEL NEGOCIO:

El Grupo Empresarial Las Américas es una sociedad constituida por un grupo de profesionales de la salud que tuvieron el ideal de construir el mejor centro de atención integral para las personas que requieran servicios de salud de alta tecnología y calidad humana.

Misión

Brindar servicios integrales de salud basados en la racionalidad, oportunidad, acceso a turnos quirúrgicos, respaldados con talento humano comprometido con la seguridad del paciente.

7.2 VISIÓN DEL NEGOCIO

La unidad de cirugía de Clínica las Américas será reconocida como el mejor servicio quirúrgico de la ciudad, altamente competitivo y cumplidor de altos estándares de calidad en un marco económico sostenible con responsabilidad social y ambiental.

7.3 VALORES CORPORATIVOS

Integridad: Mantenemos principios, cualidades y buenas actitudes personales frente a las diferentes circunstancias, buscando el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Idoneidad: Somos un equipo de trabajo que en busca de garantizar la calidad de los procedimientos que brindamos a nuestros pacientes.

Compromiso: Trabajamos con amor por lo que hacemos, entregando lo mejor, para el beneficio de las personas y de la institución.

Disciplina: Todos sabemos que debemos hacer, cuando, como y donde acorde a los lineamientos empresariales para alcanzar las metas.

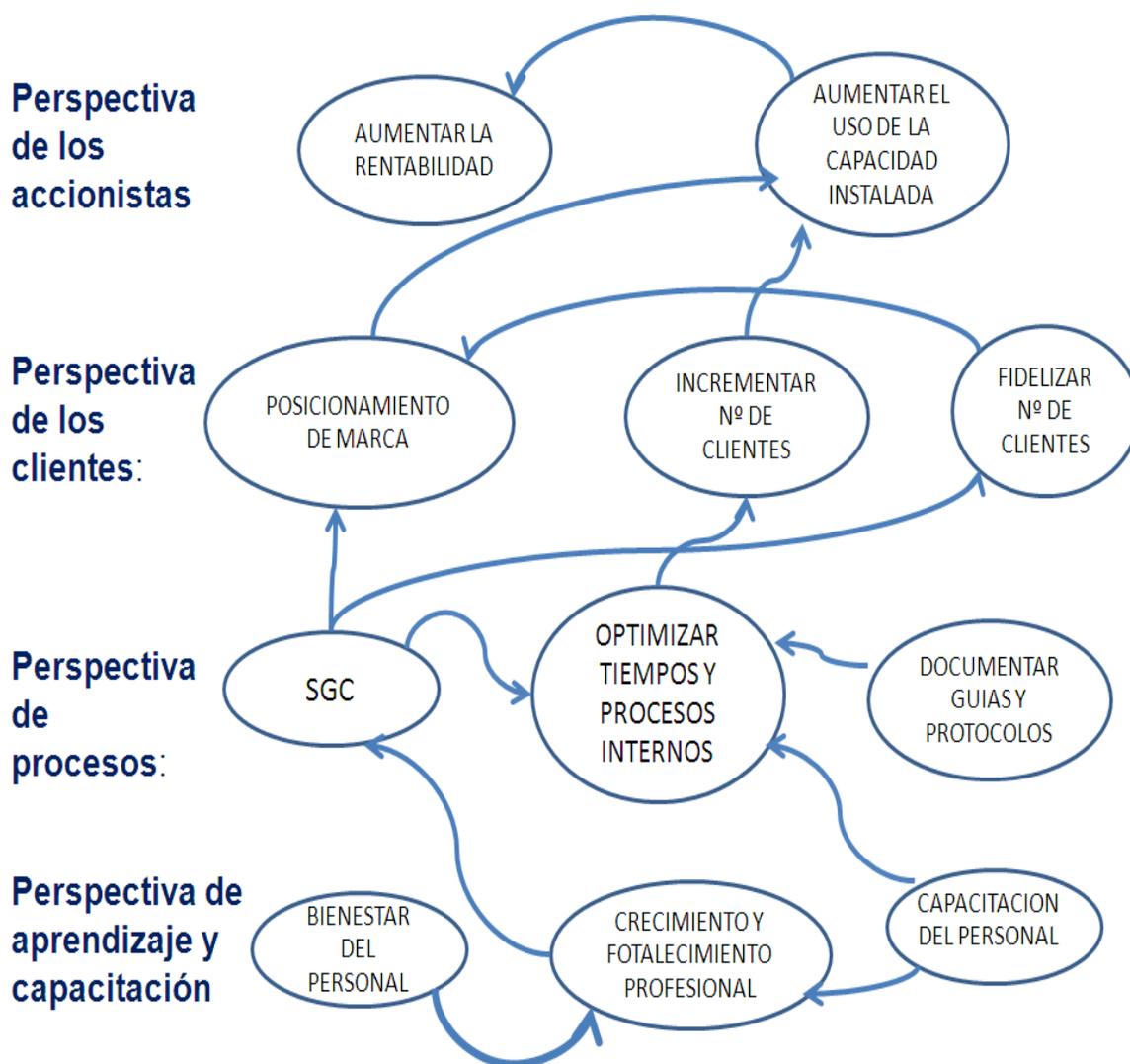
7.4 MAPA ESTRATÉGICO

Perspectiva de los accionistas: Incrementar la rentabilidad de la unidad de cirugía mediante la ocupación de su capacidad ociosa aumentando la participación del segmento PAP.

Perspectiva de los clientes: Posicionar la unidad de cirugía de Clínica las Américas, como una unidad confiable que brinda los mejores servicios quirúrgicos de la ciudad y sea la primera y única opción del área de influencia y Medellín.

Perspectiva de procesos: Ofrecer un servicio quirúrgico que cumpla con los más altos estándares de calidad y con procesos de mejoramiento continuo al interior de la clínica que permita mantener estos estándares a nivel de categoría global.

Perspectiva de aprendizaje y capacitación: Contar con el mejor talento humano de los servicios quirúrgicos de la ciudad, actualizado, comprometido y con pasión corporativa de acuerdo principios y los valores corporativos que estamos desarrollando y proyectando dentro de la Cultura Corporativa.



8 ESTRUCTURACIÓN DE ESTRATEGIAS

8.1 ESTRATEGIA DE MERCADO GENERAL.

Fidelización de los especialistas quirúrgicos que atienden pacientes del segmento PAP, mediante el ofrecimiento de un servicio quirúrgico renovado y reestructurado, con el respaldo de las diferentes áreas de apoyo institucional de la Clínica las Américas.

8.2 ESTRATEGIA MARCO DE PRODUCTO

El Producto que ofrece la unidad de cirugía de Clínica las Américas se clasifica como “servicio” dentro de la clasificación general de los productos. El servicio que ofrece es la atención quirúrgica integral para los pacientes que necesitan cirugías y requieren atención en esta institución de salud.

La estrategia consiste en ofrecer a los especialistas de la ciudad socios y no socios de la Clínica las Américas un servicio quirúrgico diferenciado, renovado y reestructurado, que satisfaga las necesidades y expectativas de los clientes, con un alto grado de compromiso hacia el paciente y hacia los especialistas soportado en altos estándares de calidad, tecnología y seguridad del paciente.

8.3 ESTRATEGIA MARCO DE PRECIO

La estrategia de precio se encamina hacia los pacientes del segmento “particular”.

La estrategia consiste en implementar un modelo de venta por integralidad según sea el caso, establecer precios de “paquetes quirúrgicos integrales” que incluyan además del costo de la cirugía, otras prestaciones adicionales como son: exámenes preoperatorios, consulta pre

anestésica, recuperación, hospitalización, imágenes diagnósticas, exámenes de patología entre otros.

8.4 ESTRATEGIA MARCO DE PLAZA

La estrategia en el marco de plaza es vía relaciones públicas, se debe tener un contacto directo con cada especialista, se le debe explicar cómo funciona el servicio cuáles son los cambios, adquisiciones y beneficios a los cuales podrá acceder, para de esta manera poder brindarle una satisfacción total.

8.5 ESTRATEGIA MARCO DE PROMOCIÓN

Posicionamiento de imagen: La unidad de cirugía de Clínica las Américas busca posicionarse como una propuesta de valor con el ofrecimiento de servicios quirúrgicos diferenciados para poder generar afinidad e identidad con los cirujanos usuarios del servicio quirúrgico.

8.6 ESTRATEGIA MARCO DE SERVICIO

La estrategia en el marco de servicio es promover una cultura de compromiso con la satisfacción de los cirujanos fuertemente orientada a la mejora continua y la capacidad de respuesta.

9 CONSTRUCCIÓN DEL PLAN TÁCTICO DE MARKETING

9.1 TÁCTICAS DE PRODUCTO

DEFINICIÓN DE TÁCTICA 1: Promover una cultura de calidad y seguridad del paciente.		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Conformar equipos de trabajo del personal paramédico por especialidad y capacitarlos.	3 Meses.	500.000
Definir los indicadores de calidad y desarrollar un software para realizar seguimiento a los mismos.	1 Mes	1.000.000
Realizar las guías de atención médica de los 10 principales procedimientos de cada especialidad.	6 Meses	1.000.000
Realizar un taller de sensibilización e introducción de la reestructuración y organización de la unidad de cirugía a todo el personal incluidos los anesestesiólogos y personal de servicios generales.	6 Horas	500.000
Solicitar al área de seguridad del paciente una visita de auditoría mensual en busca de oportunidades de mejora.	N/A	N/A
Ampliar los horarios de los quirófanos hasta las 9 pm y abrir un quirófano para cirugía programada el domingo en la mañana.	3 Meses	1.000.000
Adquirir las tecnologías e insumos necesarios para las especialidades débiles y realizar seguimiento al stock existente	3 Meses	50.000.000
DEFINICIÓN DE TÁCTICA 2: Fortalecimiento del Soporte Tecnológico y de comunicaciones del Área Quirúrgica.		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Colocar unas líneas exclusivas para la	1 Semana	N/A

entrada de llamadas para la solicitud de turnos quirúrgicos.		
Desarrollar con sistemas un mecanismo para la solicitud de turnos quirúrgicos vía internet.	2 Meses	300.000
DEFINICIÓN DE TÁCTICA 3: Fomentar el bienestar de los especialistas Quirúrgicos.		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Conseguir un comodato de dispensadores de bebidas.	1 Mes	200.000 aprox/mes
Realizar un convenio con Salamanca para ofrecerle a los médicos un alimento según la jornada laboral (desayuno, almuerzo, “algo”).	1 Mes	2.400.000 aprox/mes
Entrega de bono de parqueadero gratis a los médicos no socios.	A partir de la aprobación del proyecto.	240.000 aprox/mes
Establecer y dotar una zona de descanso independiente al estar médico.	2 Meses	1.000.000

9.2 TÁCTICAS DE PRECIO

DEFINICIÓN DE TÁCTICA 1: Establecer la modalidad de “Paquetes quirúrgico integrales” para el portafolio Particular		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Analizar la oferta tarifaria, re investigar los precios de la competencia y analizar el margen de rentabilidad actual para establecer el precio de las cirugías.	1 meses	200.000
Definir la integralidad de los paquetes y solicitar al área de costos y a los administradores de las diferentes áreas la definición de tarifas para los servicios adicionales.	2 meses	400.000

Estructurar una oferta de precios especiales para los usuarios del día viernes en cirugías con anestesia local.	1 mes	100.000
---	-------	---------

9.3 TÁCTICAS DE PLAZA

DEFINICIÓN DE TÁCTICA 1: Identificación y acercamiento a los especialistas.		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Identificar cada uno de los especialistas de interés y realizar una base de datos por especialidad.	1 Mes	20.000
Escoger dos instrumentadoras quirúrgicas y capacitarlas para realizar visitas a los cirujanos para explicarles de manera detallada la nueva propuesta de valor de la unidad de cirugía.	2 Semanas	N/A
Establecer un cronograma de visitas a cirujanos por especialidades.	3 Meses	1.000.000
DEFINICIÓN DE TÁCTICA 2: Fortalecimiento de relaciones con los especialistas y la Clínica las Américas.		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Carnetizar los cirujanos que operan en la institución.	A partir de la aprobación del proyecto.	1.000.000
Convocar a una reunión mensual por especialidad, para definir conductas y acciones de mejora (acercamiento con los especialistas).	A partir de la aprobación del proyecto.	100.000
Implementar un soporte operativo y administrativo de confianza con los especialistas para atender sus necesidades	6 meses	1.000.000

y requerimientos y ayudarles a resolver las dificultades de gestión que se presenten		
--	--	--

9.4 TÁCTICAS DE PROMOCIÓN

DEFINICIÓN DE TÁCTICA 1: Reforzar la imagen de marca		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Implementar un ciclo de charlas académicas o lúdicas periódicamente para integrar al personal de la unidad con los especialistas.	2 meses	50.000
Publicidad en revistas médicas de la ciudad como “El Hospital” ofreciendo nuestro servicio a los especialistas y la comunidad.	1 Mes	100.000
Actualizar la base de datos de los especialistas y enviarles vía mail, las novedades quirúrgicas.	1 Mes	50.000
Enviar una tarjeta de felicitación y un chocolate a los especialistas el día de su cumpleaños.	A partir de la aprobación del proyecto	2.000.000 aprox/año

9.5 TÁCTICAS DE SERVICIO

DEFINICIÓN DE TÁCTICA 1: Fortalecer una cultura de servicio.		
ACCIONES	TIEMPO	COSTO
Fortalecer mediante capacitaciones y seguimiento una cultura de servicio y atención diferencial a los especialistas	6 meses	1.000.000

quirúrgicos en la unidad de cirugía.		
Realizar cada 6 meses una evaluación del servicio quirúrgico.	A partir de la aprobación del proyecto.	10.000
Ubicar un buzón de sugerencias en el estar médico.	1 Mes	10.000

10 PRESUPUESTO DEL PLAN

RECURSOS NECESARIOS PARA LA VARIABLE PRODUCTO	
VARIABLE	COSTO ANUAL
Presentación del plan estratégico y capacitación al personal.	1.000.000
Compra de instrumental quirúrgico.	50.000.000
Realización de guías médicas.	1.000.000
Sistematización de indicadores y turnos quirúrgicos.	1.300.000
Comodato de dispensadores de bebidas.	2.400.000
Contratación de personal para los horarios extendidos.	12.000.000
Alimentación y Snacks.	28.800.000
Pago estacionamiento.	2.880.000
Zona de descanso.	1.000.000
TOTAL	100.380.000
RECURSOS NECESARIOS PARA LA VARIABLE PRECIO	
VARIABLE	COSTO ANUAL
Pago a la unidad de costos por la asesoría.	700.000
TOTAL	700.000
RECURSOS NECESARIOS PARA LA VARIABLE PLAZA	
VARIABLE	COSTO ANUAL
Base de datos de los especialistas .	20.000
Visitas de información y presentación del servicio.	1.000.000
Carnetización.	1.000.000
reuniones mensuales de retroalimentación.	1.000.000
Implementación de grupo de apoyo administrativo.	200.000
TOTAL	3.220.000
RECURSOS NECESARIOS PARA LA VARIABLE PROMOCIÓN	
VARIABLE	COSTO ANUAL
Charlas bimensuales.	300.000

Publicidad en revistas.	1.200.000
Tarjeta y chocolate de cumpleaños.	2.000.000
TOTAL	3.500.000
RECURSOS NECESARIOS PARA LA VARIABLE SERVICIO	
VARIABLE	COSTO ANUAL
Capacitaciones de servicio.	1.000.000
Papelería para la evaluación de servicio.	20.000
Buzón de sugerencias.	10.000
TOTAL	1.030.000
VALOR TOTAL DEL PLAN	108.830.000

11 AUDITORÍA DEL PLAN

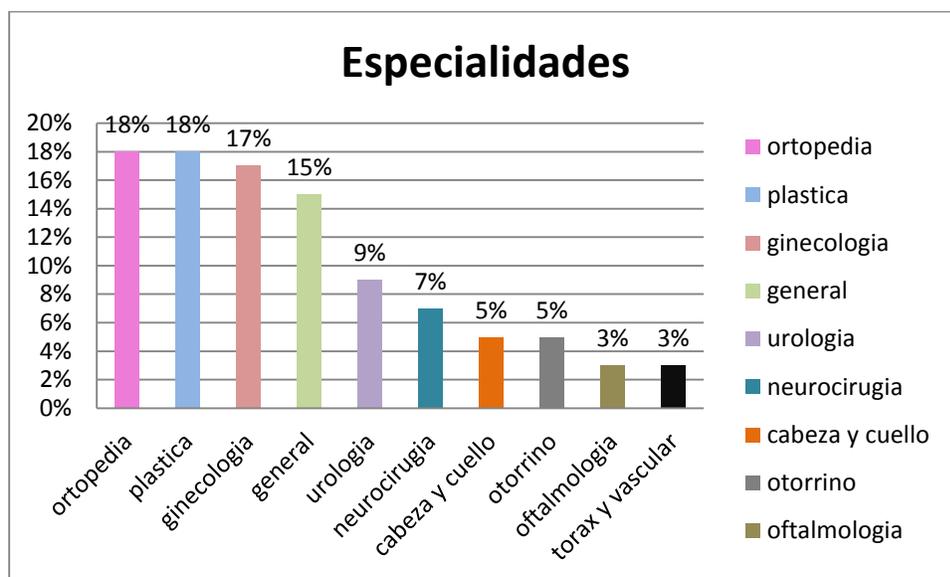
11.1 CUADRO DE MANDO

PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	META	INICIATIVAS
ACCIONISTAS	Aumentar la rentabilidad.	Aumento del 5%	\$7.952 millones	Realizar un análisis de costos de los procedimientos más realizados y ajustarlos.
				Establecer venta de "paquetes quirúrgicos integrales" con un margen de rentabilidad superior al 15 %.
				Evaluar proveedores para disminuir costos.
	Incrementar el número de procedimientos quirúrgicos.	Aumento 10%	2475 procedimientos	Aumentar el uso de la capacidad instalada y ampliar el horario de turnos quirúrgicos.
CLIENTES	Fidelizar los clientes de la	80%	75 cirujano	Realizar un seguimiento de los clientes

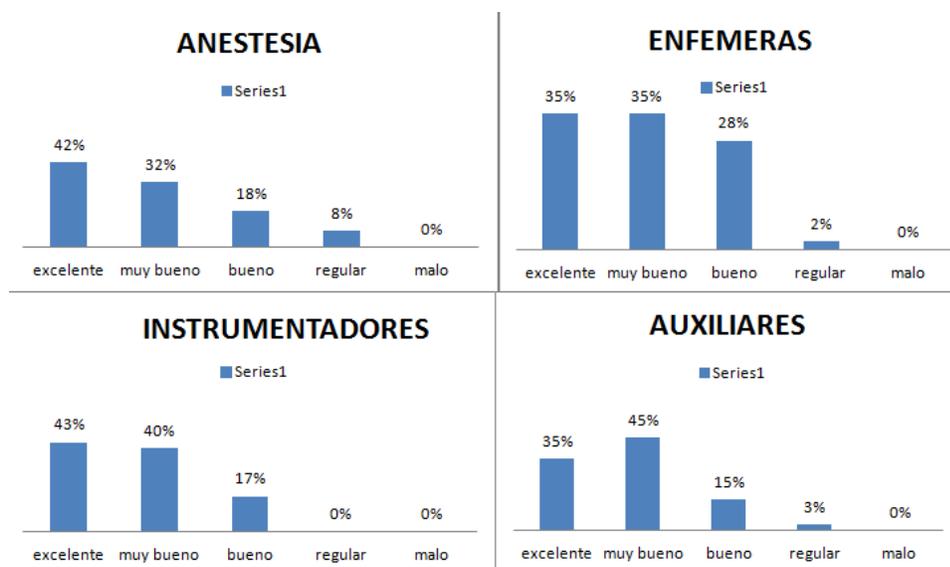
	unidad de cirugía.		s exclusivos.	Establecer un programa de excelencia en el servicio.
				Fortalecer la comunicación con los clientes.
	Incrementar el número de clientes.	8%	7 cirujanos nuevos.	Dar a conocer el servicio a través de la comunicación directa y campañas (correo y teléfono) a nuevos clientes potenciales.
PROCESOS INTERNOS	Implementar la medición de calidad del servicio	90%	100 evaluaciones por mes.	Implementación de un sistema de gestión integral de calidad del servicio, con mejoramiento continuo
	Implementar guías y protocolos	50%	50 guías nuevas	evaluar la existencia de guías y protocolos e identificar necesidades
				Realizar las guías y protocolos necesarias.
Implementar un sistema de seguimiento a la adherencia de guías y protocolos				
APRENDIZAJE Y CAPACIDADES	Fortalecer el desarrollo del talento humano	95%	103 personas capacitadas y evaluadas.	Mejorar el clima organizacional.
				Realizar evaluaciones periódicas para identificar falencias.
				Fortalecer las competencias de los colaboradores
				establecer un plan de incentivos por actitudes y conocimientos

12 ANEXOS

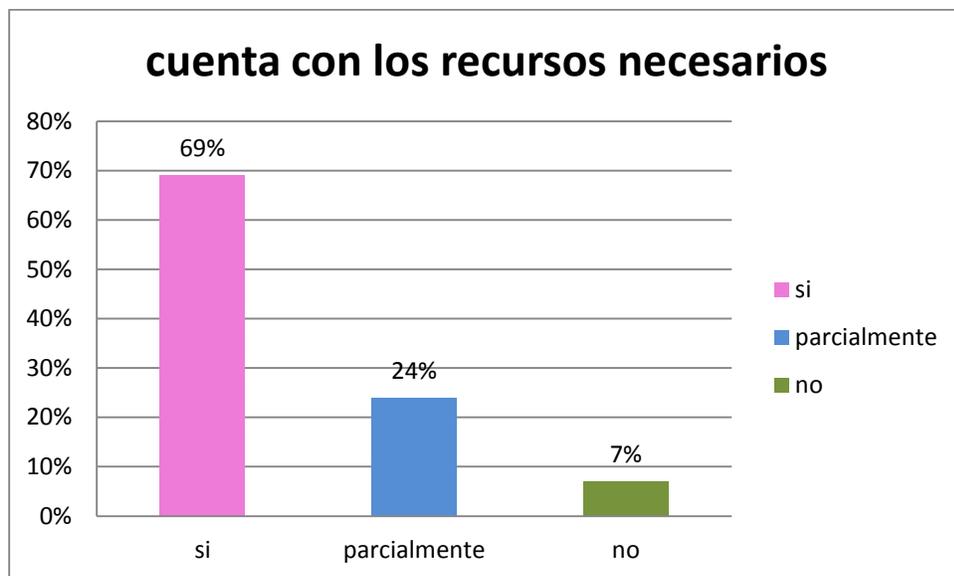
ANEXO 1. FRECUENCIA DE USO DE LOS QUIRÓFANOS DE CLA POR ESPECIALIDAD



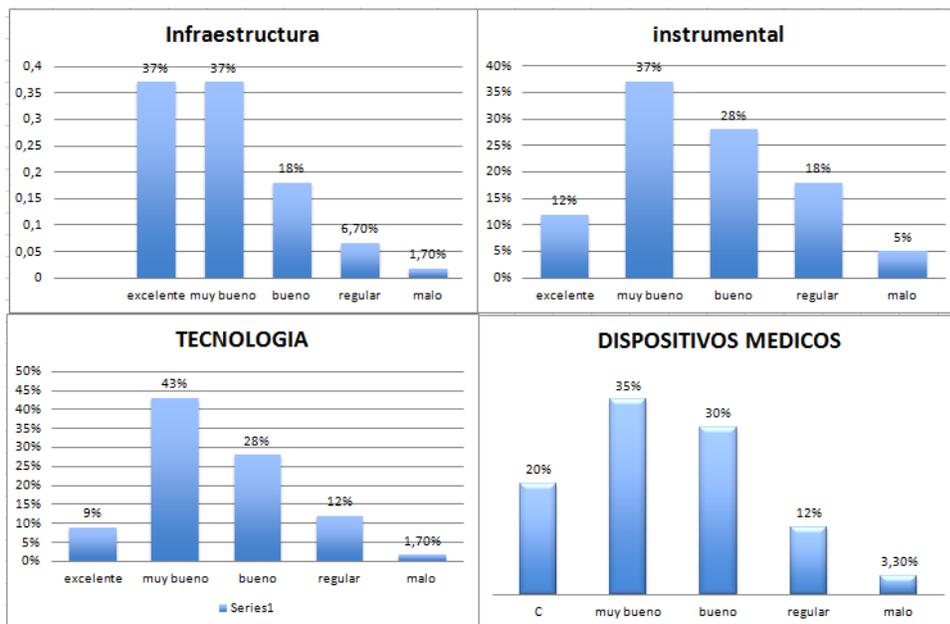
ANEXO 2. PERCEPCIÓN DE LOS CIRUJANOS FRENTE AL PERSONAL DE LA UNIDAD



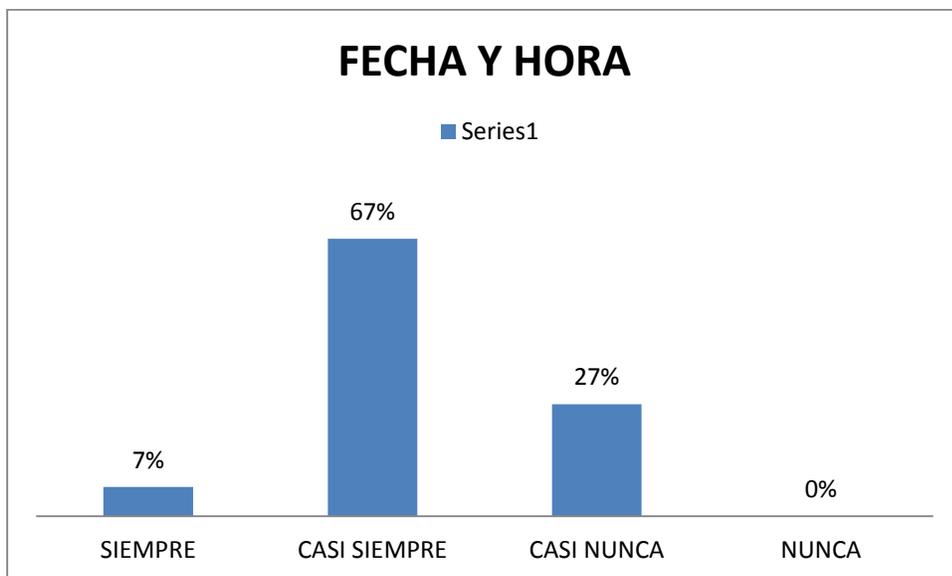
ANEXO 3. LA UNIDAD POSEE LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA ESPECIALIDAD MÉDICA



ANEXO 4. PERCEPCIÓN DE LOS CIRUJANOS FRENTE A LOS RECURSOS FÍSICOS Y TECNOLÓGICOS



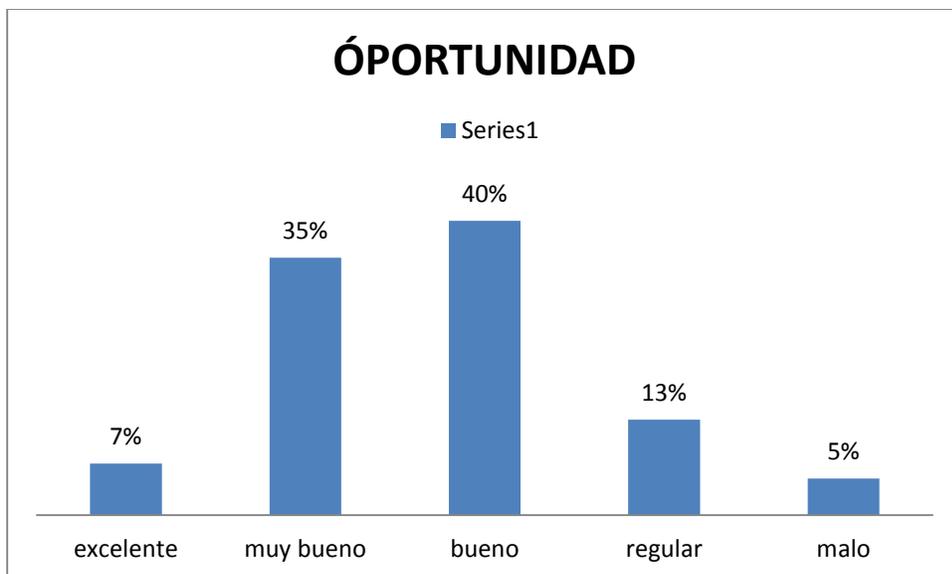
ANEXO 5. FACILIDAD PARA CONSEGUIR UN TURNO PARA UNA FECHA Y HORA ESPECÍFICA



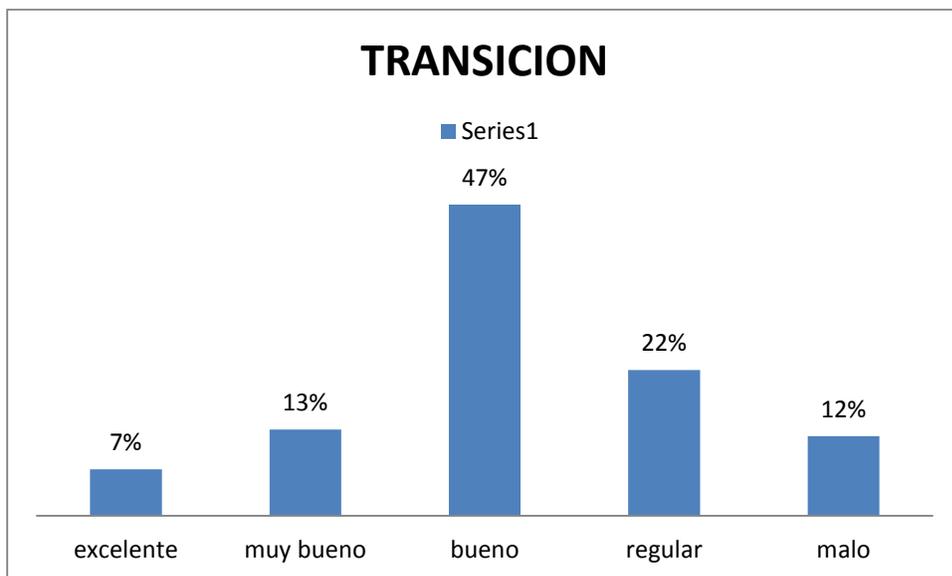
ANEXO 6. COMUNICACIÓN PARA SOLICITAR UN TURNO



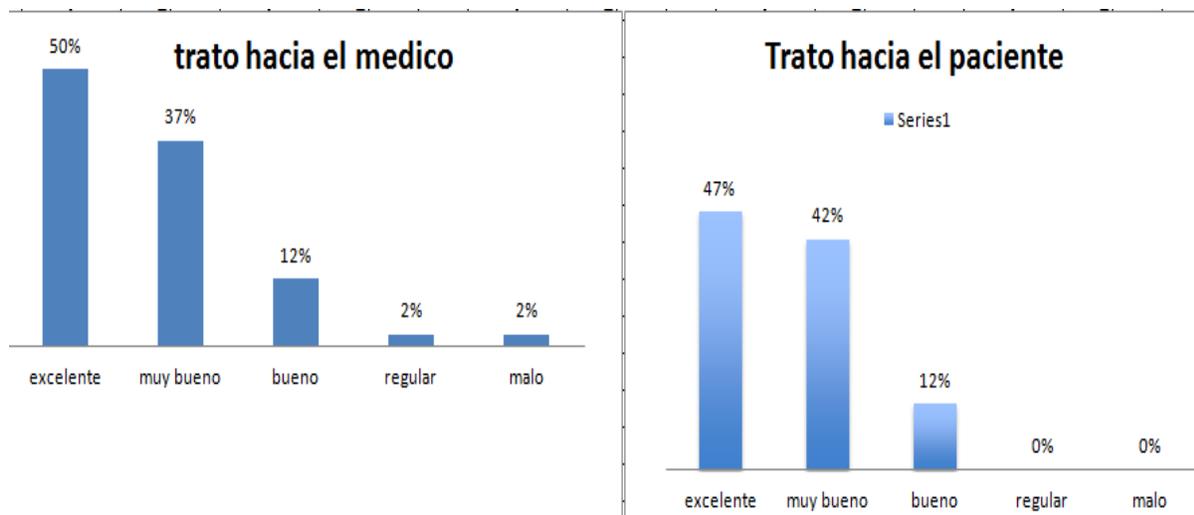
ANEXO 7. OPORTUNIDAD PARA EL INICIO DE LA CIRUGÍA



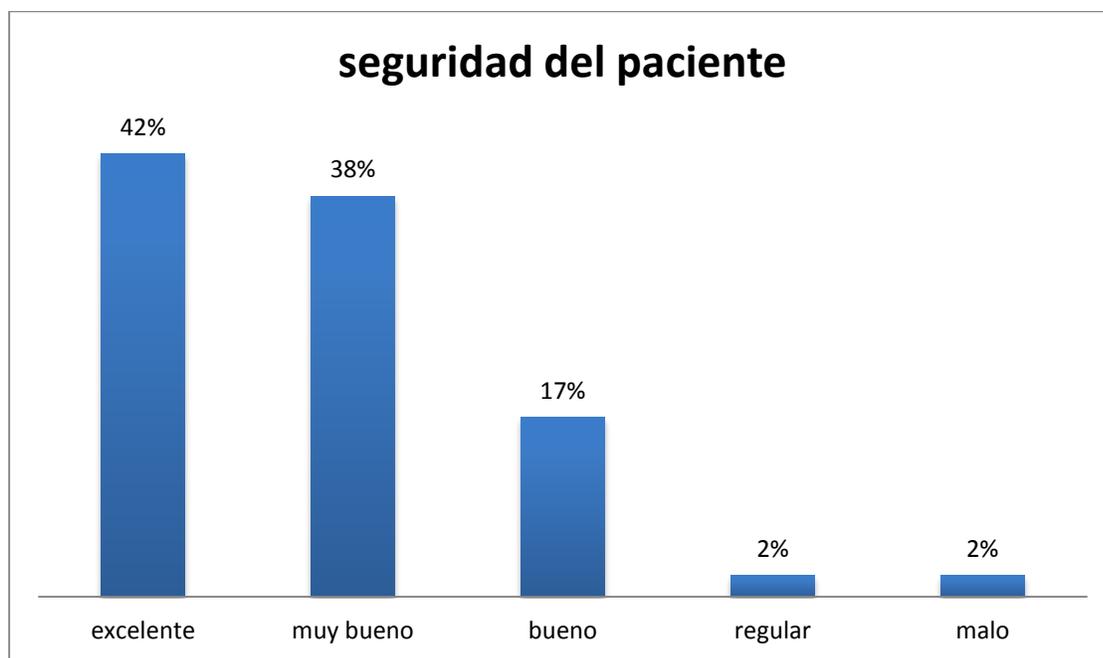
ANEXO 8. AGILIDAD EN EL TIEMPO DE TRANSICIÓN ENTRE UNA CIRUGÍA Y OTRA



ANEXO 9. PERCEPCIÓN DEL TRATO HACIA EL MÉDICO Y HACIA EL PACIENTE



ANEXO 10. PERCEPCIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



13 REFERENCIAS

- Arroyave, I. D. Z. (2009). La Organización de la salud en Colombia, from http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2010/La_organizacion_de_la_salud_en_Colombia_2009.pdf
- Calderón, C. A. A., Botero, J. C., Bolaños, J. O., & Martínez, R. R. (2011). Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas The Colombian healthcare system: 20 years of achievements and problems. *Ciênc. saúde coletiva*, 16(6), 2817-2828.
- Calderón, L. A. T. (1996). El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100. *Colombia Médica*, 27(1).
- Ceron Rincón, A. (2014). Relación del marketing en la gestión pública.
- CIA. (2014). The World Factbook, from <https://http://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/co.html>
- Gómez, J. M., Herrera, T. J. F., & Schmalbach, J. C. V. (2013). Aplicación de análisis discriminante para evaluar el impacto de la acreditación en salud en Colombia en los indicadores de rentabilidad. *Universidad y Salud*, 15(17).
- González, J. I. (2011). Economía y equidad en el plan nacional de desarrollo 2010-2014: prosperidad para todos. Más empleo, menos pobreza y más seguridad. *Revista de economía institucional*, 13(24), 303-326.
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V., & Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *salud pública de méxico*, 53, s144-s155.
- Heerlein, A. (2014). La Relación entre la Medicina y los Proveedores Médicos. *Revista Médica de Chile*, 142(3).

- Hospital, E. (2014). Información para el desarrollo de la Salud en América Latina Retrieved 28-12, 2014, from <http://www.elhospital.com/imprimir/Medellin,-ciudad-competitiva-en-salud-en-America-Latina-segunda-entrega/ 97692>
- Malagón-Londoño, G., Morera, R. G., & Laverde, G. P. (2006). *Garantía de calidad en salud*: Ed. Médica Panamericana.
- Medellín, H. C. (2011). Colombia, Su destino de salud. Medellín su alternativa en turismo de salud Retrieved 03-03, 2013, from <http://www.medellinhealthcity.com/es/component/content/article/12-turismo-de-salud/31-colombia-su-destino-de-salud>
- Minsalud. (2012). Comité Interinstitucional de Cooperación y Relaciones Internacionales para el Sector de la Salud. *Boletín de Prensa No 184*.
- Minsalud. (2013). Informe de Actividades 2012-2013 Retrieved 05-05-2014, from http://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/INFORME_AL_CONGRESO_2012-2013.pdf
- Monsalve, G. A. (2011). *El derecho colombiano de la seguridad social*: Legis Editores.
- PAHO. (2012). La salud en las Américas, 2014, from http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=197&Itemid=
- Ramos, M., Pratts, M. F., González, M. d. I. C. B., Bernal, L. D. C. C., Jiménez, E. V., Flores, G. L., & Gutiérrez, R. C. (2004). Calidad de la atención de salud. *La Habana: Editorial de Ciencias Médicas*.
- Salazar, J. (2014). Impacto que ha tenido en los últimos cinco años las medidas adoptadas por el gobierno nacional para frenar el alto costo de los medicamentos en Colombia.

Tobón-Ospina, S. A. (2014). Relatoría del foro “¿ Para dónde va el sistema de salud en Colombia?” Un análisis al sistema de salud en Colombia.

Torres, S. C. Mercadeo de Servicios de Salud Retrieved 12-12, 2014, from http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf