

PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO

**DIANA PATRICIA SALAZAR OCHOA
JANETH PAOLA IDARRAGA OCAMPO**

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

EMPRESA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ANTIOQUIA



**Cruz Roja Colombiana
Seccional Antioquia**

**PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO LÍNEA DE AMBULANCIAS
PERIODO 2016-2017**

DIANA PATRICIA SALAZAR OCHOA
JANETH PAOLA IDARRAGA OCAMPO

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

Asesor

JUAN PABLO ARRUBLA ZAPATA

FACULTAD DE ESTUDIOS EMPRESARIALES Y DE MERCADEO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESUMER
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE MERCADEO
MEDELLÍN
2016

DEDICATORIA

Yo Diana Salazar Ochoa, dedico este trabajo, al Dios y Padre Eterno, quien hizo que todo esto fuera posible A Él, sea la Gloria. A mi madre por su incondicional apoyo durante este año su voz de aliento para seguir adelante con este proyecto de vida a pesar de las adversidades. A todas las personas que hacen más fácil y feliz nuestra vida: Familia y Amigos

Yo Paola Idarraga Ocampo, dedico este trabajo a Dios por ser mi guía espiritual, a mi esposo por su amor y apoyo incondicional que me hacen cada día más feliz, a mi familia por haberme proporcionado la mejor educación y finalmente a mis compañeros en especial a Dianita por su paciencia y perseverancia, construimos una amistad que espero perdure en el tiempo.

AGRADECIMIENTOS

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

A la Cruz Roja Seccional Antioquia por acceder a la realización de esta investigación, la cual será en beneficio de la comunidad del Departamento de Antioquia.

A Juan Pablo Arrubla Zapata quien bajo su asesoría y dedicación nos guio durante todo este proceso de aprendizajes, aciertos y desaciertos.

A María Eugenia Jaramillo Londoño, Jefe del Programa Tecnología en Atención Prehospitalaria, quien proporcionó su experiencia y conocimiento el cual amplió nuestro panorama de la atención pre hospitalaria en el Departamento de Antioquia lo cual nos permitió formular nuevas ideas de solución.

A profesores y compañeros quienes compartieron sus experiencias y conocimientos los cuales enriquecieron los días de estudio, entre debates y risas logramos generar nuevas alternativas de solución para poner a disposición del Departamento todos los conocimientos adquiridos desde diferentes perspectivas.

CONTENIDO

	p.
LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE FIGURAS.....	10
LISTA DE ANEXOS.....	12
GLOSARIO	13
LISTA DE ABREVIATURAS O SIGLAS	16
ABSTRACT.....	17
RESUMEN EJECUTIVO.....	18
INTRODUCCIÓN	20
1. ETAPA DE ANTECEDENTES	22
1.1 Justificación del Plan.....	22
1.2 Reseña Histórica de la Empresa	23
1.3 Definición del Sector en que Compite la Empresa	26
1.4 Reseña Histórica del Sector.....	30
2. ETAPA DE ALINEACIÓN DE FILOSOFÍA ESTRATÉGICA PARA EL PLAN DE MERCADERO	35
2.1 Definición / Revisión de La Misión	35
2.2 Definición / Revisión de La Visión.....	36
2.3 Definición / Revisión Valores Corporativos	37
2.4 Estrategia Competitiva de la Empresa	41
3. MARCO TEÓRICO.....	44
3.1 Análisis del Sector.....	44
3.1.1 Componentes de la Normalización del sector	44
3.1.2 Definición del servicio.....	48

3.1.2.1 Servicio de Traslado Asistencial Básico.....	48
3.1.3. Perfiles de clientes	49
3.1.3.1 Entidades Promotoras y Prestadores del Servicio de Salud.....	49
3.1.3.2 Personas particulares.....	50
3.1.3.3 Perfiles de la competencia	50
3.2 Teoría del Plan de Mercadeo.....	54
3.2.1 Análisis del entorno	54
3.2.2. Diseño Estrategia orientada a los clientes	56
3.2.3. Análisis de Marketing.....	57
3.2.4. Planeación Estratégica.....	58
3.2.5 Mezcla de Marketing	61
3.2.6 Marketing No Comercial	64
3.2.7 Marketing Social.....	65
3.2.8. Marketing de Causas Sociales	67
3.2.9 Marketing en Instituciones sin Ánimo de Lucro	67
4. ETAPA DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO.....	70
4.1. Determinación de los Factores Claves de Éxito.....	70
4.2. Análisis de Las Fuerzas del Entorno Externo	74
4.2.1. Aspectos Demográficos	74
4.2.2. Aspectos Tecnológicos	77
4.2.3. Aspectos Económicos.....	78
4.2.4. Aspectos Políticos.....	80
4.2.5. Aspectos Medioambientales	82
4.3. Análisis DOFA.....	82
4.4. Análisis al Interior del Sector Industrial	89

4.4.1. Estructura del Mercado en que se Compite	93
4.4.2. Análisis de los Competidores	95
4.4.2.1. Estructura primaria - competidores inmediatos	97
4.4.2.2. Estructura secundaria - competidores indirectos	100
4.4.3. Análisis de Las Fuerzas Competitivas.....	101
4.5. Estructura Comercial y de Mercadeo Participantes Del Sector	104
4.6. Mapa de Productos y Precios	106
4.7 Análisis del Cliente y del Consumidor.....	108
5. ETAPA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS APLICADA AL PLAN.....	110
5.1. Ficha Técnica	110
5.2 Resumen Ejecutivo de La Investigación	111
5.3 Definición del Problema/Oportunidad	112
5.4 Objetivos de La Investigación De Mercados	113
5.5. Metodología Aplicada.....	113
5.6. Limitaciones	118
5.7 Hallazgos - Resultados De La Investigación.....	118
5.7.1. Información Socio Demográfica	120
5.7.2. Resultados Generales.....	122
5.7.3. Comentarios Puntuales	130
5.8. Conclusiones de La Investigación.....	131
5.9 Recomendaciones de La Investigación	132
6. ETAPA DE FORMULACIÓN ESTRATÉGICA.....	138
6.1 Objetivos del Plan de Mercadeo.....	138
6.1.1 Objetivo General.....	138
6.1.2 Objetivos de Ventas.....	138

6.1.2	Objetivos de Servicio.....	143
6.1.3.	Objetivos de Mercadeo	148
6.2.	Presupuesto de Ventas.....	148
6.3.	Formulación de Las Macro-Estrategias.....	150
6.4.	Formulación Estrategias	151
6.5.	Formulación del Plan Táctico	156
6.6.	Presupuesto del Plan De Mercadeo	163
6.7	Cálculo del Punto de Equilibrio del Plan de Mercadeo	172
7.	ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN, CONTROL E INDICADORES	177
7.1	Requerimientos para la Implementación del Plan.....	177
7.1.1	A nivel de estructura.....	177
7.1.2	A nivel de recursos	178
7.1.3.	A nivel de cultura organizacional	179
7.2.	Formulación de Indicadores de Gestión del Plan De Mercadeo	180
8.	CONCLUSIONES	182
9.	RECOMENDACIONES.....	183
	REFERENCIAS.....	185
	ANEXOS	189

LISTA DE TABLAS

	p.
Tabla 1. Mercadeo con fines sociales	68
Tabla 2. Factores Externos.....	70
Tabla 3. Factores Internos.....	72
Tabla 4. Accidentes mensuales año 2015	75
Tabla 5. Puntos de mayor accidentalidad en Medellín	77
Tabla 6. Modalidades de negocio en los cuales se compite en el mercado	94
Tabla 7. Competidores Ambulancia	96
Tabla 8. Análisis de Competitividad estructura primaria	98
Tabla 9. Análisis de Competitividad estructura secundaria.....	100
Tabla 10. Distribución fuerza de ventas	106
Tabla 11. Mapa Servicio TAB.....	107
Tabla 12. Cuadro comparativo de ingresos 2010-2016	139
Tabla 13. Disponibilidad de ambulancias	140
Tabla 14. Participación de líneas para 2015	141
Tabla 15. Participación de líneas productivas para el 2016.....	142
Tabla 16. Presupuesto de ventas	149

LISTA DE FIGURAS

	p.
Figura 1. Filosofía Movimiento Internacional CR.....	40
Figura 2. Estrategia 2020	41
Figura 3. Estrategia CRCSA.....	42
Figura 4. Aalisis FODA	58
Figura 5. Matriz Boston Consulting Group (BCG),	60
Figura 6. La Matriz de Ansoff (Matriz Producto/Mercado o Vector de Crecimiento).....	61
Figura 7. Gráfico de accidentes en Medellín 2012-2015.....	76
Figura 8. Estructura Mercado – Demanda Traslados.....	93
Figura 9. Competidores según segmento	97
Figura 10. Grafico sexo.....	120
Figura 11. Grafico estrato socioeconómico	120
Figura 12. Grafico escolaridad.....	121
Figura 13. Grafico estado civil.....	121
Figura 14. Grafico EPS	122
Figura 15. Grafico plan complementario	122
Figura 16. Grafico traslado en ambulancia	123
Figura 18. Grafico atributo ambulancia	124
Figura 19. Grafico rango de precio	125
Figura 20. Grafico imagen de la Cruz Roja de Antioquia	125
Figura 21. Grafico conocimiento servicios.....	126
Figura 22. Grafico servicios conocidos	126
Figura 23. Grafico conocimiento servicios.....	127
Figura 24. Grafico servicio que menos conoce.....	127

Figura 25. Grafico ha utilizado servicios ambulancia CR	128
Figura 26. Grafico le gustaría recibir información de la CR	128
Figura 27. Plan complementario	129
Figura 28. EPS VS ambulancia.....	129
Figura 29. Banderita de iniciativa.....	133

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Entrevista Con Experto189

GLOSARIO

Cruz Roja Colombiana: Es una Institución privada sin ánimo de lucro de carácter especial que hace parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja desde 1922.

Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia: Empresa Filial de Cruz Roja Colombiana con autonomía administrativa.

Atención Prehospitalaria (APH): se define como un servicio operacional y de coordinación para dar solución a problemas médicos urgentes; dentro de esta se encuentra comprendidos todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta enfermos o accidentados en el ambiente extra-hospitalario, constituyendo así una prolongación en el tratamiento de las urgencias hospitalarias.

Ambulancia: unidad móvil autorizada para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de los pacientes.

Servicio de traslado asistencial: Corresponde a la movilización de pacientes en un vehículo que cumple con las características exigidas por la ley y que incluye la recepción del paciente en el sitio de origen, la aplicación de medidas iniciales de estabilización de acuerdo a recursos y normas establecidas y el traslado de un destino que bien pueda ser para recibir atención en un centro asistencial para que le realicen procedimientos paramédicos o de laboratorio o cuando es transporte a su domicilio habitual por haber sido dado de alta.

Servicio de Emergencias Médicas (SEM): es la cadena de recursos y servicios unidos para prestar una red de asistencia continua a una víctima en el lugar del incidente y hasta la llegada a un centro asistencial.

Clasificación Industrial Internacional de Todas las Actividades Económicas: (CIIU), Clasificación internacional de las actividades empresariales, donde Colombia se acogió a dicha clasificación en el año 2000, permitiendo tener mejores censos sobre las diferentes actividades económicas de cada empresa para el manejo de impuestos y diferentes informes relacionados por gremio.

Ministerio de Salud y Protección Social: Entidad gubernamental que dicta normas y directrices en temas de salud en Colombia, riesgos profesionales, población vulnerable y pobreza.

Sistema Integrado de Comunicación: (SICO) plataforma tecnológica fundada en la ciudad de Cali que integra referencia y contrareferencia de pacientes con ambulancias que se encuentran disponibles para su movilización.

Organizaciones De la Sociedad Civil: (OSC) Grupo de personas civiles que se unen para realizar actividades o investigaciones de un tema en particular estos pueden ser sindicatos, movimientos de padres de familia, alumnos, organizaciones religiosas entre otros.

Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General Designado en Salud de Colombia: (FOSIYA) Cuenta destinada por el gobierno colombiano y controlada por el ministerio de protección social y de salud cuyos dineros recaudados serán para la inversión en salud de Colombia.

Sistema Integrado de Emergencia y Seguridad Metropolitana: Plataforma Tecnológica Utilizada en la ciudad de Medellín que integra la seguridad ciudadana movilidad, prevención y atención de desastres, salud o emergencias médicas entre otros

Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud: Información precisa requerida en un formato sobre el prestador del servicio de salud en Antioquia sea IPS, persona natural, transportadora entre otros, la cual es consolidada por el Ministerio de Protección Social y Salud en Colombia.

Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud: (PAMEC) Mecanismos de implementar y controlar la calidad de la atención en salud, dichos mecanismos están reglamentados por el Decreto 1011 del 2006

Administradora de Riesgos Laborales: (ARL) Entidades públicas o privadas que vela por las normas y la seguridad de los trabajadores para prevenir y proteger de las enfermedades y accidentes que puedan ocurrir por el desarrollo de las tareas laborales.

LISTA DE ABREVIATURAS O SIGLAS

CRC: Cruz roja Colombiana

CRCSA: Cruz roja Colombiana Seccional Antioquia

SIMPAD: Sistema Municipal para la Atención de Desastres

DAPARD: Departamento Administrativo de Prevención de Desastres.

CICR: Comité internacional Cruz Roja

APH: Atención Pre- Hospitalaria.

TAB: Traslado Asistencial Básico.

TAM: Traslado Asistencia Medicalizado.

ONGS: Organizaciones No Gubernamentales

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

IPS: instituciones prestadoras de servicios de salud

EPS: Entidades Promotoras de Salud

AEM: Atención Eventos Masivos

REPS: Especial de Prestadores de Servicios de Salud

ABSTRACT

This marketing plan is developed for the Health business unit for productive service line Basic Assistance Transportation Antioquia Sectional Red Cross to help generate returns covering the entire installed capacity and can achieve self-sustainability of this way can leverage their surpluses to strengthen humanitarian mission rationale of the organization.

Antioquia Sectional Red Cross is an independent, private, non-profit humanitarian organization. As a member of the International Federation of Red Cross and Red Half Moon, develops actions to prevent human suffering in all circumstances; protect the life and health of people and promote mutual understanding, friendship, cooperation and lasting peace.

It offers products and services which markets to obtain resources to develop their humanitarian work among its services is the basic care Shuttle ambulances.

Keywords: ambulance care service available, Colombian Red Cross Sectional Antioquia, Pre-hospital care, Shuttle care, Positioning, Market Share, Medical Emergencies.

RESUMEN EJECUTIVO

El traslado asistencial básico en ambulancias es una de las líneas de negocio de la Cruz Roja Seccional Antioquia de la Unidad Estratégica de Salud que contribuyen con sus excedentes al plan humanitario del departamento de Antioquia, debido a que su ciclo de vida está siendo afectado fuertemente por la competencia y su capacidad instalada deficiente, el presente plan de mercadeo identifica la posibilidad de incursionar en otros segmentos o modalidades de negocio; pasar de la modalidad de traslado asistencial básico en la ciudad entre clínicas y hospitales a servicio de ambulancia en sitio en especial para el segmento de clientes que por su actividad económica generan alto riesgo de accidentalidad en sus colaboradores, entre los cuales se encuentran empresas del sector minero- energético y construcción alrededor de 17 en el departamento. El ofrecer este servicio le abrirá las puertas para ofertar el portafolio integral en especial a los servicios que puedan ayudar a mitigar los riesgos.

La Cruz Roja Seccional Antioquia debe emprender un camino en la búsqueda del posicionamiento comercial acompañado de una estrategia comunicacional para la socialización del portafolio de productos y servicios; pero no menos importante lograr el crecimiento económico logrando darle sostenibilidad al accionar humanitario. Por tanto el objetivo es aumentar la participación de la línea de ambulancias en los ingresos en unos 2% correspondientes a \$373.000.000 , prestando un servicio con personal especializado en atención de emergencias médicas y primeros auxilios en sitio de inmediato en pro de evitar mayores lecciones, penetrando en 1% el mercado minero – energético del departamento de Antioquia.

El gran conocimiento en Gestión del riesgo por parte de la CR será el valor agregado, el auge del tema que cada vez se hace más relevante para las empresas es una gran oportunidad para fortalecer la Marca en su misión de promoción y prevención.

Palabras claves: Atención Prehospitalaria, Traslado asistencial básico, Posicionamiento Participación en el mercado, Emergencias médicas, Ambulancia

INTRODUCCIÓN

Dentro del cada vez más complejo sector salud, el sistema de prevención y atención de emergencias de la ciudad se ha visto bastante afectado en la respuesta a la atención pre hospitalaria como la prestación de un servicio de salud tendiente a preservar la vida o las funciones vitales en el menor lapso posible y si es necesario, transportarlas al sistema intrahospitalario por medio de las ambulancias y atención especializada; se ha consolidado como un servicio que responde a las necesidades de todos los ciudadanos, antes como un servicio de lujo privilegiado para altas clases sociales y ahora como una necesidad para las entidades prestadoras de salud; factores como la expansión demográfica de los últimos años en Medellín a causa del desplazamiento, el incremento en el parque automotor de la ciudad que genera cada vez más accidentes de tránsito y la proyección internacional que desde la alcaldía se ha promovido en las últimas administraciones, exige mayor cubrimiento de la población en el régimen subsidiado y contributivo lo que concluye en una mayor demanda de transporte de pacientes en ambulancia y un crecimiento desbordado de empresas legales e ilegales que prestan el servicio, aun así se evidencia que la cobertura en la atención es insuficiente sin embargo las empresas que prestan este servicio empiezan a competir agresivamente con ajustes en precios, calidad y mejores estándares de satisfacción del cliente.

La Cruz Roja Colombiana es una marca reconocida por su modelo asistencialista en la atención de emergencias y desastres los cuales se manifiestan con la presencia de sus ambulancias y personal calificado, que en el transcurso de los años ha sido un servicio humanitario de tipo asistencial y operativo pero que debido a los altos costos que tiene este servicio y pensando en la sostenibilidad de la organización se convierte en una fuente de ingresos

importante. La seccional Antioquia dentro de sus líneas de negocio cuenta con el traslado asistencial básico y la atención de eventos masivos que tiene como recurso principal el uso de las ambulancias, la intervención en estos escenarios inicia por la atención, la estabilización y el transporte de los lesionados, hasta el arribo al centro hospitalario; se ha evidenciado que esta línea no genera los ingresos esperados y su parque automotor está utilizado solamente en un 25% de su capacidad, generando altos costos de mantenimiento y ha llegado a generar excedentes negativos.

Se pretende con el presente plan de mercadeo realizar el análisis detallado de la línea productiva de servicio de Transporte Asistencial Básico de la Cruz Roja Seccional Antioquia de la unidad de negocio Salud con el fin de contribuir a que genere rentabilidad cubriendo toda la capacidad instalada y pueda lograr ser auto sostenible, de esta manera pueda apalancar con sus excedentes el cumplimiento y fortalecimiento de la misión humanitaria razón de ser de la organización.

1. ETAPA DE ANTECEDENTES

1.1 Justificación del Plan

El servicio de ambulancias para traslado asistencial básico de pacientes no ha logrado ser un servicio rentable en la Cruz Roja Seccional Antioquia, se tiene como modelo asistencialista ya que tiene dos fines: el cumplimiento de la labor humanitaria que se ve reflejado en la atención de emergencias y desastres en la comunidad o el servicio que se le presta a sus voluntarios y empleados de una manera gratuita y el servicio de traslado asistencial básico o la atención de eventos masivos de cuidado o empresas, por tanto genera pocos ingresos dentro de la unidad de negocio de salud para cubrir todos sus costos y gastos, incluso ha llegado a generar pérdidas en algunos meses del año 2014, situación preocupante para la alta gerencia.

Se ha evidenciado que se tiene poca claridad en el esquema de asignación de costos en la institución lo que genera que el precio no sea competitivo y al momento de estructurar las negociaciones aparte de que el servicio se ofrece costoso hay indefiniciones en la capacidad que será asignada al servicio de traslados a pacientes ocasionando la incertidumbre al momento de tener las promesas de venta y como consecuencia la insatisfacción del cliente quien finalmente decide tomar el servicio con otra institución.

De acuerdo a los cuestionamientos de la alta gerencia en cuanto a la generación de ingresos de las líneas productivas de la organización, que en su histórico para el año 2014 mostraron que el servicio de traslado asistencial representa el 1.98% de los ingresos, compitiendo con la línea de botiquines con un 2.13% y más preocupante aun que los ingresos dependan de un 79% de la línea Banco de Sangre un porcentaje representativo y riesgoso para un solo negocio, surge la necesidad de estudiar en detalle esta línea de negocio tan importante para

la identidad de marca y teniendo en cuenta que es un servicio exitoso en seccionales de CRC de los departamentos como Bolívar, Santander y Meta, y para las demás empresas del mismo sector, se visualiza una oportunidad interesante para rentabilizar esta línea de negocio para que pueda contribuir con sus excedentes al fortalecimiento de la misión humanitaria.

1.2 Reseña Histórica de la Empresa

Según lo narra el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) en su página principal:

La Cruz Roja vio la luz por iniciativa de un hombre llamado Henry Dunant, quien socorrió a los soldados heridos en la batalla de Solferino, el año 1859, y luego hizo continuas gestiones ante los líderes políticos para que tomaran más medidas de protección en favor de las víctimas de la guerra. Sus dos ideas principales eran la formulación de un tratado por el cual se obligase a los ejércitos a prestar asistencia a todos los soldados heridos y la fundación de Sociedades Nacionales que ayudasen a los servicios sanitarios de los ejércitos. (2013)

Nació entonces el Comité Internacional de la Cruz Roja y las Sociedades Nacionales, marcó su destino con el primer asomo de esperanza en medio de la batalla de Palonegro (Santander) llevada a cabo entre el 11 y el 25 de mayo de 1900, durante la Guerra de los Mil Días, cuando un puñado de médicos liderados por el Doctor Putnam y con unas improvisadas ambulancias en forma de carruaje de cuatro ruedas haladas por dos caballos cada una y en sus costados pintados dos cuadrados sobre fondo blanco y en cada uno una cruz roja con cinco cuadrados en señal de protección, abrazaron la misión de asistir a los cientos de heridos que quedaban a lo largo del campo de batalla, sin importar su afiliación política. Este hecho puesto

años más tarde ante la asamblea de la Sociedad Medica reunida en la ciudad de Medellín en 1913, marcando el inicio de la tarea de fundar en Colombia la Cruz Roja.

Impulsada la idea por los Doctores Adriano Perdomo e Hipólito Machado nació oficialmente el 30 de julio de 1915 en el Teatro Colón de Bogotá, bajo el postulado de que “todos somos seres humanos” y la afirmación de que en nuestra patria también es necesaria la existencia de una organización dedicada a “prevenir y aliviar los horrores de la guerra”, formada a imagen y semejanza de la institución de ayuda más extensa del mundo, partícipe de los mismos principios de humanidad, neutralidad e imparcialidad, nutricios de la originada en Suiza.

En 1915 durante la Primera Guerra Mundial se celebró en Medellín un festival para recoger auxilios para las víctimas en Europa y fue donde algunas ilustres damas de Medellín vistieron por primera vez un uniforme especial, dando origen a lo que después serían las Damas Grises de la Institución.

El ex presidente de la República Carlos E. Restrepo con la señora María Ángulo de Restrepo, gestores de este evento, acudieron al doctor Gustavo Uribe Escobar, para que fuera el director de esta obra y así trabajar por la infancia.

Se solicitó posteriormente a la Cruz Roja Nacional en Bogotá que se reconociera al departamento de Antioquia una Cruz Roja local y es así como el 7 de junio de 1926 se conformó el primer Comité Departamental de la Cruz Roja de Antioquia.

El 22 de septiembre de 1930, según la resolución del poder ejecutivo colombiano se le reconoció la personería jurídica a la Cruz Roja de Antioquia.

La primera acción efectiva fue el 18 de junio de 1927, cuando un desprendimiento de la montaña cubrió la fábrica de Rosellón en el municipio de Envigado, con varios muertos y muchísimos heridos, la gran mayoría de la humilde clase obrera. La institución coordinó el

socorro a las víctimas e igualmente lideró un importante movimiento de colecta, siendo un muy importante donante, la recién constituida Cruz Roja de Manizales, quien entregó mil pesos oro, permitiendo en forma efectiva ayudar a las víctimas de este evento.

A partir de esa fecha la Institución ha estado presente en los más importantes eventos que han afectado la geografía del Departamento, en especial durante las inundaciones, avalanchas, derrumbes, incendios y actos terroristas con bombas de alto poder destructivo e innumerables heridos víctimas de estos atentados.

Actualmente la Institución consta de 10 Unidades Municipales y Grupos de Apoyo en municipios de Antioquia e igualmente con 5 Grupos de Apoyo y un importante número de voluntarios, repartidos en las agrupaciones Damas Grises, Socorrismo y Juventud.

La Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia ha participado activamente en todos los eventos de carácter nacional con el envío de sus voluntarios, quienes gracias a su preparación y amplios conocimientos han podido liderar muchísimas de estas acciones. Es autónoma en la construcción de tejido social y humano de acuerdo con su capacidad financiera, administrativa, técnica, operativa y humana.

La Cruz Roja Colombiana cuenta con 32 Seccionales, una en cada departamento, con presencia en más de 200 municipios del país a través de sus Unidades Municipales y Grupos de Apoyo. (CICR, 2013)

1.3 Definición del Sector en que Compite la Empresa

En Colombia, la Atención pre hospitalaria y el transporte sanitario entran a formar parte del sector salud, el cual con la implantación del Sistema General de Seguridad Social por la Ley 100 de diciembre de 1993, protege la salud de los usuarios a través de estándares mínimos de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios en salud y tiene en cuenta siete aspectos fundamentales:

1. Infraestructura física
2. Recurso humano
3. Dotación
4. Procedimientos técnicos/administrativos
5. Registro para el sistemas de información
6. Transporte y comunicaciones
7. Auditoria de servicios

Es un sistema de salud de competencia regulada, basado en la mezcla pública privada y mercado-regulación, cuyas principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son entidades públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras. Las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se encargan de proveer los servicios de atención a los usuarios, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS). El contenido del POS del régimen subsidiado representa cerca del 60% del que tiene el régimen contributivo. (Agudelo, C.J. 2011)

El aspecto transporte dentro de este sector salud será objeto de estudio en el marco de este plan.

A su vez la Red Nacional de Emergencia entra a tomar protagonismo, la cual dicta las normas operativas, técnicas y administrativas que debe cumplir los establecimientos de salud y similares para la atención de las personas con patología de urgencias, como el conjunto de normas dictadas por la Resolución 2810 de 1986 expedida por el Ministerio de Salud y actualizada con la Resolución 9273 de 1993

La Red está conformada por subsistemas de información, comunicación, transporte, insumos, educación, capacitación y laboratorios.

La Red de Transporte es un subsistema de La Red Nacional de Emergencias; el cual tiene como objetivo brindar la atención y transporte oportuno y eficaz de las víctimas o enfermos de urgencias, emergencias y desastres, logrando disminuir las secuelas y bajar los índices de muerte entre las víctimas. La CRCSA está regida por esta normatividad de la salud para el traslado asistencial de pacientes (ambulancias).

La demanda para el servicio de ambulancia en el área metropolitana está representada por cuatro líneas de atención primordialmente:

Línea de Respuesta: Esta línea se refiere a la atención de eventos accidentales y de desastre en la ciudad y el departamento, los cuales son atendidos por Bomberos y los seis grupos de rescate adscritos al comité de prevención y atención de desastres en cabeza del SIMPAD el cual apoya al DAPARD a nivel regional. Este grupo se encuentra conformado por:

1. Bomberos
2. Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia.
3. Defensa Civil Colombiana

4. Grupo de Apoyo General de Medellín
5. Rescate Antioquia.
6. Rescate Garsa.
7. Grupo Vigías.

La principal actividad de esta línea está representada en la accidentalidad en la ciudad de Medellín.

Según la Organización Mundial de la Salud, los traumatismos por accidentes de tránsito serán para el 2030, la quinta causa principal de mortalidad, sobrepasando enfermedades como VIH/SIDA. (Organización Mundial de la Salud, 2009). En la ciudad de Medellín la Alcaldía en el año 2010 informo que especialmente las motos causaron el 55.5% de los accidentes de tránsito con víctimas reportadas.

Línea de Atención a Eventos Masivos (A.E.M.): La A.E.M es la cobertura en salud de aquellos eventos de carácter público o privado con afluencia masiva de público en la ciudad de Medellín, se encuentran regulados por el SIMPAD como organismo responsable de la prevención y respuesta de incidentes y/o accidentes en la ciudad, para lo cual maneja una reglamentación bastante exigente orientada a la prevención y atención de los riesgos potenciales de cada evento. Los actores de este mercado son los seis grupos de socorro adscritos al comité de prevención y atención de desastres del SIMPAD.

Línea de Traslado Inter Hospitalario Programado: El mercado actual de esta línea está cubierto de manera parcial por los grupos de socorro de la ciudad y permanente por las empresas legalmente constituidas en la ciudad, así como por el mercado informal que existe alrededor del negocio del traslado asistencial.

Línea de Zonas Segura o Servicio de Ambulancia Pre-pagado: El servicio de Zonas Seguras o Servicio de Ambulancia Pre-pagado es un servicio que tiene una normatividad específica en cuanto a recursos técnicos, humanos y financieros se refiere. Este servicio está regido por el decreto 800 de 2003, el cual fue reformado por el decreto 308 de 2004 en la ciudad de Medellín. La trayectoria de la prestación de este servicio se ha visto identificada por el servicio de EMI (Emergencias Médicas Integrales) y CEM (Coomeva Emergencias Médicas). Estas empresas trabajan una modalidad donde las empresas pagan un canon mensual por contar con la disponibilidad del recurso durante las 24 horas. Si requieren del servicio con alguno de sus empleados solo requieren de una llamada y les hacen llegar un especialista que los valora en sitio y de ser necesario realizan el traslado a la IPS designada o más cercana.

El traslado asistencial de pacientes está regulado por el código industrial internacional uniforme (CIU) como N851901

SECTOR: Servicios

Sección N, Servicios Sociales y de Salud

División: 85 Servicios Sociales y de Salud

Grupo: 1 Actividad Relacionada con la Salud

Clase: 9, otras actividades relacionadas con la salud

Subclase: 01 Servicios de ambulancia

Aun se tiene la dificultad de no encontrar datos sobre la industria y la poca información al respecto, análisis que se comparte con otros trabajos de grado de otros autores (Vásquez, 2012). Solo se basa en estadísticas e informes dados por la cámara de comercio de la ciudad de Medellín o de la Superintendencia Nacional de Salud.

1.4 Reseña Histórica del Sector

Antes de la reforma el sistema de salud en Colombia está conformado por tres aspectos fundamentales:

- El sistema de Seguridad Social
- El Sector Público
- El sector Privado

El sistema de seguridad social estaba compuesto por las cajas de instituciones privadas, las cuales eran financiadas por el impuesto a la nómina, también prestaban los servicios de salud y otros servicios como recreación, educación a sus usuarios y familias. Anteriormente esto se financiaba con el 7% de los ingresos laborales de cada empleado y el empleador asumía las tres terceras partes. Estos aportes le permitían al empleado tener derecho a todos los servicios, mientras que su conyugue e hijos menores de un año les permitía solo un acceso limitado de los servicios de salud.

El sector Público lo conformaban los hospitales y centros de salud y eran el encargado de ofrecer los servicios de salud a las personas que no pertenecían al sistema de seguridad social (Trabajadores del sector público o personas cuyos ingresos no eran suficientes para acceder al sector privado). Se financiaba con el 5% de los ingresos de los trabajadores y el estado aportaba el restante, con los cuales el empleado público tenía acceso a todo el servicio de salud, pero sus familias tenían un acceso más limitado, dependían del tipo y cantidad de servicios a los cuales querían acceder. El trabajador para tener mayor cobertura para su familia debía dar aportes adicionales.

El sector Privado estaba compuesto una red de prestadores y aseguradores (Privados), en los cuales se encontraban los hospitales y la naciente medicina Prepagada y los seguros de indemnización en salud.

El modelo antiguo de salud de Colombia presentaba bajas tasas de cobertura a la población en Colombia (solo el 31% de la población tenía acceso), el 70% restante de la población era atendida por el sector público que en su totalidad era financiado por el estado. (Santa Maria & Uribe, 2009, p.22)

El Estado giraba los recursos a los departamentos para que los Servicios Seccionales de Salud los administraran y en ellos se descargaban todas las tareas de administración de los recursos financieros, recurso humano, vigilaba y controlaba.

Dichas tareas estaba en manos de una sola entidad logrando mayores índices de corrupción en el sistema e ineficiencia en la administración de los recursos por ende mala atención a los usuarios

En la actualidad la seguridad social integral en Colombia es el conjunto de instituciones (Públicas y Privadas), normas y procedimientos por los cuales se le garantiza a la población el derecho de gozar calidad de vida con una mejor prestación del servicio de salud. Está reglamentada por la ley 100 de 1993, expedida por el Congreso De La República y abarca cuatro secciones las cuales son:

- Sistema General De Pensiones
- Sistema General de Seguridad Social
- Sistema General de Riesgos Profesionales
- Servicios Sociales Complementarios

El Sistema General de Seguridad Social está encargado de prestar la atención oportuna e idónea a la población Colombia en materia de Salud, por medio de las Entidades Aseguradoras (EPS) y los prestadores de servicio de salud que a su vez todas estas regulados por el Ministerio de Salud y Protección social y del Ministerio del Trabajo. (Colombia Congreso de la República, 1993)

Las Entidades Aseguradoras (EPS) tiene como responsabilidad establecer y garantizar, la prestación de los servicios en salud, contemplado en el Plan Obligatorio de Salud (POS) contemplado en la ley 100 de 1993, todo colombiano debe estar vinculado sea por el régimen contributivo el cual son todos los empleados y empleadores que realizan un aporte mensual a salud y pensiones; o por el régimen subsidiado que cubre a los menos favorecidos.

Los Prestadores de Servicio de Salud son clínicas, hospitales, centros de imágenes diagnósticas, laboratorios clínicos y patológicos, transporte entre otros que deben estar habilitados con los mínimos estándares de calidad para prestar un servicio regulado por la Resolución 1441 de mayo del 2013. Existen cuatro tipos de prestadores de servicio en salud:

- Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS)
- Los Profesionales Independientes
- Entidades con Objeto Social Diferente
- Entidades que realizan Transporte Especial

Se entiende por entidad prestadora del servicio de Transporte Especial, a todas las IPS o profesionales independientes que presente el servicio de ambulancia.

“De las 424 entidades que prestan este servicio, 417 son de naturaleza privada. Las otras siete, que son públicas, corresponden a los cuerpos de bomberos y seccionales de la Defensa

Civil de los municipios donde se encuentran ubicados (algunos de ellos son Medellín, Valledupar, Neiva y Villavicencio)”. (Karelys, 2014).

La importancia del transporte especial, radica en que las ambulancias son el eje central de la atención prehospitalaria, compuesta por todas las actividades que un grupo de profesionales (paramédicos), realizan para proteger la vida de un individuo en el momento que sufre un accidente, incidente o un paciente enfermo.

Esta atención consiste en la estabilización del lesionado o enfermo y trasladarlo en condiciones adecuadas a un centro asistencial para bríndale todo el soporte médico necesario para prolongar su vida o minimizar secuelas causadas por alguna enfermedad o accidente.

Las ambulancias se remontan desde la época de nuestros ancestros indígenas donde tribus como los Caribes, Arahuacos, Tunebos entre otros transportaban sus enfermos o heridos a lomo de bulas hasta llegar donde sus brujos o chamales para ser sanados. En la época de la conquista era común el transporte de los enfermos o heridos de la guerra usando cargueros humanos o sillas con extensiones de donde se cargaban sentados los enfermos por cuatro o más personas.

El 6 de agosto de 1938 la historia del transporte de heridos o enfermos en Colombia tomó un rumbo inesperado, cuando se llevaba a cabo la revista aérea para recrear a la ciudadanía de Bogotá, se produjo el choque de una aeronave muy cerca de las tribunas que acogía al público asistente ocasionando múltiples heridos, los cuales fueron trasladados de manera improvisada en vehículos particulares hasta la Clínica y Hospitales de Chapinero y del Centro de la ciudad, dejando al descubierto la inexistencia de un sistema de atención médica para eventos catastróficos y emergencias.

La Clínica Marly en Bogotá y otras Clínicas privadas en el año 1939 fueron quienes importaron las primeras ambulancias al país, era un servicio exclusivo para las clases sociales

altas. Aun que se contaban con el transporte adecuado, no se desarrolló una logística organizado de atención prehospitalario.

Los disturbios ocasionadas el 9 de abril de 1948 en el país por el asesinato del Líder Jorge Eliecer Gaitán, donde se ocasiono un número considerable de heridos, los cuales fueron transportados en cualquier vehículo, dejaron ver la ineficiencia e inexistencia de este servicio para las clases menos favorecidas. (Sanabria, 2010)

Los hospitales públicos como San Juan de Dios en Bogotá, Federico Lleras en Ibagué, Erasmo Meoz en Cúcuta, Evaristo en Cali y San Vicente de Paul en Medellín en la década de los años 60, iniciaron a adquirir algunas ambulancias para su servicio y simultáneamente la Cruz Roja Colombia recibió sus ambulancias como donaciones internacionales.

El Ministerio de Salud en la década de los años 80 creó la Red Nacional de Urgencias, donde surgieron los lineamientos para el uso de ambulancias y servicios primarios de atención, esto se dio más por casualidad que por planeación.

En la ciudad de Bogotá en el año 1982 aparecieron las dos primeras empresas privadas de ambulancias, que eran Ambulancias Ltda. y emergencias para atender pacientes particulares.

Con la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993, se operativizó la Resolución 9279 de 1993 “Por la cual se adopta el manual de Normatización del Competente Traslado para la Red Nacional de Urgencias y se dictan otras disposiciones”. (Ministerio de La Protección Social, 1993). Este es el primer manual donde se pauta todos los requisitos que debe poseer los equipos médicos y el personal.

La Resolución 1441 de Mayo del 2013, regula los estándares mínimos de habilitación que permite el funcionamiento de las entidades que prestan el servicio de traslado asistencial básico y medicalizado.

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

2.1 Definición / Revisión de La Misión

Misión

La Misión de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia es “prevenir y aliviar, en cualquier circunstancia en la cual sea su deber intervenir, el sufrimiento y la desprotección de las personas afectadas por contingencias ocasionales, con absoluta imparcialidad, sin discriminación por motivos de nacionalidad, raza, sexo, religión, idioma, condición social u opinión política; proteger la vida y la salud de las personas, y su dignidad como seres humanos, en particular, en tiempo de conflicto armado y en otras situaciones de emergencia; contribuir, de acuerdo con su misión y objetivos, a la promoción de la salud, el bienestar social y la prevención de las enfermedades; fomentar el trabajo voluntario y la disponibilidad de servicio por parte de los miembros del Movimiento, así como un sentido universal de solidaridad para con quienes tengan necesidad de su protección y de su asistencia; promover y defender los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja”

La CRCSA por pertenecer al movimiento internacional de la de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, debe conservar la misión la cual fue instaurada en el convenio de Ginebra como misión exclusivamente humanitaria de proteger la vida y la dignidad de las víctimas de los conflictos armados y de otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia, por tal motivo no va a ser objeto de modificación en el presente trabajo, teniendo en cuenta que la línea de negocios a analizar es el traslado asistencial de pacientes es coherente con la misión en cuanto

al sentido universal de solidaridad para con quienes tengan necesidad de su protección y de su asistencia que es el objetivo de la atención pre-hospitalaria tanto en emergencias como para aliviar el sufrimiento humano.

2.2 Definición / Revisión de La Visión

Visión

En el año 2015 la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia será líder en la labor humanitaria soportada en su talento humano voluntario y empleado, focalizada en la construcción de tejido social; competitiva como organización empresarial y reconocida por su rentabilidad tanto social como económica.

La visión de la CRCSA está acorde con su participación dentro del movimiento de la Cruz Roja ya que vela por su misión humanitaria y tiene en cuenta su equipo humano como activo importante para el desarrollo de las acciones humanitarias evidenciando el compromiso con la comunidad y como empresa dedicada a actividades con un fin económico para satisfacer las necesidades de bienes o servicios de los demandantes, y asegura la continuidad de la reinversión de los excedentes en su labor netamente humanitaria y sin ánimo de lucro, la línea estudiada en el presente trabajo evidencia la necesidad de la institución en fortalecer las líneas de negocio débiles con el fin de contribuir a la rentabilidad tanto social como económica.

2.3 Definición / Revisión Valores Corporativos

Los Miembros y Empleados de la Cruz Roja Colombiana están obligados a mantener una conducta pública y privada acorde con las normas éticas derivadas de su condición de ser social mediante el cumplimiento de los siguientes valores:

a) Respeto: es tolerancia y comprensión de las diferencias fundamentales para la sana convivencia humana. En una sociedad multicultural y pluriétnica, todas las personas son iguales en dignidad, merecen igual respeto sea cual fuere su raza, edad, condición social, sexo y procedencia.

b) Justicia: es el reconocimiento hacia los individuos y las colectividades con sus diferencias y derechos.

c) Solidaridad: cumplimiento como la acción que apoya la Misión del Movimiento.

d) Libertad: los Miembros y Empleados de la Cruz Roja Colombiana serán personas con criterios de Responsabilidad, respetando la autonomía y la autodeterminación de los pueblos a quienes guía su acción social para la potencialización de su desarrollo.

e) Lealtad: es manifestación plena de fidelidad hacia la verdad, proyectada hacia sí mismo, la familia, la institución y la patria.

f) Honestidad: es actuar con rectitud, sinceridad y transparencia dentro de la legalidad.

g) Transparencia: son acciones que demuestran indicadores de claridad, responsabilidad y discernimiento.

h) Confidencialidad: es el respeto a la privacidad sobre las personas a quienes se les prestan los servicios, conservando el carácter secreto a la información institucional.

i) **Calidad:** es la prestación de la ayuda humanitaria, eficiente y efectiva a poblaciones, grupos, familias y Personas, Reflejándose En La Satisfacción Por Quienes Reciben Los Servicios.

J) **Compromiso:** es la acción y el apoyo dirigido al bienestar humano y social de las comunidades vulnerables.

Los valores antes mencionados deben reflejarse en la prestación de todos los servicios de la CRCSA, el personal tanto voluntario como empleado debe mostrar formación holística y llevar con orgullo los pilares de la doctrina cruz roja; para el traslado asistencial de pacientes como línea de negocio se debe fomentar y realizar énfasis en el respeto por la vida de los demás, la solidaridad, la calidad que debe asegurar la satisfacción de los usuarios y el compromiso con la comunidad.

Adicional a estos valores, la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia orienta y guía sus acciones con observancia estricta e integral de los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, proclamados en Viena en 1965. Los Siete Principios Fundamentales que vinculan a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al Comité Internacional de la Cruz Roja y a la Federación Internacional de Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para garantizar su continuidad y su misión humanitaria, son:

a) **Humanidad:** el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza bajo su aspecto Internacional y Nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias en las cuales deba intervenir. Tiende a proteger la vida, la salud y el respeto por la dignidad de los seres humanos.

Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos

b) **Imparcialidad:** No hace distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social, ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

c) **Neutralidad:** con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.

d) **Independencia:** el Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar, siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

e) **Universalidad:** el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

f) **Unidad:** en cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

g) **Voluntariado:** es un movimiento de socorro voluntario de carácter desinteresado

En la Figura 1 se muestra el esquema general de la filosofía de la CRCSA que nace desde el movimiento internación de la Cruz roja y que va enlazado con los objetivos de desarrollo del milenio y la estrategia 2020 de la Federación internacional de la Cruz Roja y la Media luna Roja

y en adelante el plan interamericano 2012-2016 acompañado de los demás planes estratégicos tanto para la sede principal de la Cruz roja en Colombia como para la seccional Antioquia.

Figura 1. Filosofía Movimiento Internacional CR



Fuente: Plan estratégico Movimiento Internacional CR 2014-2020

2.4 Estrategia Competitiva de la Empresa

La estrategia competitiva de la empresa, se encuentra alineada con la estrategia 2020 y se entiende en el contexto de lo estipulado por los Estatutos de la Federación Internacional y las políticas establecidas por su Asamblea General.

La estrategia tiene tres objetivos estratégicos y acciones facilitadores que se muestran en la figura 2:

Figura 2. Estrategia 2020



Fuente: Plan estratégico Movimiento Internacional CR 2014-2020

Teniendo en cuenta estos lineamientos del movimiento la CRCSA tiene a su vez una estrategia competitiva y es la de garantizar la supervivencia, crecimiento y rentabilidad tanto económica como social.

Figura 3. Estrategia CRCSA



Fuente: Planeación estratégica 2014-2015 CRCSA

Como factores diferenciadores de otras instituciones se tienen:

- Presencia y acceso privilegiado a cualquier lugar de Colombia por su carácter neutral y pacífico.
- Cuenta con fuerza Voluntaria nacional altamente calificada, activa y comprometida
- Tienen reconocimiento a nivel Comunitario, Local, Nacional e Internacional

- Contamos con la aceptación de las Comunidades, Facilidad de Movilización Social
- Cuentan con experiencia en el trabajo en red con Organismos Gubernamentales y No-Gubernamentales nacionales e internacionales
- Presentan resultados exitosos y sostenibles producto de más de noventa años de trabajo en el desarrollo de proyectos sociales ejecutados con fondos nacionales, internacionales, públicos y privados.
- Poseen un Sistema Efectivo de Rendición de Cuentas y Transparencia.
- Manejan un sistema de Operaciones Técnicas y Administrativas definido, reconocido y mejorado continuamente.
- Tienen unidades de Negocio Certificadas y Efectivas que permiten fortalecerse como organización y establecer procesos que permitan seguir llevando atención integral y de alta calidad.
- Presentan buena percepción Pública
- Contribuyen al mejoramiento de las Relaciones con las Comunidades

En el desarrollo del presente análisis se pretende involucrar a sus clientes tanto internos como externos en la labor humanitaria , colocándolos en un importante papel como cooperantes, caso exitoso en Cruz Roja Española.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Análisis del Sector

3.1.1 Componentes de la Normalización del sector

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud está integrado por cuatro componentes : Habilitación, Auditoria, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. (Minsalud, 2015)

Mediante la Resolución 1441 de 2013 se adopta el Manual “Manual de Habilitación de Servicios de Salud en el que se incluyen los paquetes instruccionales de las guías de buenas prácticas para seguridad del paciente. Esta resolución tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de Habilitación que deben cumplir: a) las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b) los Profesionales Independientes de Salud, c) los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y d) Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que por requerimientos propios de su actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización ni quirúrgicos.(Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p.1).

Las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar servicios, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud:

- Capacidad Técnico-Administrativa
- Suficiencia Patrimonial y Financiera
- Capacidad Tecnológica y Científica

3.1.2 Requisitos de habilitación para TAB

Los Prestadores de Servicios de Salud de manera previa a la inscripción para la habilitación, deberán realizar el proceso de autoevaluación.

La autoevaluación consiste en la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, que hace parte integral de la presente resolución y el reporte del resultado de la misma, en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).(Resolución 1441 de 2013 p.2)

Los Prestadores de Servicios de Salud que inicien su funcionamiento o realicen una nueva inscripción producto de la inactivación REPS, deberán dar cumplimiento a las condiciones definidas en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y efectuar el siguiente procedimiento de inscripción:

1. Realizar la autoevaluación y diligenciar el formulario establecido en el REPS para tal fin.

2. Ingresar al enlace de formulario de inscripción disponible en el aplicativo del REPS publicado en la página web de la Entidad Departamental o Distrital de Salud de la jurisdicción en donde se encuentre ubicado el prestador, diligenciar la información allí solicitada y proceder a su impresión.

3. Presentar y radicar el formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con los soportes definidos en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud respectiva.

Cada prestador de servicios de salud debe registrar, bajo los parámetros establecidos en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de salud, que hace parte integral de la presente resolución, la complejidad y el tipo de modalidad en la que va a prestar cada servicio,

para lo cual utilizará el formulario REPS. Cada servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador responsable del mismo y en consecuencia no se permite la doble habilitación.

El Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud es el instrumento que contiene las condiciones mínimas para que los servicios de salud ofertados y prestados en el país, cumplan con la condición de brindar seguridad a los usuarios en el proceso de la atención en salud.

Como consecuencia de lo anterior, el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud tiene por objeto definir:

Los servicios de salud que pueden ofertar los prestadores de servicios de salud.

Las condiciones de verificación para la habilitación.

Los criterios de habilitación de los servicios de salud en el país.

Las condiciones de habilitación corresponden al conjunto de requisitos y criterios que deben cumplir los prestadores para la entrada y permanencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Certificado de Existencia y Representación: El nombre o razón social de la institución y su concordancia con el nombre o razón social registrada en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

2. Sistema Contable: La institución debe contar con registros contables con las especificaciones definidas en el Plan General de Contabilidad Pública cuando se trate de entidades descentralizadas del orden nacional, y territorial, entidades autónomas y entidades públicas o Plan Único de Cuentas Hospitalario cuando se trate de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas

3. Patrimonio: Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo con la naturaleza jurídica de la institución prestadora de servicios de salud y de conformidad con los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.

4. Obligaciones Mercantiles: Entiéndase por obligaciones mercantiles, aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la entidad

Que en caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles vencidas en más de 180 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente.

5. Obligaciones Laborales: Aquellas acreencias incumplidas exigibles a favor de los empleados, ex empleados y pensionados, originadas como resultado de la causación de derechos laborales. Que en caso de incumplimiento de obligaciones laborales vencida en más de 180 días, su valor acumulado no supere el 50% del pasivo corriente.

Las condiciones tecnológicas y científicas tienen como misión proteger y dar seguridad a los usuarios al garantizar el cumplimiento de unas condiciones esenciales para el funcionamiento de un prestador de servicios de salud, a partir de los estándares de habilitación.

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca. Los estándares de habilitación son principalmente de estructura y delimitan el punto en el cual los beneficios superan a los riesgos. El enfoque de riesgo en la habilitación procura que el diseño de los

estándares cumpla con ese principio básico y que estos apunten a los riesgos principales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p.17).

Los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Los estándares aplicables son siete (7) así: Talento humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos dispositivos médicos e insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros e Interdependencia de servicios.

Los criterios establecen el detalle del estándar para su interpretación y son el elemento concreto dentro de cada servicio, para evaluar la seguridad en la atención del paciente.

3.1.2 Definición del servicio

3.1.2.1 Servicio de Traslado Asistencial Básico.

Según el manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, se entiende por servicios de salud el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia).

Por consiguiente el Servicio de Traslado Asistencial Básico, hace parte de los servicios de salud que se rigen por dicho manual.

Las modalidades de prestación para los servicios son: intra-mural, extra-mural y telemedicina y para el caso del transporte asistencial de pacientes las modalidades de prestación son: terrestre, aérea y marítima o fluvial.

Los prestadores de servicios de salud son: las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, los profesionales independientes, las entidades con objeto social diferente y los servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Teniendo en cuenta que el Transporte Especial de Pacientes son servicios de salud cuyo objeto es el traslado de los pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido; pueden ser prestados por IPS o profesionales independientes de conformidad con las modalidades de prestación aérea, terrestre y marítima o fluvial.

3.1.3. Perfiles de clientes

3.1.3.1 Entidades Promotoras y Prestadores del Servicio de Salud.

Todas estas entidades deben manejar un sistema de referencia y contra referencia; este sistema es encargado de todos los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes y garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios en función de la organización de la red prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

Se entiende por referencia el envío de pacientes por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para la atención o competencia diagnóstica de acuerdo a las necesidades del paciente. Contra referencia es la respuesta que el prestador de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. Por mandato de la ley Colombiana toda institución prestadora de servicios de salud, debe contar con un servicio de traslado asistencial de pacientes, de acuerdo con el nivel de complejidad o patología de este. Las instituciones de la red de prestadores

pueden celebrar contratos con empresas privadas para garantizar el traslado oportuno de usuarios.

Algunas entidades promotoras y prestadores de salud cuenta con su propio parque automotor de ambulancias para sanear sus necesidades internas en el manejo de pacientes estas pueden ser EPS, IPS u hospitales o clínicas privadas o públicas.

La cruz roja Colombiana le brinda a dichas entidades sean EPS, IPS u hospitales la tercerización del traslado asistencial de sus pacientes o usuarios.

3.1.3.2 Personas particulares

Se ubican en dos tipos de usuarios

- a) Toda persona con alguna patología el cual requiera un traslado de su hogar hasta su destino y requiera de unas condiciones básicas, las cuales no se puedan suplir con un transporte particular común y que su entidad prestadora de servicio de salud no le cubra el pago de dicho traslado.
- b) Empresas las cuales por sus actividades laborales puedan tener un alto grado de peligro de afectar la integridad de sus empleados y deben contar con la oportuna prevención y atención de emergencia.

3.1.3.3 Perfiles de la competencia

En la actualidad, en Antioquia se han identificado alrededor de 40 empresas que prestan el servicio de traslado de pacientes a través de ambulancias en diferentes puntos de la ciudad. Entre los principales competidores de la CRCSA que se encuentran ofreciendo el servicio de ambulancia con el cumplimiento para la reglamentación requerida para la habilitación de los servicios según el decreto 1043 y 1011 (Registro de Habilidad, Cámara de Comercio, Rut, PAMEC) se tienen:

- **EMI:** Presta los servicios de traslado básico, traslado medicalizado UCI adulto, Traslado medicalizado UCI neonatal, traslado medicalizado y básico/incubadora.
- **Ambulancias Amanecer León 13:** Presta el servicio de traslado asistencial básico. Es un negocio pequeño y no cuenta con una estructura empresarial que le permita un crecimiento. Su mayor número de usuarios están representados por los servicios particulares. Su cobertura es a nivel nacional. No presenta ningún diferenciador, operan desde una pequeña oficina y sus ambulancias permanecen parqueadas en el espacio público.
- **Antioquia Conquistadores:** Ofrecen el servicio de traslado asistencial básico. Han logrado contratos con IPS como la clínica Sagrado Corazón, pero su estructura organizacional no soporta la demanda que hacen estos tipos de centros asistenciales. Su cobertura es a nivel regional. Operan desde una pequeña oficina y sus ambulancias permanecen en un parqueadero público. No presentan ningún diferenciador. Su mayor número de traslados los hace por el público particular.
- **Ambulancias San Vicente:** Presta el servicio de traslado asistencial básico. Operan desde un garaje y la ambulancia permanece en el espacio público. Transporta en un 100% paciente particular. No tiene ningún diferenciador.
- **Home Group S.A:** Presta el servicio de traslado asistencial básico y medicalizado. Tiene una estructura empresarial organizada, que le permite contratar con las diferentes EPS. Su principal cliente es Salud Total EPS. Su cobertura es a nivel regional. Tienen una oficina, y sus móviles permanecen en distintos lugares geográficas de la ciudad, para garantizar la cobertura a sus clientes.

- **Intensiva:** Esta pequeña empresa ha logrado contratos con Coomeva EPS, sin embargo su poca capacidad instalada no le permite el cubrimiento total de los servicios que demanda esta EPS.
- **Ambulancias Medellín:** Prestan el servicio asistencial Básico y medicalizado. Esta empresa tiene cobertura a nivel nacional. Su diferenciador es el TAM.
- **CEM:** Coomeva emergencias Médicas. Esta empresa hace parte de la fundación Coomeva, pero no presta sus servicios para esta EPS. Prestan el servicio de traslado asistencial básico y medicalizado. Su cobertura es local, y su diferenciación es además apoyar a las EPS en los programas de médicos en casa.
- **Cooperación Rescate Garza:** Ofrecen traslado asistencial básico y medicalizado. Su cobertura es local. El grupo Garza, como es conocido se diferencia de los otros prestadores que se especializó en emergencias, y tienen el contrato del peaje del Túnel de Occidente. Dictan cursos en prevención y manejo de emergencias. Tienen alianza con la Corporación Universitaria Adventista, en el programa de Tecnología en Atención pre hospitalario. Sus estudiantes hacen sus prácticas con el grupo Garza, y generalmente es su primera experiencia laboral.
- **CEMED:** Prestan el servicio de Traslado asistencial básico y medicalizado. AL igual que CEM, es una empresa que también apoya las visitas domiciliarias del programa médicos en casa. Su cobertura es nacional.
- **Ambulancias Aburrá:** Con 2 años en el mercado solo posee una ambulancia para el servicio asistencial básico. Solo opera con un conductor y contrata un APH si se le pide. Cobra \$30.000 por el servicio y viaja a nivel nacional. Opera desde la sala de una casa, y la móvil permanece parqueada en el espacio público. Presenta un gran riesgo de sufrir

algún evento adverso, pues la ambulancia chocó a principios de diciembre y opera de igual manera.

- **Gran Salud:** Prestan servicios para traslado asistencial medicalizado. Su mayor beneficio está en el reconocimiento de marca, que con una participación casi total en el mercado de las visitas domiciliarias, logra un reconocimiento por parte del público en general. Su Core del negocio es la visita domiciliaria, sin embargo algunos móviles permanecen en las principales IPS de la ciudad.
- **Emermédica:** Contamos con unidades móviles de alta, media y básica complejidad para atender emergencias equipadas con equipos de última tecnología para diferentes atenciones médicas, así como tecnología GPS, que permite la localización de la unidad más cercana a la ubicación del paciente.

Se debe aclarar, la Cruz Roja Colombiana tiene competidores directos como sustitutos. Por efecto de esta investigación se llaman sustitutos aquellas empresas que prestan el servicio de traslado de pacientes pero este es un valor agregado para su negocio, debido que su fuerte es la prestación de servicios médicos domiciliarios, estos servicios varían de acuerdo a la patología del paciente pueden ir desde visita de médicos, enfermeras para la administración de medicamentos, limpieza de heridas o llamadas curaciones, fisioterapeutas y terapeutas respiratorios. Este tipo de negocio nació por la necesidad de algunas empresas promotoras de salud (EPS), en atender a sus pacientes desde su domicilio para evitar posibles transmisiones de enfermedades intrahospitalarias agravando aún más la condición de ellos, esta iniciativa también ha logrado en bajar costos y liberar camas en clínicas y hospitales. En este grupo de competidores vamos a encontrar a EMI, CEM, CEDEM, Gran Salud y EMERMEDICA.

Las otras empresas que se dedican al traslado asistencial solo prestan este servicio y muchas en precarias condiciones, no presenta un parqueadero propio, ni páginas web donde se puedan ubicar fácilmente, muchas tienen como referencia en la web una página en facebook o en las páginas amarillas la cual indica dirección y teléfono.

3.2 Teoría del Plan de Mercadeo

3.2.1 Análisis del entorno

Los grandes estudiosos de marketing han definido una serie de fuerzas que afectan el entorno empresarial, estas fuerzas son las causantes de perturbar la capacidad de las empresas para atender las demandas de sus clientes.

En orden ascendente hablaremos de *microentorno* “Conformado por los actores cercanos a la empresa que afectan su capacidad para servir a los clientes, empresas, proveedores, intermediarios de marketing, mercados de clientes, competidores y demás públicos” (Kotler, 2013, p. 67).

En el interior de las compañías u organizaciones están conformadas por la alta gerencia, el departamento de investigación, finanzas, compras, planta de producción y demás departamentos responsables de entregar un producto o servicio al cliente.

Los proveedores brindan a la empresa lo necesario para producir bienes o servicios, algún retraso de entrega por parte de ellos pueden afectar al cliente final por tanto se encuentra dentro del microentorno empresarial

Los intermediarios son organizaciones las cuales tienen como objetivo distribuir, vender o promover los productos o servicios para que lleguen a sus clientes finales.

Los competidores también hacen parte del micro entorno, debido que cada empresa desea satisfacer más las necesidades de sus clientes que su competencia y por ultimo encontramos los clientes según Kotler “Son los actores más importantes dentro del microentorno de la empresa, la meta es atender y satisfacer las necesidades de mi nicho de mercado” (Kotler, 2013, p. 68).

El macro entorno es otra fuerza que afecta el entorno de las organizaciones, en este entorno se encuentra los perfiles demográficos los cuales describen las características de las familias, las diferentes generaciones, nivel de educación y un sin número de subculturas.

También encontraremos un entorno económico, el cual es muy importante tenerlo en cuenta debido que afecta el poder y los patrones de compra de los clientes.

Por último tenemos el entorno natural, tecnológico, político y social, fuerzas muy importantes que afectan a las organizaciones El entorno natural nos muestran tres directrices: los escasos de ciertas materias primas, el aumento de contaminación y sobre el auge en la conciencia de cuidar más los recursos naturales. El entorno tecnológico favorece nuevas oportunidades a las organizaciones en sobrevivencia. El entorno político son todas aquellas leyes que limitan o reglamentan los negocios en cada país del mundo y el entorno social abarca creencias de las diferentes poblaciones del mundo, lo cual las empresas que desean entrar a determinadas sociedades deben adaptarse.

Teniendo todos estos elementos a disponibilidad, los empresarios tienen una serie de herramientas para adaptarse al entorno que lo rodea y aprovechar las oportunidades y evitar las amenazas.

3.2.2. Diseño Estrategia orientada a los clientes

“Es definir la dirección que se va tomar la empresa para encontrar, atraer, mantener y hacer crecer a los clientes meta mediante la creación, entrega y comunicación de un valor superior para el cliente” (Kotler, 2013 p.12).

Durante el proceso del diseño de las estrategias, se debe tener claro la elección de los clientes a los cuales se desea entregar nuestro servicio o producto, es importante segmentar el mercado y seleccionar el mercado meta al cual se desea llegar. Al tener definido el público objetivo se ahorra esfuerzo y dinero tratando de abarcar mercados para los cuales no están hechos los productos o servicios ofertados. Teniendo claro el nicho del mercado se pasa a diseñar una estrategia de mercadeo orientada a los clientes la cual permita obtener, mantener y hacer a los clientes metas, se ha desarrollado cinco conceptos con los cuales las organizaciones diseñan y ejecutan sus estrategias:

1. Concepto de Producción: Bajo este concepto las organizaciones logran mejorar la eficiencia de producción y de distribución, debido que son más apetecibles los productos o servicios que estén más disponibles y accesibles.
2. Concepto de Producto: son más apetecibles los productos o servicios que le brinde a sus clientes mayor calidad con características innovadoras.
3. Concepto de Ventas: este concepto se observa generalmente en bienes no buscados, como les suelen suceder a las pólizas de seguro y donaciones de sangre, estas industria deben desarrollar cada vez mejores estrategias para perseguir a los prospectos y venderles los beneficios de sus productos.

4. Concepto de Marketing: la clave es no encontrar los clientes correctos para sus productos, sino encontrar los productos correctos para sus clientes y así satisfacer las necesidades, dejando atrás el viejo concepto de vender por vender.

5. Concepto de Marketing Social: Este concepto sostiene que se debería entregar valor a los clientes de manera que mantenga o mejore el bienestar tanto del consumidor como de la sociedad, más adelante se hablará ampliamente del marketing social.

El tercer y cuarto paso en la formulación de estrategias es la construcción de las relaciones con los clientes también conocidos como Administración De Las Relaciones Con Los Clientes (CRM), este es un proceso donde se crea y mantienen las relaciones rentables con los clientes al ofrecer satisfacción y un valor superior. Esto se logra gestionando la información acerca de los clientes individuales como los puntos de contacto con ellos, maximizando la lealtad de ellos.

Los clientes satisfechos se mantendrá leales y hablaran positivamente a los demás sobre el producto o servicio, de aquí se desprende el concepto el valor por vida del cliente, este concepto hace referencia al hecho de perder un cliente, se ve representado en perder el volumen entero de compras que el cliente realizaría durante toda su vida.

3.2.3. Análisis de Marketing

Antes de iniciar el desarrollo de la planeación estratégica se debe realizar un análisis detallado de la situación actual del mercado, mediante la matriz FODA

“La meta del análisis de esta matriz es cruzar las fortalezas de la empresa con las oportunidades dentro del entorno, mientras elimina o supera las debilidades y minimiza las amenazas (Kotler, 2013,p. 55). Figura 4.

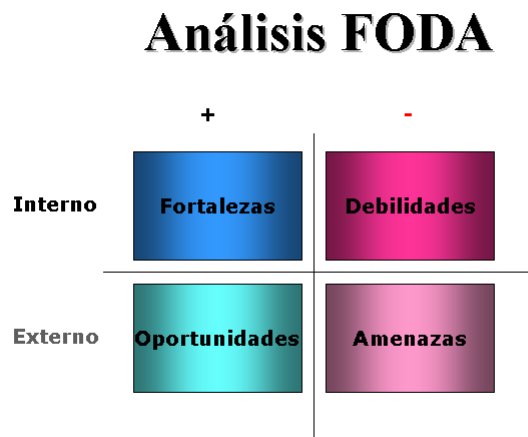
Fortalezas: Fuerza interna que tiene una organización para conseguir los objetivos empresariales

Oportunidades: Ventajas externas que podrían ser aprovechados por la organización

Debilidades: Desventajas internas que entorpecen la capacidad de la organización para lograr los objetivos

Amenazas: Son agentes externos actuales o nuevos que ponen en peligro el desempeño de la empresa

Figura 4. Aalisis FODA



Fuente: Glagovsky, 2014

3.2.4. Planeación Estratégica

La planeación estratégica tiene como objetivo desarrollar una estrategia de supervivencia y crecimiento a largo plazo. Está compuesta por cuatro pasos:

1. Definir la misión de la empresa: se debe iniciar con el siguientes cuestionamiento: ¿Cuál es nuestro negocio?, ¿Quiénes son nuestros clientes?, ¿Cuál es el propósito de existencia?, en conclusión es una declaración del propósito de la empresa, a donde se desea llegar.

2. Determinar objetivos y metas: las empresas debe convertir su misión en objetivos y ser responsables en alcanzarlos por medio de metas, a su vez están guían las decisiones acerca de la cartera de negocios.

3. Diseñar el portafolio de servicios o productos: ésta abarca todos los negocios y productos que ofrece la organización, además se cada producto o servicio se debe adaptar a las fortalezas, debilidades y oportunidades del entorno (Kotler, 2013, p.41). Para el desarrollo de las carteras de negocio implica dos pasos:

a) Se debe analizar el portafolio de servicios actual y determinar que negocios deberían recibir más, menos o ninguna inversión o atención. Se debe definir los servicios claves dentro de la organización llamados Unidades Estratégicas De Negocio (SBU), puede ser una línea de producto, un solo producto o una marca (Kotker, 2013, p. 41). Para evaluar lo atractivo de cada servicio que está dentro del portafolio de servicios se pueden apoyar en el método de la matriz de crecimiento y participación.

Esta matriz (figura 5) define cuatro tipos de productos o servicios, que pueden ser Estrellas: alto crecimiento y alta participación en el mercado, Vacas Lecheras: productos de bajo crecimiento y alta participación en el mercado, Signos De Interrogación: baja participación y alto crecimiento y los productos Perro: son de baja participación y bajo crecimiento.

Figura 5. Matriz Boston Consulting Group (BCG),



Fuente: <http://cursodemba.com/matriz-boston-consulting-group/>

b) Cada servicio o producto de la organización debe ser ubicado en las diferentes categorías mencionadas, e identificar su posición en el mercado para conocer su crecimiento. Si un producto o servicio se ubica en el plano en servicios interrogantes o perros, estos pueden ser impulsados mediante estrategias para llegar ser vacas lecheras o estrellas, esto se logra a través de la matriz de expansión de producto/mercado (figura 3), esta herramienta permite identificar oportunidades de crecimiento de la empresa mediante la penetración de mercado, desarrollo de producto o diversificación. La penetración del mercado: es el crecimiento de la empresa por medio de ventas de los productos actuales a los segmentos actuales del mercado sin cambiar de producto (Kotler, 2013.p 45), esto se logra por medio del mix marketing o las cuatro P y el desarrollo de mercado: mediante la identificación. El desarrollo de nuevos segmentos para los productos actuales de la empresa. Desarrollo de productos: crecimiento mediante la oferta de productos nuevos o modificados en los segmentos actuales y la

diversificación: Lograr un crecimiento a través de adquisición de negocios por fuera de los productos y mercados ya existentes.

Figura 6. La Matriz de Ansoff (Matriz Producto/Mercado o Vector de Crecimiento)



Fuente: <http://www.estrategiamagazine.com/administracion/la-matriz-de-ansoff-de-productomercado-o-vector-de-crecimiento/>

4. Desarrollar planes funcionales: Dentro de cada unidad de negocio se debe dar una planeación y todos los departamentos de la empresa deben trabajar en conjunto para alcanzar los logros deseados. Como tal el departamento de mercadeo debe contribuir a las relaciones con los clientes, por segundo aporta a la planeación estratégica es visualizar oportunidades en el mercado y evaluar el potencial de la empresa para aprovecharlas y por último se desarrollan las estrategias para alcanzar los objetivos.

3.2.5 Mezcla de Marketing

Antes de iniciar con la creación y desarrollo de las diferentes estrategias para lograr posición y crecimiento en ventas del portafolio de productos o servicios se debe realizar La segmentación del mercado, la selección del mercado meta y la diferenciación. Al seleccionar en pequeños segmentos el mercado se puede atender mejor y hacer llegar mejor el producto o

servicio. Después de tener claro a que clientes desean llegar se diseña la mezcla de marketing y así obtener la respuesta deseada. La mezcla de marketing está compuesta por las cuatro Ps tradicionales: producto, precio, plaza y promoción; aunque hay autores que proponen otras más.

Segmentación del Mercado

Se inicia dividiendo un mercado en distintos grupos de compradores con diferentes necesidades o costumbres, pueden ser divididos por factores demográficos, geográficos, psicograficos y conductuales, los cuales requieren de productos o servicios por separados. (Kotler 2013, p.49)

Selección del Mercado Meta

Aquí la empresa entra a valorar lo atractivo de cada mercado y optar por uno o dos segmentos a los cuales desea atender, lo ideal es tomar el segmento que genere mayor rentabilidad y perdurable en el tiempo. Lo aconsejable es entrar a un solo segmento y si este tiene éxito se añade otros. (Kotler, 2013, p. 50)

Posicionamiento en el Mercado

Cuando se identifica el segmento del mercado al cual se va a dirigir todos los esfuerzos de la empresa y estrategias, se debe determinar cómo se va a diferencial el producto o servicio de los demás competidores ejemplo: BMW “la máxima máquina de conducción”, AUDI “liderazgo por tecnología”, Neutrogena “recomendada por dermatólogos”... (Kotler, 2013, p.50).

La empresa debe identificar las ventajas competitivas las cuales se le entrega al cliente en un valor para ellos.

Teniendo claro el segmento y el por qué se diferencia en el mercado (Posicionamiento), se empieza a desarrollar e implementar las cuatro P del mercadeo.

Las Cuatro P del Mercadeo

Como se mencionó anteriormente la mezcla de marketing es el conjunto de herramientas de marketing que la empresa combina para producir la respuesta que desea en el mercado (Kotler, 2013).

1. **Producto:** Son todos los productos o servicios que la organización ofrece a sus clientes, estos deben tener los atributos ya mencionados en las estrategias orientadas a los clientes, bajo el concepto de producción y producto. Si es del caso realizar el análisis de la matriz de crecimiento y participación o si son servicios o productos existentes o nuevos realizar la matriz de expansión de producto y mercado.
2. **Precio:** Hace referencia a la suma de dinero que un cliente debe pagar para adquirir el producto o servicio deseado. También se puede encontrar descuentos, bonificaciones, periodos de pago, condiciones de crédito.
3. **Plaza:** Son todas las acciones orientadas para que el producto o servicio estén disponibles para los clientes, podemos encontrar canales de distribución, cobertura, inventarios, transporte y logística.
4. **Promoción:** Son todas las acciones de comunicación y persuasión para que los clientes metas compren. Estas pueden ser publicidad, ventas personales, promoción de ventas y relaciones públicas.

Implementación del Plan de Marketing

La implementación se ocupa de quien, donde, cuando y como se va a desarrollar el plan de marketing, esto hace la diferencia de que una estrategia sea exitosa o no (Kotler, 2013.p 55)La acciones correctamente desarrolladas nos garantiza una adecuada implementación, para los estudiosos del mercadeo como Kotler consideran que la implementación es el punto más

complejo del plan de marketing debido que depende de todos los colaboradores en la cadena del servicio e implica gran compromiso y motivación de estos para su ejecución. Una constante medición de los puntos de control puestos para la verificación de las tareas, ayudara a la validación de la buena ejecución del plan de marketing, más adelante se hablara de los indicadores de gestión que nos permite colaborar si las metas se están alcanzando.

Medición de la Gestión e Indicadores

Es importante medir los recursos invertidos en el plan de mercadeo, este desempeño se logra con el Rendimiento sobre la inversión de marketing (ROI de marketing). El ROI es el rendimiento neto de la inversión de marketing dividida entre los costos de la inversión, mide las utilidades generadas por la inversión en las actividades de marketing. Realizar este tipo de medición es difícil en mercadeo.

Según Roland T. Rust entre otros autores (Kotler, 2013, p.59) hablan sobre no solo medir el rendimiento sobre la inversión en marketing en términos monetarios, sino en medir las relaciones con sus clientes como la satisfacción, la retención y el valor capital de los clientes.

3.2.6 Marketing No Comercial

El marketing comercial tiene como finalidad satisfacer una necesidad a un cliente y el cual tiene unos fines lucrativos.

En los años sesenta las entidades sin ánimo de lucro atrajeron la atención de algunos estudiosos del mercadeo comercial como Levy Sydney y Philip Kotler los cuales se interesaron en integrar las ideas del mercadeo comercial al mercadeo dirigido a programas sociales. (Pérez, 2013)

El marketing dirigido a programas que no tienen finalidad lucrativa se subdividen en tres: Marketing Social, Marketing de Causas y Marketing sin ánimo de lucro. En este apartado se

expone los conceptos de marketing no comercial según el autor Pérez, el cual a trabajado en Latinoamérica estos conceptos.

3.2.7 Marketing Social

El marketing social tiene el interés de buscar el bienestar de la sociedad, a través de programas o acciones con el fin de ser capaz de influir en el cambio de una idea, creencias, actitudes, costumbres y comportamientos de los integrantes de una sociedad para mejorar su calidad de vida y de su entorno.

El mercado meta también llamados población objetivos son todo núcleo familiar, personas o segmento de la población que presenta algún tipo de problemática.

Las entidades que desarrollan este tipo de mercadeo son todas aquellas organizaciones civiles o no gubernamentales las cuales generalmente su ingreso proviene del sector privado, gubernamental, donaciones o en su mayoría generar sus propios ingresos. Aquí se ubican las fundaciones, ONGs y OSC.(Perez, 2013)

ONGS: Organizaciones No Gubernamentales

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil

A este grupo de entidades se les conoce como el Tercer Sector es la forma de llamar a la población civil que participa en forma legal y organizada, donde desarrollan programas o actividades que ayuden al bienestar de la sociedad civil. En este sector se ubica la Cruz Roja, UNICEF, la Comisión Internacional de los Derechos Humanos entre otras. (Pérez, 2013)

Estas organizaciones trabajan bajo la integración de cuatro tipos de marketing: Marketing interno, externo, interactivo y de relaciones.

El marketing externo tiene como función hacer conocer los programas y educar a la población objeto, el marketing interno logra la interacción del personal de la diferentes

entidades que presta el servicio a la comunidad y los procesos administrativos mediante una constante capacitación, el marketing interactivo implica toda persona que tendrá contacto con la población objeto y el marketing de relaciones implica toda la gestión que estar organizaciones deben realizar para mantener la participación de los donadores, sector privado y sector gubernamental.(Pérez ,2013)

Mezcla de Marketing Social

En el mercadeo social el autor Pérez realiza una adaptación de las cuatro P del mix del mercadeo y le anexa tres nuevos conceptos para la captación del público objetivo. A continuación se describe las siete P del marketing social:

Producto Social: Es todo bien o servicio que ayude a compensar un necesidad de una población objetivo previamente ya identificada su necesidad. Con el objetivo de aliviar su necesidad.

Precio: Es todo gasto monetario que incurre la población objetivo para lograr la adquisición del producto o servicio. El costo va desde el costo psíquico, de cansancio y el costo de esperar.

Plaza: Brindar los medios necesarios para facilitar la ubicación o la adquisición del producto o servicio social.

Promoción: hacer conocer el producto social sea informando, educando y recordando a la población o comunidad que se desea impactar.

Proceso: Refiere a la prestación del servicio para que la población objetivo adquiera el bien o el servicio.

Personal: Aquellos colaboradores que tiene contacto directo con la población objetivo.

Presentación: Hace referencia a las instalaciones donde se prestara el servicio, esto incluye la buena presentación personal de los funcionarios.

3.2.8. Marketing de Causas Sociales

En este tipo de marketing interviene el sector privado ayudando a solucionar problemas de una población vulnerable sin descuidar el crecimiento y el lucro de la empresa.

Estas son estrategias que muchas empresas utilizan para aumentar sus ventas, obtener mayor participación en el mercado de su producto o servicio impulsando causas sociales. En este tipo de marketing no es necesario la utiliza las siete Ps, muchas organizaciones utilizan las 4 Ps del marketing.

3.2.9 Marketing en Instituciones sin Ánimo de Lucro

Este tipo de marketing utiliza todos los principios del marketing para lograr ser más eficientes en su logística administrativa y ser competitivos y rentable en su mercado.

Muchas ONGs reconocen las necesidades sociales que una población tiene y entrar a prestar el servicio o resuelven la necesidad aquí se encuentra entidades como clínicas, hospitales, colegios, universidades entre otros. También se suele utilizar las siete Ps del marketing social.

Perez expresa que estas entidades sin ánimo de lucro se clasifican en gubernamentales y no gubernamentales:

Entidades Gubernamentales: Este entidades del estado que generalmente realizan programas para brindar soluciones a problemas ya conocidos de una sociedad y no para anticiparse o prevenir los acontecimientos. Estos programas son subsidiados por los impuestos de una región o país.

Entidades No Gubernamentales: Este tipo de entidades no dependen del gobierno ni del presupuesto de este, ni son del gobierno, tiene un fin social pero estas deben ser auto

sostenibles, este principio es vital para la sobrevivencia de estas. Deben ser eficientes en sus recursos, cobrar un precio competitivo para lograr reinvertir los ingresos de la operación para el crecimiento.

En la Tabla 1, se presenta el resumen del Mercadeo con fines sociales. (Perez, 2004, p.108)

Tabla 1. Mercadeo con fines sociales

TEMAS	Marketing Comercial	Marketing Social	Marketing de Causas	Marketing no lucrativo
Orientación	Necesidad del cliente	Necesidad social de la población objetivo.	Necesidad social rentable para la empresa.	Necesidad social: para legitimar.
Medios	Mezcla de marketing con fines lucrativos.	Mezcla de marketing coordinada entre ONGs, gobierno y empresa.	Mezcla de marketing colectiva: empresa y ONGs.	Mezcla de marketing para alcanzar sus indicadores de crecimiento.
Objetivos	Maximizar los indicadores de desempeño, como ventas y	Lograr el cambio social que contribuya al bienestar de	Contribuir a la mejora de la sociedad, pero sin descuidar el	Alcanzar sus indicadores de crecimiento al satisfacer las

TEMAS	Marketing Comercial	Marketing Social	Marketing de Causas	Marketing no lucrativo
	participación del mercado satisfaciendo las necesidades del cliente.	la sociedad.	propósito de lucro de las empresas, mediante la ayuda a ONGs y a la población objetivo o mercado meta.	necesidades del mercado meta.
Finalidad	Utilidad mediante la satisfacción de las Necesidades.	Beneficio para la población objetivo, para la sociedad y las ONG.	Beneficio para la empresa, la población objetivo y las ONGs.	Beneficio para la sociedad, las ONG y el gobierno.

Fuente: Elaboración de las autoras

4. ETAPA DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en salud tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

4.1. Determinación de los Factores Claves de Éxito

En las tablas 2 y 3 se mostrarán los factores críticos de competitividad asociados a los factores claves o funciones críticas se especifican a nivel externo e interno en la organización:

Tabla 2. Factores Externos

Externos	
Factores Críticos de Competitividad:	Factores Claves – Funciones Críticas:
<p>Para la habilitación del servicio de ambulancia por parte de la ley, se garantiza los requisitos mínimos de funcionamiento en óptimas condiciones para prestar el servicio.</p>	<p>Se hace muy importante la estructuración clara del manual de habilitación por el Director de calidad y la inversión económica para cumplir los requisitos pedidos por la secretaria de salud de Antioquia, con el fin de cumplir con las condiciones necesarias para la prestación del servicio.</p>

En casos de emergencias la prontitud en que llegan al lugar del accidente.	Una ubicación estratégica, asegura la oportunidad en la atención de la emergencia.
En caso de servicio programado puntualidad.	La organización de las programaciones y el seguimiento en el servicio al cliente aseguran que los servicios sean atendidos con la puntualidad que genera valor para el cliente
Personal idóneo para la atención pre hospitalaria.	La capacitación constante del personal, entrenamiento y reentrenamiento cada año asegura que la prestación del servicio sea por personas competentes y permita la fidelización de los clientes con una atención excelente.
Centro de Referencia y contrareferencia estructurado	<p>Contar con el personal con experiencia en el centro de referencia y contrareferencia permite una atención integral y sumada a la atención 24 horas el servicio estaría completo.</p> <p>Integralidad en el servicio de traslado de pacientes para EPS e IPS por lo general en las contrataciones públicas requieren tanto el servicio de ambulancia básica como el de ambulancia medicalizada.</p>

Fuente: Elaboración de las autoras

Tabla 3. Factores Internos

Internos	
Factores Críticos De Competitividad:	Factores Claves – Funciones Críticas:
Poder disponer de Tarifas competitivas	<p>La organización de fórmulas financieras para el cálculo adecuado del precio.</p> <p>La capacidad instalada acorde con las exigencias del mercado brindará un valor agregado a los usuarios, teniendo en cuenta que la Normatividad para la habilitación del servicio es cada vez más exigente.</p>
Realizar un manejo y optimización de costos para que esto se vea reflejado en precios competitivos.	<p>Es indispensable que se tenga una contabilidad de costos y gastos con el fin de que se asocien los directos de la prestación del servicio y se le distribuya equitativamente.</p> <p>La gestión financiera en los estudios de créditos para posibles clientes que no tarden tiempo y que la información solicitada sea la que normalmente se requiere para este tipo de trámites.</p> <p>Contar con la fuerza de ventas suficiente que permita la adecuada comercialización de la línea de traslado asistencial.</p>

Credibilidad en la marca que con 90 años en el departamento de Antioquia inspira seguridad y confianza en clientes. Para que el Marketing sea exitoso se debe contar con el personal idóneo y con cultura de análisis de información que permitan realizar proyecciones, prospectivas y soluciones de corto, mediano y largo plazo, adicional contar con comunicaciones externas para mantener el posicionamiento de la marca.

Calidad en la atención con personal idóneo que genera con su actitud seguridad y confianza en los pacientes. Contar con un radio-operador o coordinador de referencia y contrareferencia que este pendiente todo el tiempo de los llamados y disponibilidad del servicio es factor clave para el funcionamiento adecuado del parque automotor.

Para la adecuada gestión de información es indispensable contar con Sistemas de información centralizada para la toma de decisiones oportuna y confiable.

Factores Críticos de Marketing

Factores Claves – Funciones Críticas Del Marketing

Atención al cliente con calidad

Políticas organizaciones de comercialización y mercadeo enfocadas al cliente debe estar alineada con la

	<p>planeación Estratégica de la organización</p> <p>Monitoreo de la satisfacción del usuario.</p> <p>Fortalecer el Servicio Post-venta o post-atención.</p>
<p>Posicionamiento de marca en la labor humanitaria pero también en el servicio de ambulancias</p>	<p>Realizar publicidad y manejo de comunicaciones enfocada a la parte comercial que en principio dé a conocer los servicios de la Cruz Roja ya que solo se tiene la imagen y recordación sobre la atención de emergencias y el banco de sangre con las campañas de donación continuas.</p>
<p>Trayectoria en el mercado</p>	<p>Análisis de información, estadísticas y diagnósticos continuos que se genera con una vigilancia estratégica y periódica de variables críticas.</p>

Fuente: Elaboración de las autoras.

4.2. Análisis de Las Fuerzas del Entorno Externo

4.2.1. Aspectos Demográficos

De acuerdo a estadísticas del DANE, el departamento de Antioquia cuenta con una Población 2015 (censo 2005- DANE) 6.456.299 Cabecera 5.050.047 Resto 1.406.252, el 1 % de la población de la cabecera municipal ingresa en las estadísticas de la principal causa del uso del servicio de ambulancia en emergencias que se genera por la ocurrencia de accidentes.

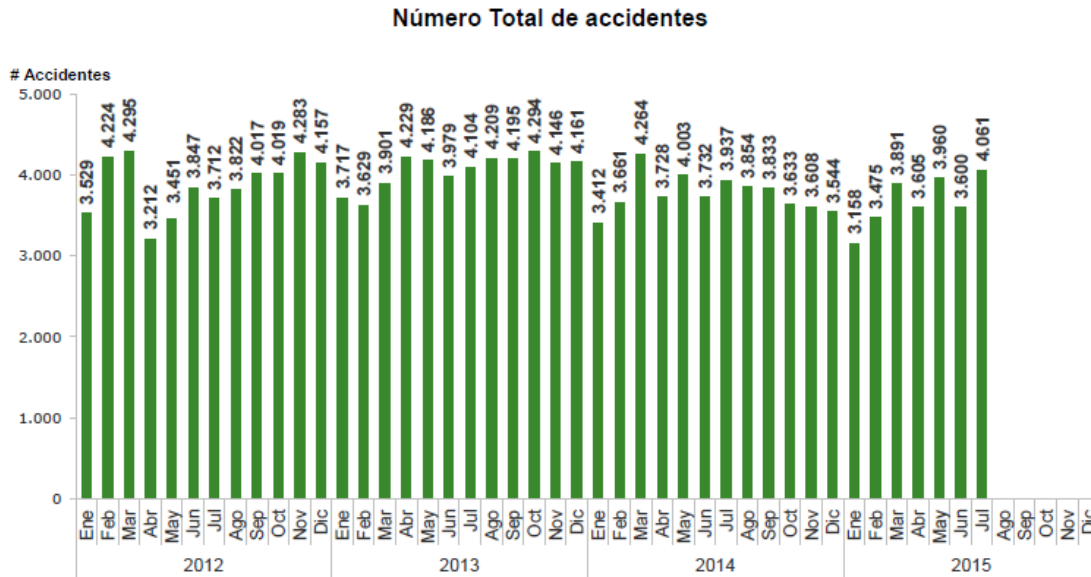
En el balance entregado por la Alcaldía de Medellín del año 2015 hasta julio se presentan las siguientes cifras de accidentes mensuales:

Tabla 4. Accidentes mensuales año 2015

MES DEL AÑO	NUMERO DE ACCIDENTES
ENERO	3158
FEBRERO	3478
MARZO	3891
ABRIL	3605
MAYO	3960
JUNIO	3600
JULIO	4061
BALANCE 7 MESES	25753

Fuente: Alcaldía de Medellín. <https://www.medellin.gov.co/>

Figura 7. Gráfico de accidentes en Medellín 2012-2015



La ciudad más **innovadora** del mundo



Fuente: Alcaldía de Medellín. <https://www.medellin.gov.co/>

Comparado con años anteriores donde para noviembre del año 2012 fue el mes de mayor accidentalidad con 4,283 accidente y en año 2013 en el mes de abril se alcanzó una accidentalidad de 4,229; en el año 2014 y en el presente año ha disminuido el número de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín, esto debido a la implementación de programas de sensibilización, foto multas y la implementación de leyes más duras contra la conducción en estado de embriaguez.

Según el informe entregado por la Alcaldía de Medellín del año 2014, los puntos de mayor accidentalidad de la ciudad son:

Tabla 5. Puntos de mayor accidentalidad en Medellín

Posición	Ubicación	Número de Accidentes
1	Glorieta de la terminal del norte	255
2	Glorieta punto cero	219
3	Glorieta San Juan con ferrocarril	206
4	Glorieta Monterrey	166
5	Glorieta guayabal con la 10	148
6	Glorieta 80 con Colombia	146
7	Intercambio Éxito Roble	135
8	Autopista sur a la altura de Monterrey	128
9	Glorieta Minorista con la calle paz	123
10	Estación Metro Hospital	118

Fuente: Informe con Mayor grado de accidentalidad Alcaldía de Medellín 2014.

Se hace importante monitorear estas cifras con el fin de disminuir el indicador y que se sigan implementando el uso de medidas preventivas en la accidentalidad y mortalidad por la misma causa.

4.2.2. Aspectos Tecnológicos

En la ciudad de Cali se realizó la implementación de SICO, Sistema integrado de comunicaciones por medio de este se desea tener un control mayor de los programas de referencia y contrareferencia de la ciudad para la prestación adecuada del servicio de traslado

asistencial básico. Este cuenta con una plataforma telefónica donde se recibe llamadas de los diferentes lugares de la ciudad donde se necesiten un servicio de ambulancia, los funcionarios encargadas de recibir las llamadas podrán visualizar en el software la ubicación y disponibilidad en tiempo real de ambulancia para una asignación rápida de dicho servicio, además los funcionarios de las ambulancias contarán con la información a qué centro hospitalario, clínica u hospital deben de llevar al paciente para así evitar los famosos paseos de la muerte. También la alcaldía de Medellín ha iniciado con el programa similar implementado en Cali, el cual se llamará Sistema Integrado de Emergencia y Seguridad Metropolitana y a futuro se piensa en la implementación de plataformas tecnológicas que puedan facilitar la gestión de la información clínica y la cobertura en la atención en salud, con el proyecto de telemedicina apalancado por el departamento de planeación nacional y Ruta N. La telemedicina busca mayor eficiencia en el sistema de salud con diagnósticos por médicos especialistas en el mínimo tiempo posible a pacientes en zonas rurales.

En el año 2012 se fundó la empresa X-Rol en la ciudad de Medellín, donde se crea una plataforma tecnológica que permite hacer diagnósticos casi en tiempo real. Cuenta con cardiólogos, internistas, dermatología, radiología, ginecología, obstetricia, patología y pediatría. Esta nueva tendencia esta dirigida a entidades públicas, con un valor aproximadamente entre 1,500 y 2,000 millones de pesos. Otros países como Panamá, Islas Canarias y Tijuana México están interesados en este tipo de plataformas.

4.2.3. Aspectos Económicos

El sistema de seguridad Social en Colombia se encuentra actualmente en una grave situación de iliquidez económica la cual ha llevado a varias instituciones del Estado a cerrar sus servicios y las instituciones privadas dejaron de prestar sus servicios a cierta población y

muchos proveedores de servicios e insumos con enormes cuentas sin cancelar. Para entender un poco la crisis actual del sector se debe hablar del Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad en Salud de Colombia), este es un fondo común donde llega todo el dinero de la salud en Colombia y éste a su vez es encargado de dividirlo a varias cuentas donde se cubren todos los requerimientos de salud de la sociedad, dichas cuentas se encargan de cubrir los gastos del régimen contributivo, subsidiado, promoción de la salud y riesgos catastróficos y accidentes de tránsito. Debido a la mal gestión y corrupción del fondo, ha entrado a una crisis la cual ha hecho plantearse el gobierno una reforma al sector salud. La reforma planteada por el gobierno contempla cuatro ejes principales que son: salud mía, mi plan, gestores de servicio e integración vertical por efectos del mercado de ambulancias se hablará de salud mía.

Salud mía tendrá la función de recaudar y girar directamente el dinero a todos los actores del sector aproximadamente 40 billones de pesos anuales, además se contara con un sistema único de información de seguridad social en salud que permitirá saber en qué se están gastando los recursos de salud. Cabe resaltar que todos estos cambios son de suma importancia debido a que las reglas de contratación de los diferentes proveedores de servicios en salud van a cambiar por ende las reglas del juego.

En el sector salud los aspectos económicos y políticos van estrechamente ligados y difícilmente se pueden separar debido según la constitución Colombia la salud un derecho fundamental y debe estar regida por las directrices del Senado y no es un mercado de libre competencia como podría ser la mayoría de los sectores industriales del país. (El Tiempo, 17 octubre 2013)

4.2.4. Aspectos Políticos

En el territorio Colombiano, el Congreso de la República tiene la facultad de desarrollar y aprobar las leyes, a su vez los diferentes Ministerios son los encargados de ejecutar dichos mandatos a través de Decretos y Resoluciones. El Ministerio de Salud por medio de la Súper Salud ubicada en todos los departamentos Colombianos, son los entes encargados de vigilar la ejecución de dichas leyes.

Este mismo está regido por la Ley 100 de 1993 (Colombia Congreso de la Republica, “Por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. De igual manera la resolución 1442 de Mayo 2013 (Ministerio de la salud y protección social) “Por la cual se define los procedimientos y condiciones que debe de cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”. Así mismo hay una serie de decretos que complementan la prestación del servicio y son aplicables al tema en curso entre los cuales encontramos:

Decreto 1011 de 2006 “Por el cual se establece el Sistema de Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

Decreto 1570 de 1993 “Por el cual se reglamenta la Ley 10 de 1990 Fundamento de la Medicina Pre pagada por el Decreto 1486 de 1994 por el cual se reglamenta el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en cuanto a la organización y fundamentos de la Medicina Pre pagada”.

Decreto 0308 de 2004 Requerimientos de Patrimonio Mínimo y Numero de Ambulancias para las entidades de Servicio De Ambulancia Prepagada – SAP” En el territorio Colombiano, el Congreso de la República tiene la facultad de desarrollar y aprobar las leyes, a su vez los diferentes Ministerios son los encargados de ejecutar dichos mandatos través de Decretos y

Resoluciones. El Ministerios de Salud por medio de la Super Salud ubicados en todos los departamentos Colombianos, son los entes encargados de vigilar la ejecución de dichas leyes.

Decreto 1570 de 1993 “Por el cual se reglamenta la Ley 10 de 1990 Fundamento de la Medicina Pre pagada por el Decreto 1486 de 1994 por el cual se reglamenta el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en cuanto a la organización y fundamentos de la Medicina Pre pagada”.

Decreto 0308 de 2004 Requerimientos de Patrimonio Mínimo y Numero de Ambulancias para las entidades de Servicio De Ambulancia Prepagada – SAP”

Decreto 2676 derogado por el decreto 351 de 2014 “Por la cual se Reglamenta la gestión integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades

Actualmente se está gestando una nueva reforma en sector salud la cual va a traer muchos cambios desde la afiliación, el manejo del dinero y el acompañamiento de los usuarios, esta reforma plantea cuatro ejes que son:

Salud Mía: Tiene la función de afiliar, recaudar y girar dinero a los diferentes actores que prestan el servicio, esta entidad también tendrá la facultad de tercerizar sus procesos para evitar un antiguo seguro social, pero contara con un servicio único de información de seguridad social el cual vigilara en que se está gastando los recursos.

Mi Plan: Se incorporará todo lo No POS que tienen mayor frecuencia de recobro.

Gestores de Servicio: estos van a ser todas las EPS que se encuentren al día con sus obligaciones con el sistema de salud y cumpla con sus requisitos de habilitación, estos serán encargados de realizar un acompañamiento a los afiliados sean subsidiados o contributivos por el paso por el sistema de salud.

Integración Vertical: Se prohíbe a los gestores de servicios de salud en gastar los dineros destinados a la prestación del servicio de salud o intervenciones en infraestructura.

Aun este proyecto sigue en estudio en el Senado de la República, pero según expertos factiblemente será aprobado. (Urna de cristal, 2013)

4.2.5. Aspectos Medioambientales

Los establecimientos generadores de residuos hospitalarios debe acogerse al decreto 351 de 2014 el cual reglamenta la gestión integral de los residuos generados por dichas prácticas médicas, además el desarrollo y la implantación del manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios en Colombia. Los cuales permiten tener un mejor manejo de residuos sin poner en peligro la vida de los usuarios de los servicios y de los mismos funcionarios.

El manual debe contener de manera organizada y detallada todas las actividades necesarias para realizar el almacenamiento, transporte, desactivación y desinfección de todos los residuos hospitalarios, todo esto acorde al decreto 351 de 2014

4.3. Análisis DOFA

Fortaleza Competitiva:

- Nueva estructura organizacional enfocada al fortalecimiento (comercial y mercadeo) con una visión de servicio integral de cara al cliente
- Apoyo de las demás seccionales a nivel nacional e internacional para referenciamiento en la línea de negocio.

- Reconocimiento de la Marca como responsable socialmente y como generador de valor a la sociedad Antioqueña.
- Experticia en los niveles óptimos de manejo de eventos adversos
- Cuenta con respaldo de varios organismos de socorro.
- Participación en programas de telemedicina
- Participación en programas de la alcaldía de Medellín

Debilidades competitivas:

- Se está perdiendo la cultura de Servicio, personal inconforme y desmotivado.
- Alta Rotación de personal
- Falta sentido de pertenencia
- Logística de programación del parque automotor porque intervienen varias áreas.
- No se tiene un sistema de contabilidad de costos
- La asignación de los gastos administrativos no está estandarizada
- Los gastos administrativos afectan en las líneas de negocio en los precios
- Personal de comercial y mercadeo deficiente
- No se tiene publicidad física ni virtual
- Empresa con multi-negocios lo que no permite focalización
- Infraestructura deficiente y con problemas estructurales
- Proceso de bioseguridad no definido claramente
- No se cuenta con diagnóstico ambiental y sanitario de la institución, teniendo en cuenta el tipo de residuo generado en cada área
- Ausencia de Control interno

- Sobrecostos en mantenimiento de las móviles y combustibles. Gestión de activos ineficiente.
- Por ser entidad de ánimo de lucro las personas piensan que los servicios son gratuitos o son subsidiados por los gobiernos o las demás seccionales, desconocen que es una organización auto sostenible.

Oportunidades:

- Antioquia y Medellín de acuerdo al Plan de ordenamiento territorial, propone la organización del espacio para una adecuada prestación de servicios de salud con altos niveles de calidad, para impulsar el llamado turismo en salud.
- El crecimiento de la población y la necesidad del Estado de proveer de mecanismos que protejan el derecho de todo ciudadano al acceso a la salud, permiten un mayor cubrimiento de la población en el régimen subsidiado y contributivo lo que concluye en una mayor demanda de transporte de pacientes en ambulancia
- Mercadeo social por medio de la innovación social

Amenazas:

- Crisis del sector de servicios en salud, regido por la Ley 100, para el régimen contributivo y subsidiado en el Plan Obligatorio de Salud.
- Problemas de liquidez por parte de las entidades prestadoras de salud
- El no pago de la cartera por parte de nuestros clientes, debido a la coyuntura en el área de la salud .Pagos entre 90 y 120 días después de la prestación del servicio

- Crecimiento desbordado de empresas legales e ilegales que prestan el servicio de traslado asistencial de pacientes.
- La implementación de los modelos de gestión de calidad por parte de nuestros clientes, donde se obligan a contratar el servicio con empresas habilitadas por la DSSA.
- La competencia desleal por tarifas más bajas.
- Aumento de transportadores no oficiales

Una vez identificadas las debilidades y amenazas se plantean los nudos críticos:

Debilidad	Amenaza
No se tiene habilitado el servicio de Ambulancia medicalizada. Normatividad Cambio y se exige inversión en infraestructura	La demanda insatisfecha en el mercado está en el servicio de Ambulancia medicalizada.

Nudo Crítico

Para la prestación del servicio de traslado a pacientes se convierte en una ventaja competitiva que se pueda contar tanto con ambulancias básicas como medicalizadas, ya que requieren un servicio integral.

Debilidad

La prestación del servicio se realiza 12 horas

Amenaza

La mayoría de las empresas que prestan este servicio lo realizan las 24 horas.

Nudo Crítico

La expectativa de los clientes se ve reflejada en la prestación del servicio 24 horas, ya que

el atributo que más valoran es la disponibilidad.

Debilidad

Ausencia de mapa de procesos, los alcances de las áreas no están bien definidos.

Amenaza

La implementación de los modelos de gestión de calidad por parte de nuestros clientes, donde se obligan a contratar el servicio con empresas habilitadas por la DSSA.

Nudo Crítico

No contar con procesos ni controles operativos, administrativos, contables y financieros no permite que la línea de negocio fluya, al tener la única medición válida por el cumplimiento en presupuesto en especial de ingresos, se obvia las exigencias de los clientes donde se debe estar a la vanguardia de sus requerimientos.

De igual manera con las fortalezas y oportunidades, se identifican los núcleos de valor a tener en cuenta:

Fortaleza

Participación en Proyectos de Innovación social con la Academia

Oportunidad

Renovación tecnológica de equipos de comunicación. Teleasistencia domiciliaria

Núcleo de Valor

Con esta modalidad de medicina domiciliaria, al detectar los pacientes con alguna patología que requiera su movilización vital a un centro de salud, serán transportados en las ambulancias propias.

A continuación se mostraran las estrategias que se formularon al intercambiar cada una de las variables (fortalezas, oportunidades, amenazas, debilidades):

- **Estrategias**

Estrategias FO

Usar las fortalezas para aprovechar las oportunidades – Correspondencia – Crear capacidades

Estrategia: Cambio de estructura organizacional- Fortalecimiento de fuerza comercial

Con la Nueva estructura organizacional enfocada al fortalecimiento tanto comercial como mercadeo se tendrá una visión de servicio integral de cara al cliente, aprovechando oportunidades del mercado Mercadeo social por medio de la innovación e iniciativas impacto.

Estrategia: Innovación- Teleasistencia Domiciliaria

Se debe aprovechar la necesidad del estado Colombiano en aumentar la cobertura de los servicios de salud en la población Antioqueña para vincularnos por medio del programa telemedicina, el cual nos permitirá complementar el servicio con las ambulancias de la cruz roja y de requerirse el traslado poder atender a las personas con alguna limitación física o por enfermedad desde su vivienda hasta los lugares donde se le presente los servicios de salud necesarios.

Estrategia : Línea 123 Unificación de llamadas de emergencia

Vinculación al programa desarrollado por la alcaldía de Medellín, el Sistema Integral de Emergencia y Seguridad Metropolitana, por el cual se desea unificar en una sola línea

telefónica atender los llamados de la comunidad y centros hospitalarios los requerimientos sean por accidentes de tránsito, atender lesionados por emergencias o desastres y urgencias médicas.

- **Estrategias FA**

Usar las fortalezas y contrarrestar las amenazas

Gracias al reconocimiento de marca **explorar en los mercados de medicina prepagada y/o contratación de este servicio de ambulancia en sitio con empresas de otros sectores** para sopesar carteras de mora que tienen las entidades del sector salud con la cruz roja

Buscar Apoyo en la Sociedad Nacional (sede Bogotá) para la **implementación de modelos de gestión de calidad** para ser más apetecidos y competitivos ante los clientes, de igual manera realizar el **referenciamiento** con las demás seccionales de la Cruz Roja a nivel nacional e internacional con el fin de tomar las mejores prácticas para esta línea de negocio.

- **Estrategias DO**

Aprovechar las oportunidades para mejorar debilidades – Conversión -

Desarrollo e implementación de nuevos incentivos económicos para la fuerza comercial.

Desarrollo de actividades de referenciamiento con la Sociedad Nacional (Cruz roja seccional Bogotá), para compartir experiencias administrativas con respecto al manejo de logístico, costos, bioseguridad, referencia y contraferencia del servicio de ambulancia.

Aprovechamiento en los espacios donde haya presencia de organismos de socorro para

realizar campañas de sensibilización sobre la importancia de utilizar los servicios de la cruz roja seccional Antioquia para seguir financiando la labor humanitaria.

- **Estrategias DA**

Medidas defensivas – Reducción, Evitación -

La inexistencia de procesos frente al cumplimiento de la normatividad de calidad, exigida por los clientes pone en riesgo el cumplimiento a satisfacción del servicio, con un marco de conocimiento se pueden abrir mercados nuevos clientes para los traslados y registros de eventos. Se debe implementar un sistema de gestión de calidad propio.

Estructurar un sistema de costo más eficiente para ofrecer tarifas competitivas y contrarrestar la competencia, pues los precios se salen del mercado.

La rotación de personal se convierte en un factor de fuga de conocimiento y personal idóneo para la prestación del servicio, aumentar campañas de endomarketing para aumentar el sentido de pertinencia de los colaboradores y así poder prestar un mejor servicio a los clientes.

4.4. Análisis al Interior del Sector Industrial

Para el análisis del Sector Industrial al que pertenece la empresa se identificaron actores del micro-entorno que influyen como lo son:

Otros departamentos de la empresa al interior:

Salud: Este departamento maneja el personal y tiene a cargo un auxiliar técnico que realiza el recibo de las llamadas para la programación de los traslados.

Logística: Tiene a cargo las móviles para traslado de pacientes, al igual que los mantenimientos y el manejo de los conductores.

Financiera: Realiza las evaluaciones para otorgar los créditos a los clientes. De igual manera el área financiera las proyecciones financieras de la línea de negocio y evaluación de negociaciones especiales.

Comercial y Mercadeo: Áreas en fortalecimiento, el área comercial cuenta con 1 ejecutivo de relacionamiento encargado de las ventas de varias líneas de negocios entre esas la de traslado asistencia, por otro lado el área de mercadeo con personal insuficiente para la realización de los análisis, genera diagnóstico de la línea de ambulancia donde se identificó mercado objetivo y algunas estrategias a seguir. En el momento se está realizando la evaluación del personal del área ya que para los múltiples negocios de la organización el talento humano esta insuficiente

Proveedores: las relaciones con los proveedores son manejadas directamente por el área de compras o por logística en cuanto al combustible y mantenimiento del parque automotor. Es de tener en cuenta que los proveedores de las últimas móviles adquiridas fue la seccional de Cruz Roja Colombiana Sede Bogotá, en estado usado.

Canales de Distribución: los canales de distribución para esta línea de traslado asistencial de pacientes no están definidos con claridad, se está trabajando en la definición de los mismos.

Relación con Diferentes Tipos de Mercados

1 – De Consumidores: Se abordado tres tipo de consumidores o clientes para línea de negocios de ambulancias, para el año 2014 se consideraron: IPS – EPS y particulares, realizando

la fuerza comercial sobre los particulares quienes eran mayor cantidad de clientes pero con demanda de traslados menores a las que se tenía en el público de las EPS

2 – De Negocios: Se han realizado acercamientos con empresas para ofrecer el negocio de ambulancia en sitio lo que generaría mayores fuentes de ingresos.

3 – De Distribuidores: No cuenta con distribuidores para la línea de traslado asistencial básico

4 – del sector público. La Secretaria de Salud es un aliado del sector público que tiene la Cruz Roja este la habilita para la prestación de los servicios.

5 – Internacionales: Por ser un movimiento internacional cuenta con el apoyo y relaciones abiertas a nivel mundial. El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

Relaciones con los competidores: la relación con los competidores es nula, solo se tiene conocimiento básico de los competidores y sus valores agregados.

Relaciones con Stakeholders:

1 – Financieros: La Cruz Roja tiene aliado financiero a Bancolombia, cuida mucho las finanzas de la organización por su objeto social de reinvertir sus excedentes en ayudar a la comunidad vulnerable del departamento.

2 – Gubernamentales: Por la naturaleza de la organización y los principios en especial el de neutralidad, imparcialidad e independencia no se realiza alianzas con el gobierno y partidos políticos, lo que si se tiene es un apoyo en la red de emergencia de la ciudad.

3 – De Acción Ciudadana: La razón de ser de la Cruz Roja es la labor humanitaria y por ende prevenir y aliviar el sufrimiento humano, es por eso que la acción ciudadana es el grupo de interés más importante

4 – Locales: Ha generado alianzas estratégicas con algunas empresas locales con el fin de impulsar la misión humanitaria y apalancar las líneas productivas como educación y proyectos de innovación, entre los aliados locales se encuentran la universidad de Antioquia , la universidad pontifica bolivariana, la universidad ces, clínicas y hospitales.

5 – Público en General: La Cruz roja a través de los años ha generado Cariño en la comunidad antioqueña, teniendo en cuenta que es una entidad sin ánimo de lucro busca impactar favorablemente a todo el público en general.

6 – Públicos internos: La Cruz Roja tiene dos públicos internos trabajadores y voluntarios.

El voluntariado está conformado por tres agrupaciones con una orientación hacia la cual materializan la labor humanitaria de la Institución.

- Damas grises: Comunitario
- Juventud: Prevención y recreación
- Socorrismo: Gestión del riesgo, respuesta asistencial

Se ha evidenciado que las relaciones con estos dos públicos se han visto afectadas por los cambios organizaciones en especial por la nueva estructura organizacional, han manifestado el descontento porque no se comunica el impacto de los cambios y se ha evidenciado falta de sentido de pertenencia y alta rotación del personal.

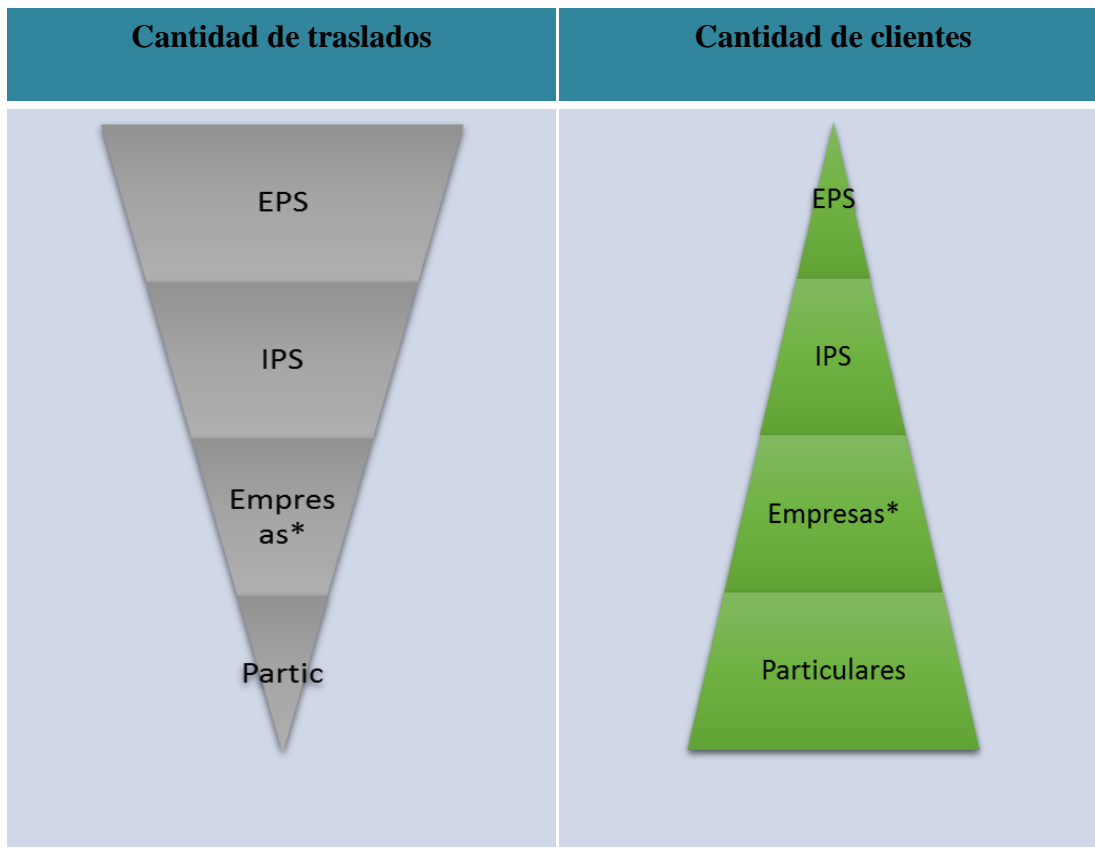
4.4.1. Estructura del Mercado en que se Compite

Para la modalidad de traslado asistencial básico podemos definir tres segmentos de mercado:

- Aseguradoras y Entidades Promotoras de Salud (EPS)
- Clínicas, hospitales o cualquier IPS que tenga dentro de sus necesidades el traslado interhospitalario de pacientes.
- Pacientes particulares que requieran, dado su condición de salud, ser trasladados en una ambulancia.

Teniendo en cuenta los segmentos de mercado y la cantidad de traslados asistenciales que demandan se pueden clasificar de la siguiente manera:

Figura 8. Estructura Mercado – Demanda Traslados



Fuente: Elaboración de las autoras

Se evidencia entonces que por el número de traslados las EPS tienen un gran volumen por el contrario en la cantidad de clientes que podría conseguirse el segmento de particulares lleva la delantera.

En la tabla 6 se describen las modalidades de negocio en los cuales se compite en el mercado:

Tabla 6. Modalidades de negocio en los cuales se compite en el mercado

Detalle	Traslado asistencial de pacientes	Área protegida	Ambulancia en sitio
Aspectos Positivos	Alto potencial de mercado Demanda actual insatisfecha en especial en ambulancia medicalizada Diferentes segmentos a atender Mercado fácilmente desarrollable – commodity (demanda existente)	Mayor conciencia de cuidado al cliente Puede utilizarse para la venta de servicio de puntos de salud actualmente ofrecido.	Ofrecer el servicio de ambulancia en sitio en empresas mineras/energéticas de más de 100 empleados (10 empresas aproximadamente) La Regulación exige la atención de emergencias y el cuidado y salud ocupacional de los trabajadores de campo/obras y megaproyectos

Detalle	Traslado asistencial de pacientes	Área protegida	Ambulancia en sitio
Dificultades	Mercado en madurez	Mercado en Desarrollo Producto especializado que requiere mayor gestión en ventas y especialización técnica para argumentarla	Mercado pequeño Mercado informal y de alto riesgo Percepción de poca necesidad, puede confundirse con un gasto adicional ARL suple necesidad
Competencia	Alta: Más de 40 competidores en la ciudad de Medellín	Competencia media <ul style="list-style-type: none"> • Emi • Emermédica • CEM 	Competencia Baja: Algunas empresas locales

Fuente: Elaboración de las autoras.

4.4.2. Análisis de los Competidores

Los competidores para el servicio de ambulancia en la ciudad de Medellín son las empresas del sector de la salud que prestan el servicio de traslado de pacientes en al menos una de sus modalidades: TAB o TAM; los cuales cuentan con el personal certificado para la prestación del servicio y vehículos que cumplan con la normatividad exigida por el ente regulador.

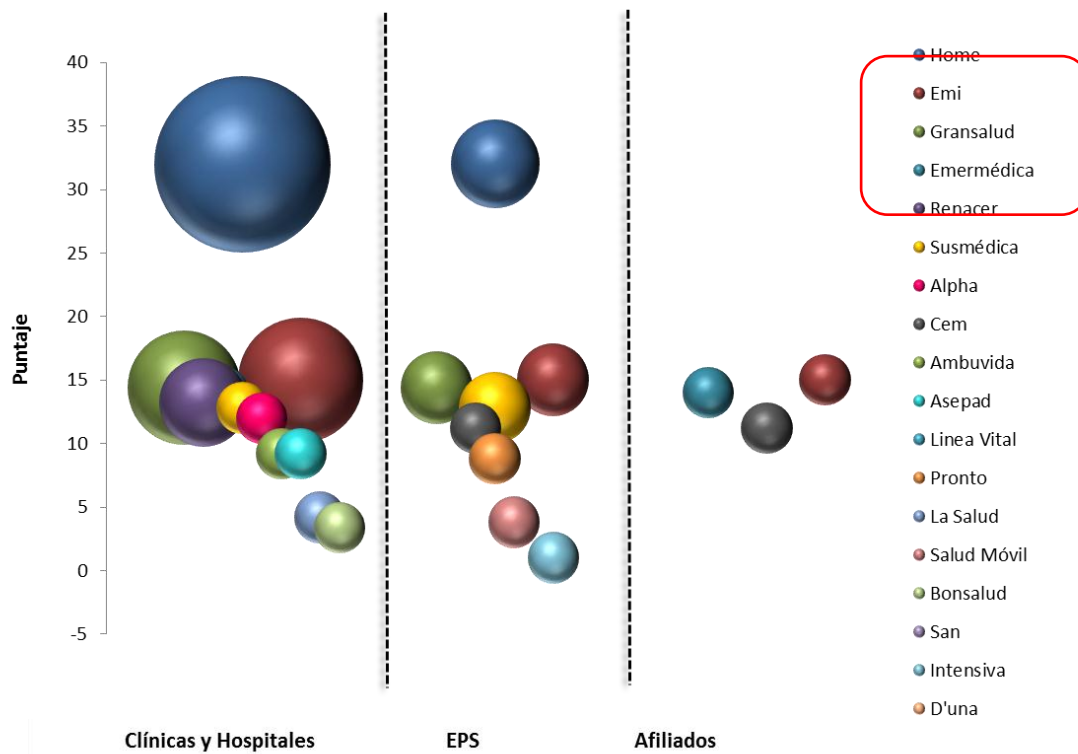
Se identificaron más de 40 competidores a nivel local, en el siguiente esquema se muestra los principales competidores que cuentan con el mayor número de ambulancias.

Tabla 7. Competidores Ambulancia

Empresa	Tipo de ambulancias	Número ambulancias	Clientes		
			EPS	Clinicas y Hosp	Particulares
EMI	TAB - TAM	58	x	xx	x
HomeGroup	TAB - TAM	25	x	xx	x
Emermédica	TAB - TAM	15		x	*Afiliados
Alpha	TAB - TAM	10		*MFS	x
Renacer	TAB - TAM	8		x	x
Cem	TAB - TAM	8	*Coomeva		x
Susmédica	TAB - TAM	7	x	x	x
Pronto	TAB - TAM	7	*SaludCoop		x
Gransalud	TAB - TAM	6	x	xx	x
Lineavital	TAB - TAM	5			x
Ambuvida	TAB - TAM	3		x	x
Ceroriesgo	TAB - TAM	3		x	x
La Salud	TAB	3		x	x
San	TAB	3			x
Salud Movil	TAB	2	x		x
Bonsalud	TAB	1		x	x
D'una	TAB	1			x
Intensiva	TAB		*SaludCoop		

Fuente: Elaboración de las autoras

Figura 9. Competidores según segmento



Fuente: Elaboración de las autoras

En el segmento de clínicas y hospitales, Home Group tiene mayor porcentaje de participación seguido de EMI y muy de cerca de Gransalud, el segmento de las EPS también es cubierto Home Group seguido de GrandSalud y EMI y en el segmento de afiliados/ particulares se encuentra muy parejos Home Group, EMI y Emermedica, llevando la delantera EMI, siendo los únicos que están en este segmento.

4.4.2.1. Estructura primaria - competidores inmediatos

Para realizar el análisis de la competencia en su estructura primaria se tendrán en cuenta los siguientes competidores: EMI – HOME GROUP- EMERMEDICA

Tabla 8. Análisis de Competitividad estructura primaria

Análisis de Competitividad				
	Debilidades	Fortalezas	Ventas	Participación
COMPETIDOR 1 EMI	El servicio al cliente es demorado. Las llamadas que realizan no tienen atención inmediata.	Cuenta con un parque automotor grande. Tiene reconocimiento en el mercado Cobertura Nacional e internacional en 35 países. Cuenta con 3.200 empleados a nivel nacional. Cuenta con Sistema Integrado de Emergencias Médicas SIEM tiene cobertura en 6 países de Latinoamérica.	Ingresos Operacionales en el año 2010 de \$ 157.127.177 pesos	Más de 1 millón de usuarios
COMPETIDOR	No tiene página	Tiene disponibilidad	A diciembre	Cuenta con

Análisis de Competitividad				
	Debilidades	Fortalezas	Ventas	Participación
2 HOME GROUP	web El servicio al cliente telefónicamente es deficiente, cuenta con 75 empleados	de vehículos por poseer un parque automotor amplio.	de 2014 reporto ventar por \$4,557,607	contratos con EPS, clínicas, hospitales y particulares, no se logra estimar su participación
3 COMPETIDOR EMERMEDICA – GRAND SALUD	No tiene estructura organizacional orientada al cliente. Mercadeo deficiente	Hace parte de red médica. Maneja integralmente el Ciclo de seguridad del paciente institucionalizado Fusionado con el grupo empresarial Colpatria en el 2010; presta servicios de urgencias, emergencias	Ingresos \$ 319.343 millones para el año 2013 y en el año 2010 grand salud estimo sus ingresos en \$. 1.897.694	135.000 Afiliados

Análisis de Competitividad				
	Debilidades	Fortalezas	Ventas	Participación
		médicas para personas y empresa, traslado asistido y orientación medica telefónica y virtual. Con presencia en 6 ciudades y con 1.200 empleados		

Fuente: Elaboración de las autoras

4.4.2.2. Estructura secundaria - competidores indirectos

En el análisis de la estructura secundaria fue del competidor: METROSALUD

Tabla 9. Análisis de Competitividad estructura secundaria

Análisis de competitividad				
	Debilidades	Fortalezas	Ventas	Participación
METROSALUD	Aspectos como el mal estado de las ambulancias que prestan sus servicios a la red	En el año 2014 fue otorgado el premio a la gestión	Para el año 2013 informa ventas por \$ 1.048.621 millones de	Atienden su propia población

Análisis de competitividad				
	Debilidades	Fortalezas	Ventas	Participación
	hospitalaria de la ciudad y presuntas irregularidades en la contratación de la entidad y sola la mitad de las ambulancias trabajan en las noches para cubrir la demanda. Déficit financiero de 44 mil millones de pesos	trasparente. Posee 52 puntos de salud la habilitación de ambulancia básicas como medicalizadas	pesos.	

Fuente: Elaboración de las autoras.

4.4.3. Análisis de Las Fuerzas Competitivas

Dentro de las fuerzas competitivas que se analizarán para el presente trabajo son:

1. **Competidores Actuales.** La Cruz Roja Seccional Antioquia cuenta con alrededor de 40 competidores en el servicio de traslado básico en la ciudad de Medellín.

En el sector de traslado asistencial básico cuenta con competidores fuertes, los cuales además de prestar el traslado ofrecen un paquete de servicios adicionales como visita médica domiciliaria o el plus asesoría especializada por pertenecer a determinadas medicinas prepagadas o EPS, lo cual deja a la CRCSA en desventaja al momento de buscar contratación por parte de empresas promotoras de salud o particulares.

Dentro del sector industrial o de alto riesgo se considera dos competidores en el segmento de ambulancias en sitio, estos son corporación rescate GARSA y Grupo VIGIAS Antioquia. Son microempresas fundadas por ex integrantes de la fuerza Civil Colombiana, con un pequeño parque automotor. A continuación se describirá de cada una de ellas:

Corporación Rescate GARSA: Fundada en el año 1994, presta los servicios: cursos de rescate, atención en eventos masivos y traslado de heridos o enfermos, en su página web informan que dichos servicios son en ambulancias básicas, no mencionan sobre si además prestan el servicios de ambulancias medicalizadas, tiene la habilitación por parte de la secretaria de salud para funcionar como IPS prestadoras de servicio de traslado básico.

Como experiencia cuenta con la atención de rescate de víctimas en el alud de tierra en la Gabriela Bello- Antioquia, fue organismo de socorro en los IX Juegos Suramericanos Medellín 2010 y trabajar con la Gobernación de Antioquia. Comentan en su página web como clientes a la Gobernación de Antioquia, Alcandía de Medellín, INDER Medellín, Universidad de Antioquia, metro parques y colmena vida y riesgos profesionales entre otros.

Grupo VIGIAS: Fundada en el año 1991, presta los servicios de traslado básico con dos ambulancias que conforman su parque automotor, cubrimiento de eventos masivos, capacitaciones, asesoría en riesgo y planes de promoción comunitarios. Cuentan con 50

voluntarios profesionales. Hacen referencia en su página web como clientes a INEXMODA, Comfenalco, Universidad EAFIT y Camacol

Se puede concluir que no existen barreras de entrada para la Cruz Roja para entrar al segmento de ambulancias en sitio, sus competidores no cuentan con el suficiente parque automotor ni una marca consolidada.

2. **Participantes potenciales.** Empresas que realicen proyectos o megaproyectos de construcción, energía, minería que por su actividad de alto riesgo requiere el acompañamiento en caso de presentarse alguna emergencia y deba ser atendida de manera oportuna.

Algunos de los participantes potenciales pueden ser : Megaproyecto de las 4G, Empresas como EMP, SURA, ECOPETROL, MINEROS , etc..

3. **Productos Sustitutos.** El servicio sustituto de ambulancia es la atención médica domiciliaria, es un aspecto atractivo para los clientes, en el segmento de ambulancias en sitio esto no aplica debido a la normatividad las empresas que desarrollan mega proyectos en zonas apartadas, deben contar con una ambulancia a su disposición con personal calificada para atender cualquier accidente de trabajo que se presenta en el lugar, brindando los primeros auxilios y su posterior traslado al personal lesionado. Por lo tanto no representa una amenaza significativa los sustitutos.

4. Poder negociador del comprador:

Las empresas que realizan estas megas obras poseen un presupuesto designado para seguridad y salud en el trabajo, en el presupuesto incluyen la atención de emergencias y traslado de lesionados en las ambulancias por tal motivo la forma de contratación por lo general se realiza por medio de una licitación o contratación directa, el poder de negociación de dichas empresas es

alto debido a que planifican y tienen conciencia del riesgo de la actividad para sus empleadores por tanto cuentan con el suficiente recurso económico y lo que desean es el mejor postor.

5. **Poder Negociador del proveedor.** La CRCSA cuenta con gran respaldo económico y de trayectoria en el mercado logrando ofrecer mayores beneficios de pagos a los clientes, descuentos y precios, sumado al buen nombre que goza la institución. A pesar de todos estos atributos CRCSA cuenta con un bajo poder de negociación, debido que hay varios competidores que quebranta sus tarifas para obtener la licitación y no somos los únicos que prestamos el servicio; adicional incurre en gastos administrativos altos por ende no tiene tarifas competitivas en el mercado.

4.5. Estructura Comercial y de Mercadeo Participantes Del Sector

Dentro de los participantes principales del sector encontramos a EMI, EMERMEDICA, HOMEGROUP, los cuales manejan una estructura comercial y operativa similar, tienen un actor principal que articula el servicio y es el coordinador de referencia y contrareferencia, el cual es el encargado de estar atento para la programación y la atención de traslados, se evidencia que la modalidad comercial empleada es por convenios con EPS y ARL por medio de negociación entre directivos. La facturación es mensualmente y el pago por lo general es a 60 días, lo cual demuestra que se tiene una estabilidad financiera que soporte esta cartera.

Del competidor que mayor información se pudo obtener fue de Emi, su estructura comercial cuenta con un vicepresidente comercial a la cabeza y alrededor de 200 vendedores en el área metropolitana y realizan venta por medio del mix de todos sus servicios, cuentan con gran número de clientes y afiliados a los demás servicios que ofrecen, no son fuertes en mercadeo ni publicidad, no invierten ni pautan en medios.

Homegroup, cuenta con una estructura empresarial organizada, que le permite contratar con las diferentes EPS. Su principal cliente es Salud Total EPS, del que dependen del 80% de sus ingresos. Tienen una oficina, y sus móviles permanecen en distintos lugares geográficas de la ciudad, para garantizar la cobertura a sus clientes. Su fuerza de venta son 45 vendedores y 2 coordinadores de zonas.

De los demás competidores solo se encuentra esta información disponible.

Con respecto a la estructura organizacional de Cruz Roja es completamente diferente puesto que la organización no ha tenido una fuerza comercial amplia y la línea de ambulancias no ha sido atendida pues no está dentro de los negocios estratégicos.

La CRCSA se encuentra en un proceso de fortalecimiento de la estructura comercial con el fin de fortalecer la fuerza de ventas y el área de mercadeo, este proceso inicio en el año 2014 con la planeación y se encuentra en proceso de implementación en el año 2015, el cambio principal radica en la separación de la operación (producción) de la comercialización para poder realizar las actividades de una manera más focalizada.

La subdirección Comercial tiene dos coordinaciones: Comercial y Mercadeo. Cada una con objetivos específicos pero con un trabajo en conjunto:

Para la comercialización de estos servicios y productos se cuenta con una fuerza de venta de 6 vendedores. Distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 10. Distribución fuerza de ventas

LÍNEA	# VENDEDORES
Banco Sangre	3 Captación Donantes 1 Distribución Hemocomponentes
Atención a eventos masivos y botiquines	1
TAB, Educación, Puntos de Salud	1

Fuente: Elaboración de las autoras

Las líneas de banco de ojos no ha sido abordada comercialmente, los ingresos de esta línea son recibidos directamente por la demanda.

Desde el inicio de la línea de negocio de traslado asistencial se determinó que el mercado que se abordaría serían los particulares pues era la estrategia que daría mayores resultados en el corto plazo.

En el momento están en construcción las políticas comerciales y de atención de clientes con la implementación de la nueva estructura.

4.6. Mapa de Productos y Precios

Para realizar el análisis de mapa de productos y precios se tomaron los dos principales competidores en la modalidad de traslado asistencial básico de la Cruz Roja Seccional Antioquia: EMI y Homegroup; es de resaltar que la información es de acceso limitado.

Tabla 11. Mapa Servicio TAB

Servicio	Variables	CRCSA	Competidor 1 Emi	Competidor 2 Homegroup
TAB	Tipo de Marketing	Publicidad física y virtual Asesor de venta	Publicidad física y virtual Call center	Publicidad física y virtual Asesor de venta
	Precio TAB sencillo	\$ 70.000	\$ 75.000	\$ 65.000
	Observaciones	El traslado tiene una duración de 1.5 horas y el tiempo de esperas de 30 minutos	El traslado tiene duración de 1 hora por contar con ambulancias en todos los puntos estratégicos de la ciudad	El traslado tiene una duración de 45 minutos – 1 hora máximo, tiempo de espera cuando el traslado es doble.
	Valores Agregados	No tiene	Asistencia telefónica y especializada	Ubicación en puntos estratégicos de la ciudad lo que facilita la atención oportuna
	Atributo principal	Humanidad	Servicio	Oportunidad

Fuente: Elaboración de las autoras

El tipo de marketing es similar en las tres empresas, el precio de CRCSA es promedio y tiene mayor duración el traslado, cada empresa tiene un atributo que valora el cliente de acuerdo a la prestación del servicio.

4.7 Análisis del Cliente y del Consumidor

Los clientes del servicio de ambulancias están ubicados principalmente en el área Metropolitana del Valle de Aburrá. Su núcleo es Medellín y los otros miembros son (de sur a norte): Caldas, La Estrella, Itagüí, Sabaneta, Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa.

Dentro de los clientes podemos encontrar instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que componen clínicas y hospitales de tipo privado como público, entidades promotoras de Salud (EPS) y particulares.

Para las IPS encontramos 10 en la ciudad de Medellín, que según la complejidad manejan entre 2 y 250 remisiones mensuales.

Se identificaron 20 EPS en el Departamento de Antioquia de las cuales 10 pertenecen al régimen contributivo, 9 al régimen subsidiado y 1 mixta que atiende ambos regímenes entre las principales están: SURA, Cafesalud, Saludcoop, Coomeva, Salud total.

Se debe mencionar que estos clientes pertenecientes al sector salud en especial las EPS están atravesando una grave crisis económica puesto que adeudan billones de pesos a las IPS por servicios que prestaron a pacientes de los regímenes contributivo y subsidiado que no han sido canceladas, generando morosidad en carteras por alrededor de 120 días, lo cual pone en riesgo financiero la confiabilidad en este cliente, pues para las negociaciones se vería afectado el flujo de caja de la organización.

En cada una de estas entidades el usuario del servicio serían las personas que requieran del mismo y sean autorizadas por su EPS.

En cuanto a los particulares pueden ser cualquier persona natural o jurídica que requiere del traslado asistencial básico.

5. ETAPA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS APLICADA AL PLAN

5.1. Ficha Técnica

La investigación de mercados para el presente trabajo tendrá dos fases:

1. FASE I

<u>FICHA TÉCNICA – FASE I</u>	
Tipo de Investigación	Cuantitativo- Descriptivo
Diseño muestral	No probabilístico por conveniencia
Universo	Personas con ingresos constantes en el área metropolitana del municipio de Medellin.
Muestra	100 personas naturales
Momento estadístico	Entre Julio 2015 y Agosto 2015
Metodología	Encuesta personalizada.

2. FASE II

<u>FICHA TÉCNICA – FASE II</u>	
Tipo de Investigación	Cualitativo- Exploratoria
Diseño muestral	Entrevista semiestructurada
Muestra	1 persona
Momento estadístico	Septiembre 2015
Metodología	Entrevista personalizada a experto.

Situación de decisión:

La Cruz roja Colombiana es uno de los principales referentes para la atención de emergencias y por ende al traslado de pacientes en ambulancia.

En la actualidad para la CRCSA las ambulancias tienen 3 finalidades:

- **Atención de emergencias.**
 - Misional, principal propósito de la institución
- **Traslado a empleados y voluntarios.**
 - Misional
 - Se hace cuando hay personal disponible
- **Atención a Eventos masivos**
 - Línea de negocios
 - Sujeta a capacidad interna de ambulancias o a contratación de capacidad con terceros.

5.2 Resumen Ejecutivo de La Investigación

Fase I: Para la fase número uno de un universo de 1.000 personas se tomó una muestra de 100 personas bajo el método no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta la fácil accesibilidad a las personas y su disponibilidad en el punto de recolección de información, con el objetivo de conocer la percepción y deseos de personas particulares sobre el servicio de traslado asistencial básico en la ciudad de Medellín.

Fase II: Para la fase número dos se tendrá entrevista a profundidad con experto del sector salud, con experiencia en la atención prehospitalaria y amplio conocimiento en el mercado de las

ambulancias y el traslado asistencial, con el objetivo de conocer la visión general de parte de una persona con experiencia en este tema específico.

5.3 Definición del Problema/Oportunidad

Problema de decisión:

En la actualidad, en Antioquia se han identificado alrededor de 40 empresas que prestan el servicio de traslado de pacientes a través de ambulancias en diferentes puntos de la ciudad. Entre los principales competidores de la CRCSA que se encuentran ofreciendo el servicio de ambulancia con el cumplimiento para la reglamentación requerida para la habilitación de los servicios según el decreto 1043 y 1011 (Registro de Habilitación, Cámara de Comercio, Rut, PAMEC). El problema identificado es la alta competencia y la complejidad del mercado de la Salud.

Entendiendo la situación actual del mercado respecto a la prestación del servicio de ambulancias, se expone la definición del problema de la CRCSA (Cruz Roja Seccional Antioquia):

- Antes (2012): Las ambulancias eran utilizadas para el cumplimiento de la labor humanitaria, generalmente no generaban ingresos. Mercado: Comunidad.
- Durante (2013- 2014): Las ambulancias tienen dos finalidades, atención a la comunidad en el cumplimiento de la labor humanitaria y la línea de negocio en la prestación de servicios de traslado asistencial básico (TAB). Mercado: Comunidad, Particulares (Atención SOAT), EPS.
- Hoy (2015): Factores situacionales como la alta competencia en la prestación de servicios de ambulancia tiene como consecuencia que la capacidad instalada de las

ambulancias (5 ambulancias en total) solo se está usando en un 25%. Adicional la CRCSA no es ajena a la situación actual del sistema general de salud de Antioquia, que presenta serios problemas de liquidez para algunos de los prestadores, como las empresas prestadoras del servicio (EPS), algunas Instituciones prestadoras de servicios (IPS), y demás empresas que dependen de la salud para su subsistencia, por tanto, es determinante diseñar y ejecutar un plan de mercadeo eficaz con diferenciadores claros y sensibles para el usuario, en cuanto a la calidad del servicio y que a su vez, permitan el buen cierre del ciclo de seguridad del paciente.

5.4 Objetivos de La Investigación De Mercados

Objetivo general. Conocer la percepción y deseos de personas particulares sobre el servicio de traslado asistencial básico en la ciudad de Medellín.

Objetivos específicos

- Identificar los atributos de interés del servicio de ambulancia
- Determinar nivel de conocimiento de los servicios que presta la Cruz Roja Seccional Antioquia
- Conocer a profundidad el punto de vista de un experto sobre la atención pre-hospitalaria y el servicio de ambulancia en Antioquia

5.5. Metodología Aplicada

Para la investigación realizada se utilizó la metodología de encuesta para la primera parte y para la segunda parte entrevista con experto:

ENCUESTA SERVICIOS DE AMBULANCIAS

ESPECIALIZACIÓN GERENCIA MERCADEO – UNIVERSIDAD ESUMER

2015. # ENCUESTA

Finalidad Netamente Académica de la especialización Gerencia Mercadeo, asignatura Investigación de Mercados. Agradecemos su colaboración.

1. Datos de control	
<p>1.1 <i>Día Mes Año</i></p> <p>Fecha</p> <p>y hora: /_/_/___//___/___//___/___/___/___/</p> <p> _/_</p>	<p>1.2 Nombre Completo:</p> <hr/> <p>1.3 Correo Electrónico:</p> <hr/> <p>1.4 Celular: _____</p>
2. Datos del encuestado	
<p>2.1: Sexo:</p> <p>H <input type="checkbox"/> 1</p> <p>M <input type="checkbox"/> 2</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>2.2 Estrato socio-económico</p> <p>0-2 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>3-4 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>5-6 <input type="checkbox"/> 3</p> </div> <div style="width: 48%;"> <p>2.3 Nivel de escolaridad</p> <p>Secunda <input type="checkbox"/> Tecnológ <input type="checkbox"/> Posgra <input type="checkbox"/></p> <p>ria 1 ico 3 do 5</p> <p>Técnico <input type="checkbox"/> Universit <input type="checkbox"/> Ningua <input type="checkbox"/></p> <p> 2 ario 4 no 6</p> </div> </div>
<p>2.4 Estado civil:</p> <p>Soltero <input type="checkbox"/> Separad <input type="checkbox"/> 4</p> <p> 1 o 4</p> <p>Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> 5</p> <p> 2 5</p> <p>Unión <input type="checkbox"/></p> <p>libre 3</p>	<p>2.5 Nombre la EPS a la que pertenece:</p> <hr/> <p>2.6 Tiene algún plan complementario de salud?</p> <p>Medicina prepagada <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Póliza de Salud <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Otro <input type="checkbox"/> 3</p>
3. Encuesta	
<p>3.1 Alguna vez ha utilizado los servicios de traslado en ambulancia?</p> <p>1 vez <input type="checkbox"/> 1 2-5 veces</p> <p> <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Más de <input type="checkbox"/> 2 Nunca</p> <p> <input type="checkbox"/> 4 →</p> <p>5 Pase a 3.5</p>	<p>3.2 ¿Cuál fue el motivo principal por el cual solicitó el servicio de ambulancia?</p> <p>Emergencia <input type="checkbox"/> Accidente</p> <p> 1 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Traslado <input type="checkbox"/> Eventos especiales</p> <p>Programado 2 <input type="checkbox"/> 4</p>

<p>3.3 ¿Cuál es el atributo de mayor importancia al momento de contratar un servicio de ambulancia?</p> <p>Precio <input type="checkbox"/> Disponibilidad 1 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Atención <input type="checkbox"/> Equipamiento Tecnológico 2 <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Oportunidad <input type="checkbox"/> Personal Calificado 3 <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>3.4 ¿En qué rango de precio se encuentra el pago de su servicio de TAB?</p> <p>\$40.000 - \$ 50.000 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>\$50.000 - \$ 70.000 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>\$70.000 - \$ 90.000 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Más de \$ 90.000 <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>3.5 ¿Qué imagen tiene usted sobre la Cruz Roja de Antioquia?</p> <p>Excelente (MUY BUENO) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Buena <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Mala <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>3.6 ¿Conoce sobre todos los servicios que presta la Cruz Roja en Antioquia?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> 1</p> <p>No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Casi todos <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Algunos <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>3.7 De los siete servicios que presta la Cruz Roja en Antioquia usted conoce?</p> <p>Al menos un servicio <input type="checkbox"/> 1</p> <p>De 2 a 4 servicios <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Todos los servicios <input type="checkbox"/> 3</p>	
<p>3.8 De los siguientes servicios de la cruz roja cual es el que <u>más conoce</u>: (Seleccione una sola respuesta)</p> <p>Banco de sangre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Banco de ojos <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ambulancias <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Atención de eventos <input type="checkbox"/> 4</p>	

Educación 5

Puntos de Salud PA 6

Botiquines 7

3.9 De los siguientes servicios de la cruz roja cual es el que menos conoce: (Seleccione una sola respuesta)

Banco de sangre 1

Banco de ojos 2

Ambulancias 3

Atención de eventos 4

Educación 5

Puntos de Salud PA 6

Botiquines 7

4. Alguna vez ha utilizado los servicios de ambulancia de la Cruz roja?

SI 1 NO 2

5. ¿le gustaría recibir información sobre los servicios de Cruz roja?

SI NO

1 2

**Aquí termina la encuesta.
Muchas gracias**

- **Fase II Entrevista Con Experto**

Guion Entrevista con Experto

Buenas Tardes, mucho gusto, mi nombre es Diana Salazar Ochoa, soy estudiante de la Universidad ESUMER en la especialización de gerencia de mercadeo, en el momento nos encontramos realizando una investigación para conocer el Mercado del Servicio de Traslado Asistencial Básico y Atención Pre- Hospitalaria, cómo es el negocio y las necesidades de la ciudad y el departamento de Antioquia en cuanto al transporte en ambulancias.

El objetivo es poder realizar un plan de mercadeo para potencializar el negocio de ambulancias de la Cruz roja, debido a que es una entidad sin ánimo de lucro pero auto-sostenible, depende de los ingresos de sus unidades productivas para poder realizar su labor humanitaria, entre estas unidades se encuentra el traslado asistencial básico.

Ahora quiero explicarle cómo se va realizar la entrevista, está dividida en 3 fases o temas a abordar: Sector Salud, Medicina prehospitalaria (atención de emergencia, desastres y atención prehospitalaria) y por último el tema de las ambulancias, cada una tiene de 2 a 3 preguntas.

Fase 1. Sector Salud

1. Primero que todo quisiera conocer su experiencia en el sector salud...
2. Me gustaría que me contara cómo ve el comportamiento del sector salud en el departamento de Antioquia y en Colombia?
3. Qué cree usted y cuál es su percepción al respecto a dónde debe enfocarse la salud en Antioquia? Retos... oportunidades... Planes de Acción ¿Cómo se siente usted ante esa situación?

Fase 2. Atención Prehospitalaria

- 1.Cuál es su opinión acerca de la atención prehospitalaria en Antioquia?

2. Cómo funciona el sistema Prehospitalario en Medellín y el área metropolitana?

Fase 3. Ambulancias- Traslado Asistencial Básico y Medicalizado

1. ¿Puede explicarme cómo funciona el traslado de pacientes en la ciudad de Medellín?
¿Considera que se ejecuta de la manera adecuada?
2. ¿Cómo funciona la central de referencia y contrareferencia y el 123?
3. ¿Hay disposición y suficiencia de ambulancias en Antioquia?
4. ¿Qué oportunidades desde su experiencia en el sector salud puede tener el servicio de ambulancia o traslado asistencial en Antioquia?¿en el sector privado o público?

Muchas gracias por su colaboración y disposición para la investigación.

Hasta Luego.

5.6. Limitaciones

Para las entrevistas con expertos solo fue posible la realización de una entrevista debido al tiempo que disponen los altos ejecutivos para atender este tipo de solicitudes.

Se realizó acercamiento con el Gerente de Hospi-red y de Director de Medellín Helm city – cluster de Salud, no fue posible la consecución de la cita, el ultimo se encontraba fuera de la ciudad y disfrutando de su periodo vacacional.

5.7 Hallazgos - Resultados De La Investigación

Se encuesta un total de 100 personas, la población predominante son mujeres, estrato socio-económico entre 3 y 4 con nivel de escolaridad entre Tecnólogos y Universitarios, el 56% en estado de soltería.

La EPS que cubre la mitad de la población es SURA, seguida de COOMEVA y SALUD TOTAL; las personas en un 69% no tienen ningún plan complementario de salud; SURA Y COOMEVA son las EPS que poseen personas afiliadas y con medicina prepagada.

Frente a la utilización del servicios de traslado asistencial básico en ambulancia el 65% de la muestra nunca lo ha hecho y el 28 % solo una vez y pertenecen a la EPS SURA, el restante más de una vez, el motivo por el cual la usan es para traslados programados y por accidentes, el atributo que más valoran los potenciales clientes es la oportunidad, seguido por la atención y el equipamiento tecnológico y por último el precio, el rango que pagaron por el servicio está entre \$ 70.000 y \$ 90.000 aproximadamente.

Analizando la percepción que se tiene en la ciudad de Medellín sobre la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia, se evidencia que la imagen es buena con un 71% es la que predomina, después 25 % excelente y un 4% responde mala; frente a los conocimientos de los servicios de la Cruz Roja, el 46% de la población encuestada no los conoce y el 61% conoce al menos uno, el servicio más conocido es el Banco de Sangre posiblemente por las campañas de donación de sangre que son divulgadas y que están a la vista todos los días en los recorridos por la ciudad, seguido de Puntos de atención en primeros auxilios y servicio de ambulancia; el servicio menos conocido es el Banco de ojos con un 54%, seguido de puntos de atención en primeros auxilios y Educación.

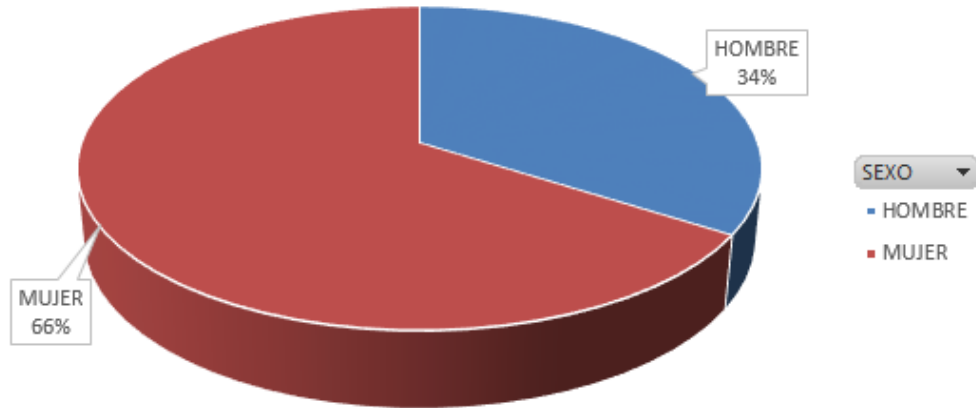
Se evidencia que el 93% de la muestra encuestada no ha utilizado los servicios de ambulancia de la Cruz Roja Seccional Antioquia y un 85% le gustaría recibir información sobre los servicios que presta.

5.7.1. Información Socio Demográfica

Muestra: 100 personas

Pregunta 2.1- Sexo:

Figura 10. Grafico sexo

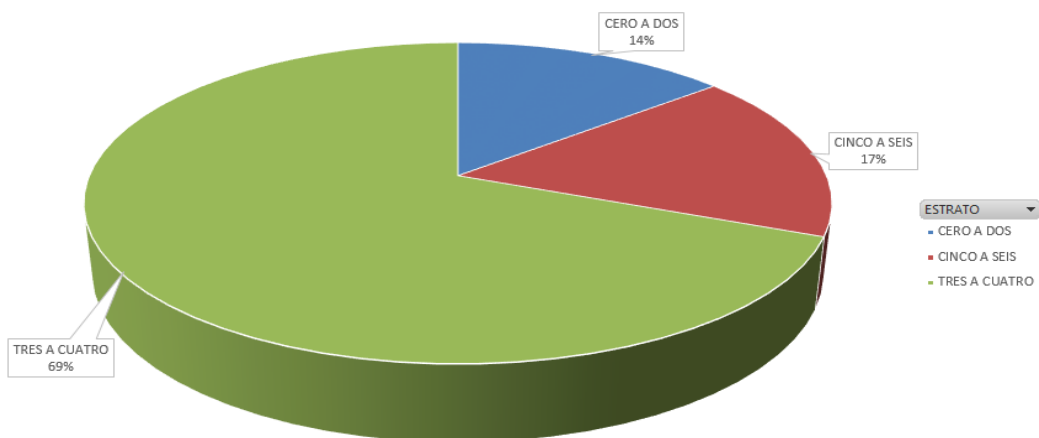


La muestra tiene un 66 % mujeres y 34% hombre.

Fuente: Elaboración de las autoras

Pregunta 2.2- Estrato socioeconómico

Figura 11. Grafico estrato socioeconómico

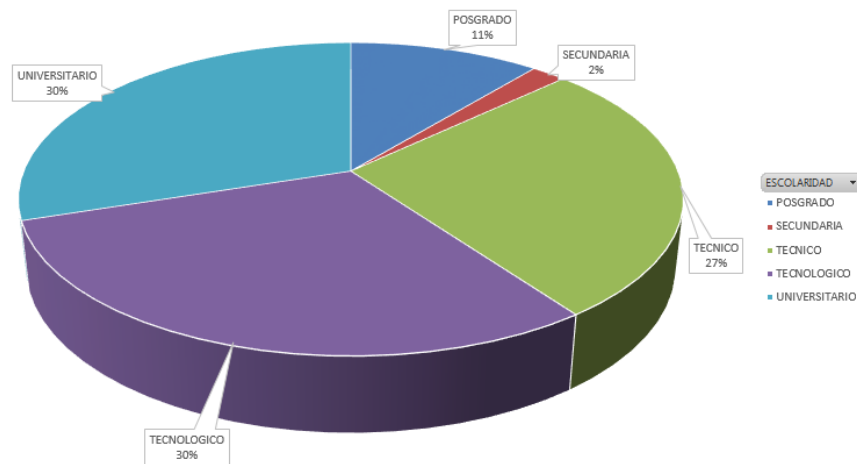


Predomina el estrato numero 4 con el 69% seguido por el 5 o 6 con el 17%.

Fuente: Elaboración de las autoras

Pregunta 2.3- Escolaridad

Figura 12. Grafico escolaridad

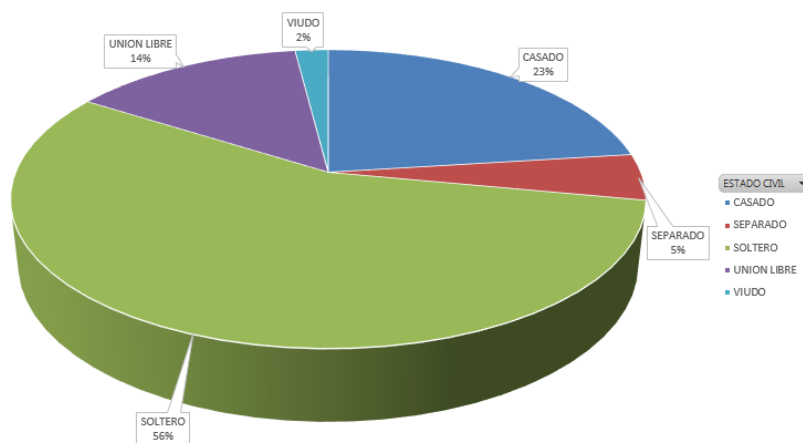


Fuente: Elaboración de las autoras

En 60% se encuentran entre universitarios y tecnológicos.

Pregunta 2.4 – Estado Civil

Figura 13. Grafico estado civil



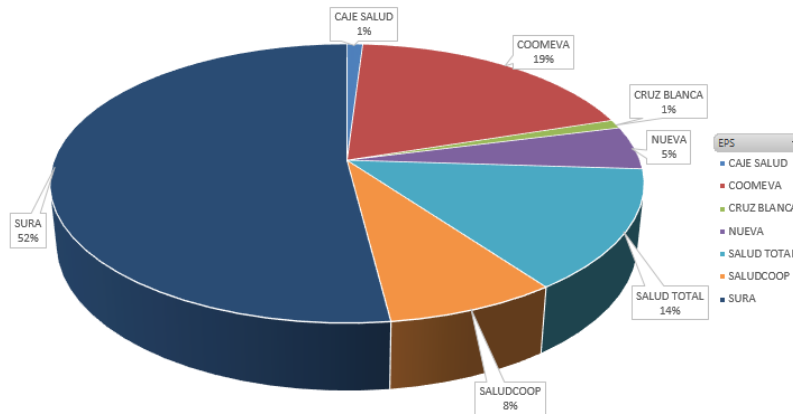
Fuente: Elaboración de las autoras

El 56% de los encuestados se encontraron en estado de soltería seguido de un 23% en union por matrimonio.

5.7.2. Resultados Generales

Pregunta 2. 5 Nombre la EPS a la que pertenece

Figura 14. Grafico EPS

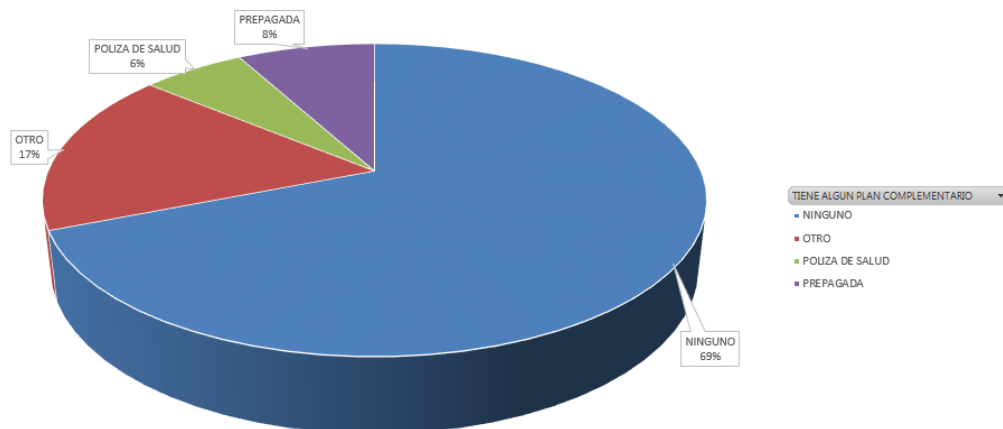


Fuente: Elaboración de las autoras

SURA es la EPS con mayor numero de afiliados de esta muestra con un porcentaje del 52 seguida de Coomeva con un 19%.

2.6 Tiene algún plan complementario de salud?

Figura 15. Grafico plan complementario



Fuente: Elaboración de las autoras

De la población encuestada el 69% no cuenta con un plan complementario de Salud.

3.1 Alguna vez ha utilizado los servicios de traslado en ambulancia?

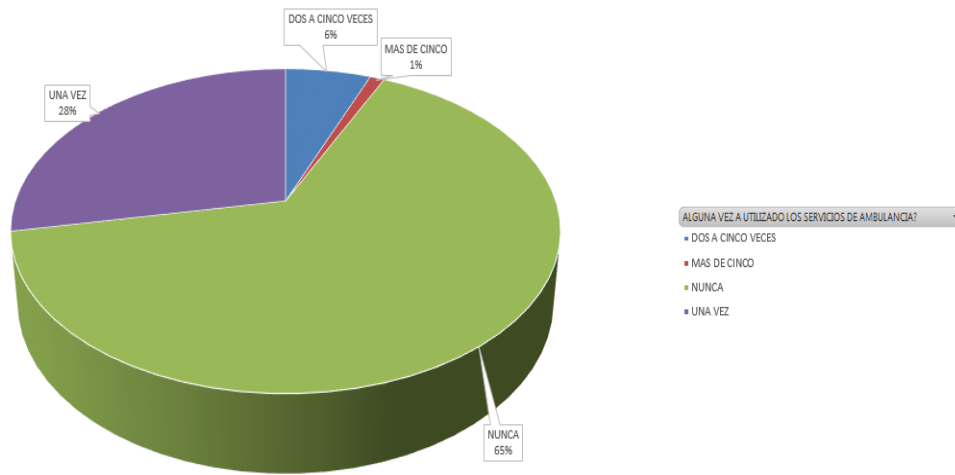
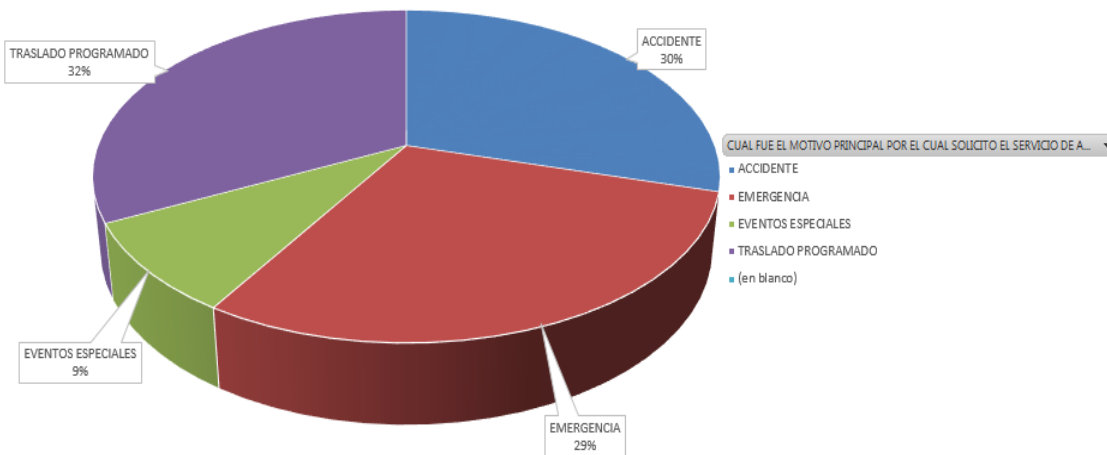


Figura 16. Grafico traslado en ambulancia

Fuente: Elaboración de las autoras

Se evidencio que el 65% de la muestra nunca ha utilizado el servicio de traslado asistencial y el 28% solo lo ha utilizado una vez en su vida.

3.2 ¿Cuál fue el motivo principal por el cual solicitó el servicio de ambulancia?

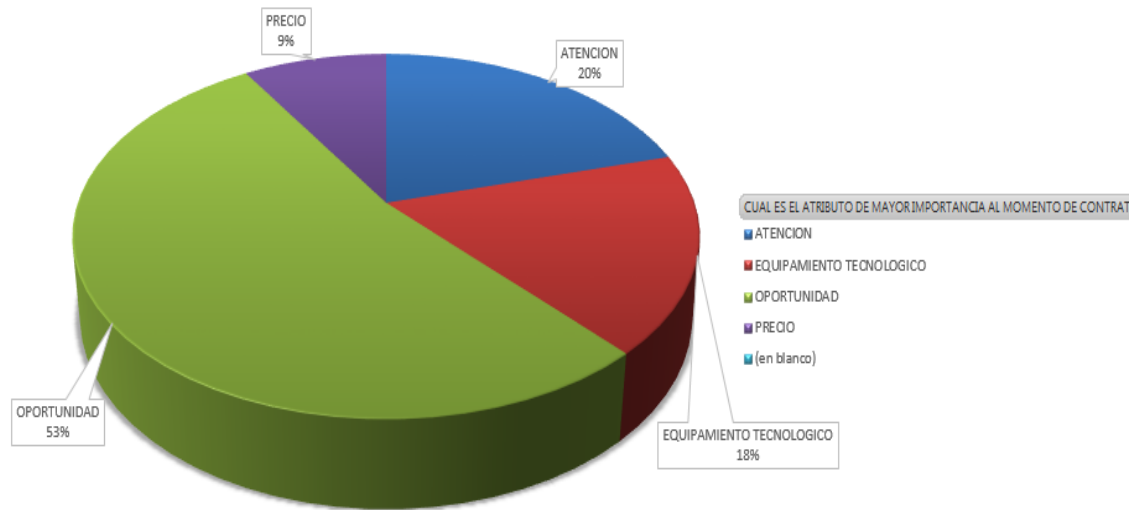


Fuente: Elaboración de las autoras

El motivo principal para el uso del servicio de ambulancia es por emergencias , seguidas de traslados programados y accidentes.

3.3 ¿Cuál es el atributo de mayor importancia al momento de contratar un servicio de ambulancia?

Figura 17. Grafico atributo ambulancia

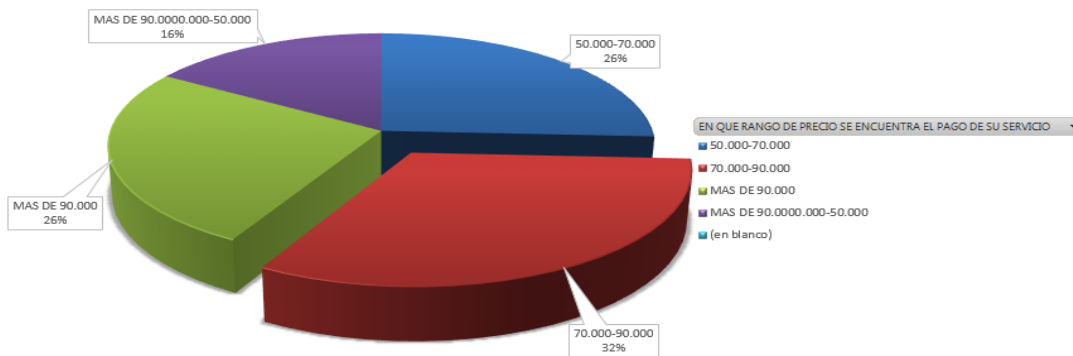


Fuente: Elaboración de las autoras

La oportunidad tuvo la mayor puntuación como el atributo que debe tener el servicio para la satisfacción del usuario, seguido de servicio o atención al paciente de una manera profesional y cálida.

3.4 ¿En qué rango de precio se encuentra el pago de su servicio de TAB?

Figura 18. Grafico rango de precio

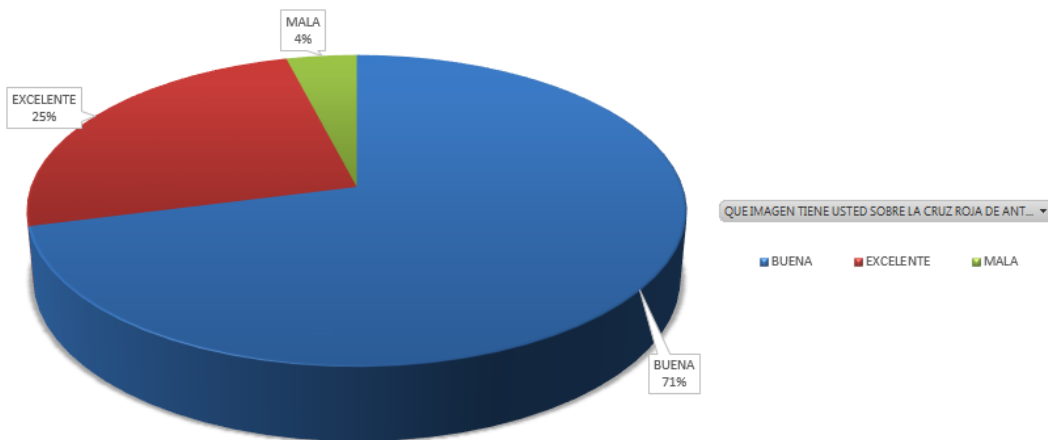


Fuente: Elaboración de las autoras

Se identifico que los usuarios han pagado entre \$70.000 y \$ 90.000 por un servicio de traslado en ambulancia seguido de \$50.000 y \$ 70.000.

3.5 ¿Qué imagen tiene usted sobre la Cruz Roja de Antioquia?

Figura 19. Grafico imagen de la Cruz Roja de Antioquia

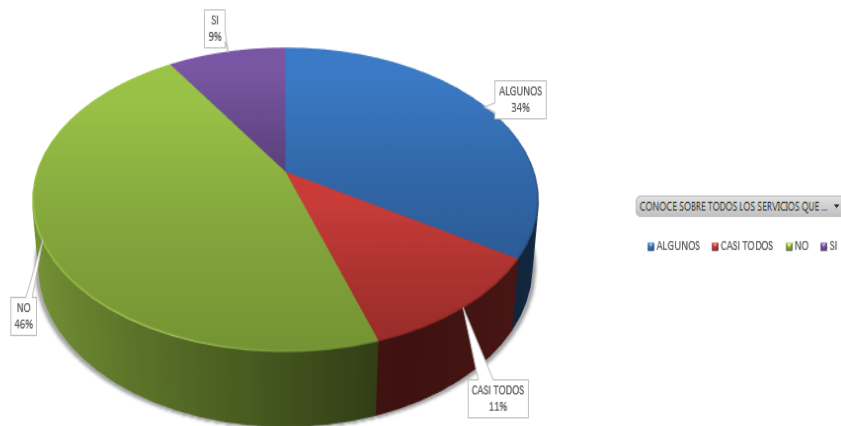


Fuente: Elaboración de las autoras

La percepción de encuestados frente a la imagen de la Cruz Roja es buena, seguida de excelente en un 25% y mala en un 4%.

3.6 ¿Conoce sobre todos los servicios que presta la Cruz Roja en Antioquia?

Figura 20. Grafico conocimiento servicios

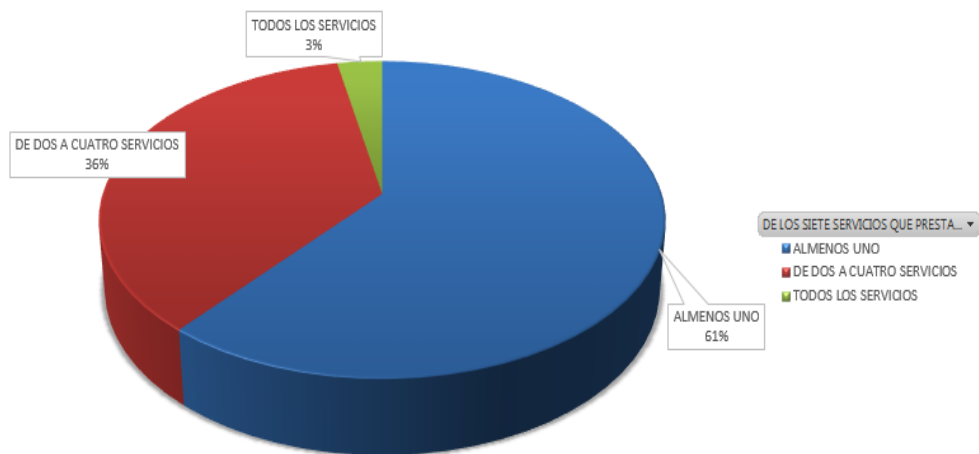


Fuente: Elaboración de las autoras

Se evidencia desconocimiento de los servicios comerciales de la Cruz Roja el 46% de la población no conoce sus líneas de negocio.

3.7 De los siete servicios que presta la Cruz Roja en Antioquia usted conoce?

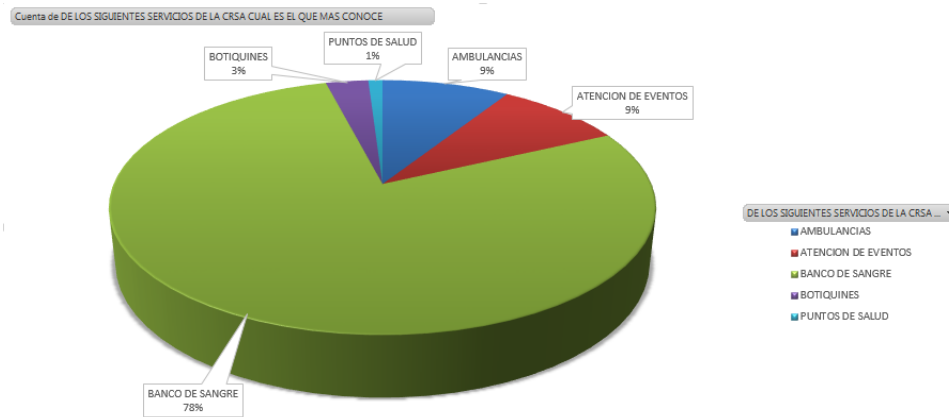
Figura 21. Grafico servicios conocidos



Fuente: Elaboración de las autoras

3.8 De los siguientes servicios de la cruz roja cual es el que más conoce: (Seleccione una sola respuesta)

Figura 22. Grafico conocimiento servicios

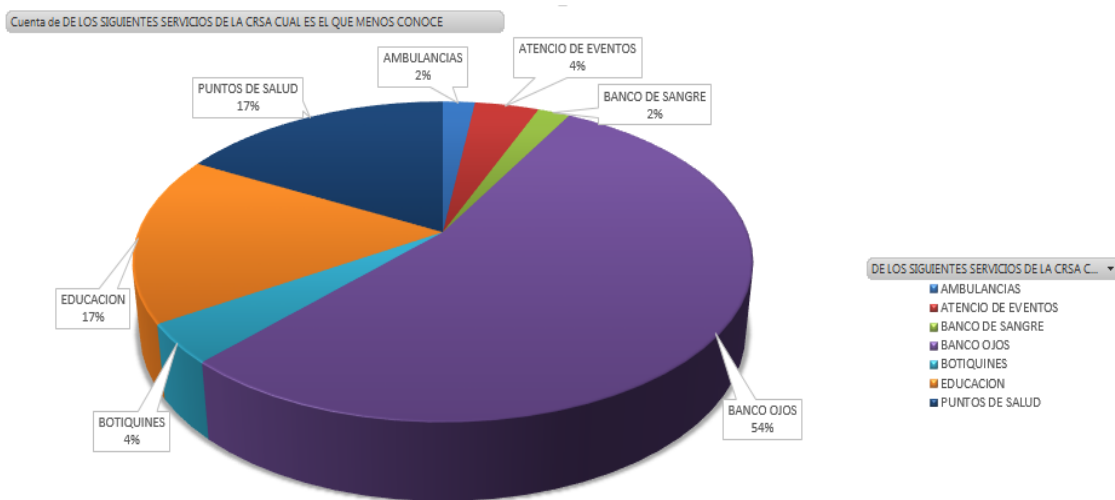


Fuente: Elaboración de las autoras

El servicio mas reconocido es el Banco de Sangre puesto que es la Linea de mayor antigüedad y se realiza mayor difusión.

3.9 De los siguientes servicios de la cruz roja cual es el que menos conoce: (Seleccione una sola respuesta)

Figura 23. Grafico servicio que menos conoce

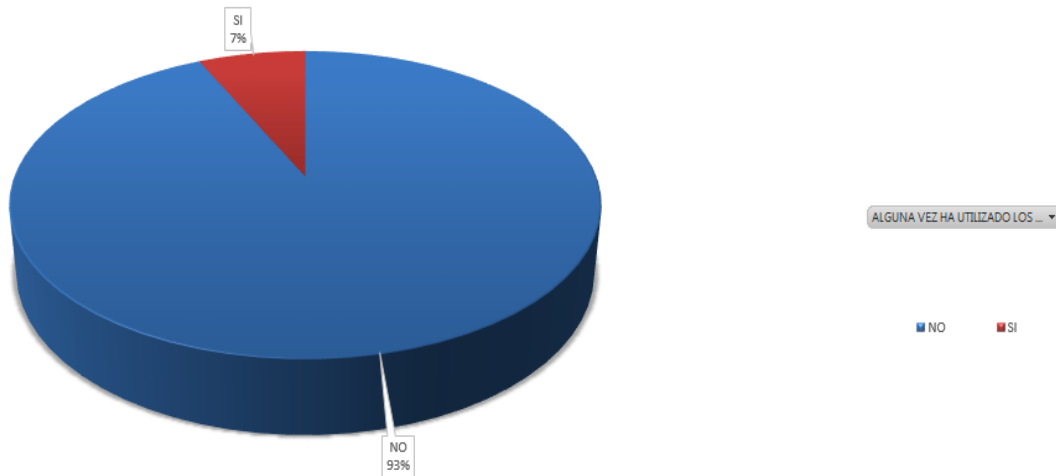


Fuente: Elaboración de las autoras

El servicio que menos se conoce es el Banco de ojos con un 54% seguido de Educación y Puntos de Salud.

4. Alguna vez ha utilizado los servicios de ambulancia de la Cruz roja?

Figura 24. Grafico ha utilizado servicios ambulancia CR

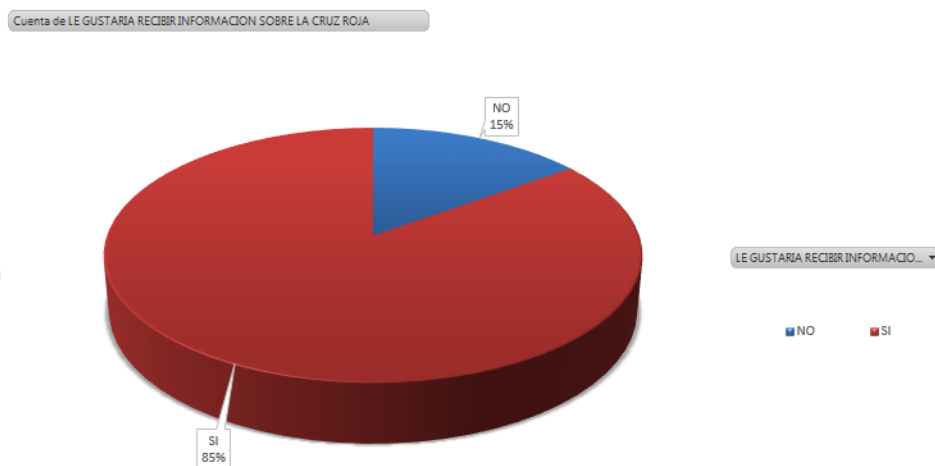


Fuente: Elaboración de las autoras

El 93% de los encuestados no ha utilizado ningún servicio de la Cruz Roja.

5. ¿le gustaría recibir información sobre los servicios de Cruz roja?

Figura 25. Grafico le gustaría recibir información de la CR

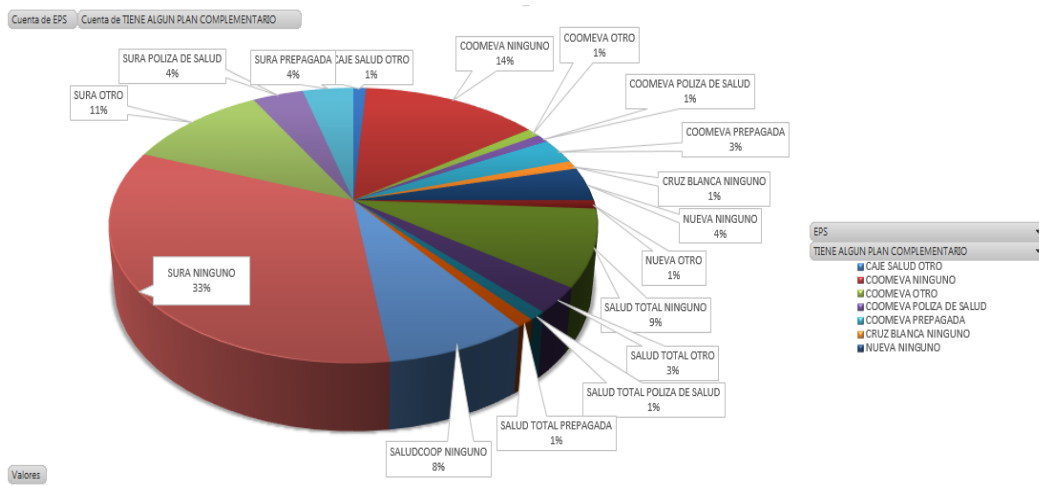


Fuente: Elaboración de las autoras

En su mayoría las personas están dispuestas a recibir información sobre la Cruz Roja.

EPS- Vs- Plan Complementario

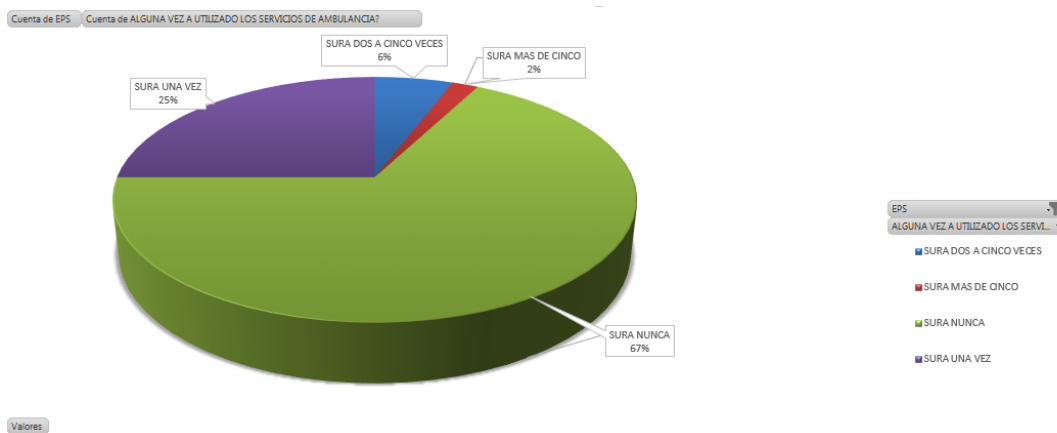
Figura 26. Plan complementario



Las personas que tienen servicio complementario lo adquirieron con la EPS SURA.

EPS- Vs – Alguna vez ha utilizado el servicio de ambulancia?

Figura 27. EPS VS ambulancia



El 33% de las personas afiliadas a SURA han utilizado el servicio de ambulancia.

FASE II: Entrevista con Experto

5.7.3. Comentarios Puntuales

El experto toca dos temas puntuales en la tercera fase de la investigación donde considera que las entidades aseguradoras debe pagar por dicho traslado cuando algún asegurado de ellos sufra un evento de accidentalidad, este tema es muy interesante y es necesario que dichas entidades de socorro se unan para lograr que la ley se modifique con respecto a ese tema, para lograr su auto-sostenibilidad y seguir prestando este servicio a la comunidad.

Otro tema de gran relevancia que comenta el experto y el cual nos compete en este trabajo de investigación es la necesidad de transformar el servicio y consolidarse la Cruz Roja Seccional Antioquia “Debe venderse como la mejor oferta para una EPS” que por ejemplo necesita contratarlo , yo como le contrato a usted, yo se la contrato si usted tiene esto y esto y no ofrecer lo que la norma dice como mínimo porque esto es un mercado para competir y la competencia tendrá que hacer con mejor calidad de productos, mejor oferta, mejor cobertura, mejores cosas para el paciente y eso tendrá que contratar las EPS, entonces yo diría que ahí hay un nicho de mercado potencial muy grande”.

Nuestro experto por fuera de la entrevista comenta que hace más 20 años atrás la Cruz Roja Seccional Antioquia fue la primera entidad en tener una ambulancia de la ciudad y prestar el servicio de traslado de paciente de un hospital a otro, pero el mayor fuerte de la CRSA en ese momento eran quienes entrenaban a el personal de UCI u otros servicios dentro de los hospitales y clínicas en como trasladar ese paciente critico en óptimas condiciones de un servicio a otro, ya sea que tendría q llevarlo de su habitaciones a rayos X, tomógrafo entre otros y es ahí donde la CRSA debe volver a retomar sus principios donde era una entidad pionera en su conocimiento y manejo de dichos pacientes, teniendo un servicio diferenciador donde le asegure a cualquier

entidad aseguradora (EPS) que su asegurado están en las mejores manos profesionales. A nivel confidencial nuestro experto comenta que en su punto de vista muy personal y el cual no quiere que se conozca es el modo como está estructurado el modelo de negocios de la CRSA, no es el más adecuado debido que siempre en la mente de los colombianos la cruz roja es sinónimo de que sus servicios es gratis y que su casa matriz en suiza le dan fondos, lo que ellos desconocen que debe ser entidades auto-sostenibles por ende las unidades de negocios que abarca la CRSA deben ser llamadas de otro forma y que no involucren en ese nuevo nombre a la Cruz roja para así poder tener mayor posibilidad de negociar. Para algunos dirigentes del país no está bien visto que la ayuda a la sociedad este mezclado con un negocio aun que ese negocio sea para generar recursos para seguir ayudando a la comunidad.

5.8. Conclusiones de La Investigación

La atención prehospitalaria ha tenido una evolución positiva a través de los últimos 15 años en el país, donde un grupo de la sociedad se preocupó por preservar la vida de aquellas personas que después de sufrir un evento fortuito necesitan llegar al servicio de urgencia de manera rápida y adecuada. Ahora bien si se ha conseguido reestructurar el servicio de una forma más eficiente a nivel técnico y además las diferentes entidades asuman los roles a nivel económica, se deja en la mesa el tema de la posibilidad de reestructurar a nivel financiero y económico el sistema; el cómo y el quien deben asumir los costos de dichos traslados para que el sistema sea sostenible, debido que en los últimos años el parque automotor del país ha aumentado y por ende la accidentalidad (mayor frecuencia en motociclistas) y el SOAT ha tenido que cargar con todos los gastos, esto ha traído consecuencias también para las entidades de socorro debido que muchos de estos eventos de accidentalidad que asisten no logran ser

facturados o mejor dicho el SOAT no responde, también poniendo en la cuerda floja las finanzas de las instituciones de socorro que presta el servicio.

En general hay un balance bueno con respecto al número de ambulancias, eficiencia y oportunidad del servicio en la ciudad de Medellín, de igual manera no es común el uso del servicio de traslado asistencial y cuando se requiere en su mayoría es por accidentalidad, emergencias o traslados programados, la utilización del servicio por parte de Cruz Roja no es frecuente pero se evidencia un mercado potencial.

La Cruz Roja tienen posibilidades de mejorar su estructuración de negocios y seguir buscando los factores diferenciadores que valora el mercado en especial con el atributo que más valoran los usuarios que es la oportunidad seguido de la buena atención en el servicio.

5.9 Recomendaciones de La Investigación

Una de las propuestas de valor de la cruz roja es involucrar a los clientes como cooperantes en la realización de la labor humanitaria que se lleva a cabo con los excedentes de los recursos de la prestación de servicios y la comercialización de productos, a hoy esta propuesta no ha sido difundida en su totalidad, la cruz roja si es conocida por su apoyo humanitario pero no por la prestación de sus servicios, con el fin de seguir aumentando la imagen positiva y buena que tienen las personas de la Cruz Roja Seccional Antioquia y en aras de dar a conocer todo su portafolio de servicio evidenciando el desconocimiento por parte de los usuarios las recomendaciones son las siguientes:

- **Página Web**

La página web es uno de los medios que más utilizan los clientes para tener de primera mano la información sobre la organización, sin lugar a dudas necesita una reestructuración es muy

acartonada y no es llamativa, en la pestaña de productos y servicios la información es incipiente, los servicios han evolucionado y se debe dar mayor información, incluyendo los contactos comerciales.



Se hacen muy visuales y de gran acogida los eventos que publican en la misma como huertas para la vida, la iniciativa de banderita para este año:

Figura 28. Banderita de iniciativa



Fuente: www.crantioquia.org.co/banderita2015

Se Debe tener un gran posicionamiento en SEO (Search Engine Optimization) en buscadores como Google, Yahoo o Bing. Se debe incluir la página Web de la empresa en sitios

gratuitos que ayuden a aumentar su tráfico. “Pero la clave está en lograr que los clientes de los productos o servicios también promuevan ahí que son usuarios”. Además, los periódicos y páginas de Internet locales tienen calendarios gratuitos “en línea”, donde puedes anunciar algún evento, celebración o aniversario relacionado con la marca.

Redes Sociales

Durante todo el año 2015 en las redes sociales “CRUZ ROJA ANTIOQUIA FACEBOOK” no se ha realizado difusión de los productos y servicios de la Cruz Roja, se evidencia gran difusión de eventos sociales y atención de emergencias (aspectos por los cuales es más reconocida la marca). Adicional el público que tienen como amigos están entre los 18 – 30 años y hay publicidad que no aplica para este público.

La recomendación es potencializar las redes sociales, se debe tener grupos en LinkedIn.com , facebook.com, twitter.com , pinterest.com , youtube.com e Instagram, con muchos seguidores , se evidencia que las publicaciones tienen pocos me gusta y no se aplica el compartir, por tanto la información no se vuelve viral, se debe buscar que sean efectivos con el fin de que estas herramientas que son gratuitas permitan dar a conocer la marca entre un gran número de personas aficionadas a visitar este tipo de sitios en Internet. Como ventaja adicional, los seguidores podrán compartir o tuitear los mensajes y aumentar su efectividad.

Inclusive diariamente se puede publicar un servicio a un público determinado y revisar la percepción y comentarios para generar planes de mejoramiento.

Envío información estratégica

Una vez definidos los públicos objetivos por servicio, se debe distribuir el contenido usando servicios de email marketing masivo o con la utilización de propias redes sociales. Se debe procurar crear imágenes muy buenas que sean virales. A veces una foto sencilla pero llamativa es la mejor campaña.

Con la segmentación realizada por producto se pueden enviar mailing educativos con el fin de generar recordación, estos medios pueden ser utilizados para difundir información sobre todos los servicios pero en especial para hacer énfasis en los que menos se conocen como banco de ojos y puntos de atención en primeros auxilios.

Cabe anotar que de la población encuestada el 85% si desea recibir información sobre la Cruz Roja Seccional Antioquia y sus servicios.

Presencia en diversos escenarios

Para dar a conocer la marca en especial los productos y servicios es necesario invertir en la participación de eventos puede ser como orador en ferias comerciales, exposiciones y reuniones de asociaciones del sector. Incluso se puede comenzar con organizar un evento en las instalaciones de la empresa e invitar a los clientes (actuales y potenciales) para que conozcan las diferentes líneas de productos y servicios que se venden También pueden involucrar a los proveedores para que participen como patrocinadores. Así, todos salen ganando. Con estas presencias también se aprovecha para la realización de alianzas estratégicas que permitan posicionar la marca e impulsar las líneas de negocios. En el siguiente punto se detallara más este tipo de estrategia.

Publicidad

Realizar mayores herramientas de publicidad para la parte comercial ayudará a impulsar los negocios caso el servicio de ambulancia, realizar un video para difundir las líneas de negocio y subirlos gratuitamente en YouTube, Google Video y otros sitios, Si se logra que el video además es educativo y presenta utilidad para el lector o exalta los valores patrios, con toda seguridad se convertirá en viral y muchísima gente lo va a compartir a sus amigos.

Se sugiere de igual manera aprovechar la ubicación estratégica de la Cruz Roja sobre la avenida guayabal, una avenida muy transitada, la fachada y el aviso están en condiciones pésimas se debe aprovechar este espacio para colocar avisos y así llamar la atención de las personas.

Al ser el banco de sangre el servicio más reconocido se debe aprovechar las campañas de donación para hacer conocer las demás líneas de negocio de la Cruz Roja, esto puede ser a través de pendones, folletos o volantes, logrando una publicidad voz a voz.

Por ultimo una campaña de comunicación masiva sea por si sola o con alguna alianza logrará que la Cruz Roja impulse sus líneas de negocio y pueda tener un posicionamiento comercial que le posibilite cumplir con la promesa de valor con toda la comunidad Antioqueña.

Estrategia para la prestación del servicio de ambulancia

Teniendo en cuenta que de la población encuestada el 65% nunca ha utilizado del servicio y el 93% nunca ha utilizado el servicio de la Cruz Roja y teniendo en cuenta que el 52% de los clientes potenciales pertenecen a la EPS SURA, se recomienda analizar a SURA como un cliente potencial y vislumbrar los deseos frente al ofrecimiento del servicio de traslado asistencial básico por parte de la Cruz Roja, se puede generar un primer acercamiento para que

se conozca a la CR con todas las estrategias comunicaciones y de publicidad antes mencionadas y ofertar el atributo que más valoraron los clientes y es la oportunidad que la pueden disfrutar con ofrecerle una ambulancia en sitio, así aprovechan que los usuarios tengan la disponibilidad y que se sientan protegidos.

6. ETAPA DE FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

6.1 Objetivos del Plan de Mercadeo

6.1.1 Objetivo General

Incremento de las ventas de la Cruz Roja Seccional Antioquia en la línea de ambulancia en el año 2016 con la modalidad de ambulancia en sitio.

De acuerdo a la investigación realizada se evidencia una oportunidad en realizar la extensión de la línea de ambulancias para penetrar nuevos mercados, en especial las empresas que por su actividad económica generen mayores riesgos laborales, en el servicio se ejecutarán principalmente labores como: atención en primeros auxilios, suministro de insumos, atención de emergencias médicas, traslados en ambulancia, atención pre-hospitalaria a todo el personal con lo más altos estándares de calidad y responsabilidad con la salud de los usuarios.

6.1.2 Objetivos de Ventas

Aumentar el porcentaje de ventas en un 147% del año 2015 al año 2016, con ingresos de \$ 151.000.000 COP y \$ 373.000.000 COP respectivamente de la línea de ambulancias de la Cruz Roja Seccional Antioquia.

Para determinar los objetivos de ventas se realizó el siguiente cuadro comparativo de los ingresos por línea de negocio desde el año 2010 incluida la proyección 2016, en este cuadro se muestra los ingresos y la variación con respecto a cada año , al igual que la participación de cada una de las líneas en los ingresos totales de la Cruz Roja Seccional Antioquia, se puede evidenciar que la línea de ambulancias o traslado asistencial básico contribuye en un 2% a los ingresos totales de la organización para el 2016:

Tabla 12. Cuadro comparativo de ingresos 2010-2016

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ANTIOQUIA									
Cuadro Comparativo de Ingresos de 2010-2016									
PROYECCION DE CRECIMIENTO 2016									
LINEAS PRODUCTIVAS	Ingresos 2010	Ingresos 2011	Ingresos 2012	Ingresos 2013	Ingresos 2014	Ingresos 2015	Ingresos 2016	Promedio	% Participacion
Banco de Sangre	\$ 4,663	\$ 5,299	\$ 6,154	\$ 6,498	\$ 6,948	\$ 6,826	\$ 8,572	\$ 6,423	
Variación		14%	16%	6%	7%	-2%	26%	11%	55%
Banco de Ojos	\$ 434	\$ 399	\$ 405	\$ 574	\$ 416	\$ 592	\$ 672	\$ 470	
Variación		-8%	2%	42%	-28%	42%	14%	10%	4%
Puntos de Salud	\$ 280	\$ 252	\$ 270	\$ 376	\$ 486	\$ 518	\$ 764	\$ 364	
Variación		-10%	7%	39%	29%	7%	47%	14%	5%
Educación	\$ 313	\$ 264	\$ 273	\$ 374	\$ 291	\$ 320	\$ 1,210	\$ 306	
Variación		-16%	3%	37%	-22%	10%	278%	48%	8%
Atención de Eventos Masivos	\$ 389	\$ 374	\$ 608	\$ 542	\$ 524	\$ 372	\$ 461	\$ 467	
Variación		-4%	63%	-11%	-3%	-29%	24%	3%	3%
Botiquines	\$ 200	\$ 248	\$ 171	\$ 194	\$ 126	\$ 108	\$ -	\$ 175	
Variación		24%	-31%	13%	-35%	-14%	-100%	-9%	
Ambulancias					\$ 61	\$ 151	\$ 373	\$ 106	2%
Variación		#j DIV/0!	#j DIV/0!	#j DIV/0!	#j DIV/0!	148%	147%	147%	
Contrato Ecopetrol			\$ 293	\$ 2,896	\$ 1,444	\$ 1,196	\$ 1,250	\$ 1,457	8%
Variación				888%	-50%	-17%	4%	274%	
PADE				\$ 305	\$ 924	\$ -	\$ -	\$ 307	
Variación					203%			203%	
CONVENIO ECOPETROL						\$ 500	\$ -		
AREA METROPOLITANA		\$ 314	\$ 226			\$ -	\$ -	\$ 135	
Variación			-28%					-28%	
HIDROITUANGO					\$ 1,840	\$ 2,054	\$ 2,146	\$ 1,947	14%
Variación						12%	5%	12%	
TRANSMETANO					\$ 37	\$ 100	\$ 73	\$ 69	0%
Variación						170%	-27%	170%	
TOTAL INGRESOS	\$ 6,279	\$ 7,150	\$ 8,400	\$ 11,759	\$ 13,036	\$ 12,086	\$ 15,521	\$12,119	
Variación Anual		14%	17%	40%	11%	-7%	28%	17%	

* Cifras en miles de millones.

Fuente: Elaboración de las autoras

INGRESOS 2016	
UEN SALUD	UEN EDUCACION
\$ 10,842	\$ 4,679
TOTAL INGRESOS UEN	
\$ 15,521.25	
28%	
UEN SALUD	UEN EDUCACION
70%	30%

- **Ventas**

Teniendo en cuenta el parque automotor de ambulancias con que cuenta la Cruz Roja Seccional Antioquia a la fecha:

Tabla 13. Disponibilidad de ambulancias

Ítem	Número de Móvil	Característica
1	Móvil 27	Disponible
2	Móvil 20	Disponible
3	Móvil 4	Disponible
4	Móvil 3	Relevos Proyectos
5	Móvil 26	Proyecto Ituango dedicación exclusiva
6	Móvil 97	Voluntariado- Labor Humanitaria

Fuente: Elaboración de las autoras

Se evidencia que para el nuevo servicio se tendrá disponible 3 (tres) ambulancias, sin embargo por compromisos contractuales adquiridos con Clínicas y Hospitales para la modalidad de traslado asistencial básico, solo se contará inicialmente con 2 (dos) ambulancias para atender la demanda en el año 2016.

- **Participación.** Para el año 2015, la participación de la línea de ambulancias en los ingresos de la Cruz Roja Seccional Antioquia corresponde al 1% equivalente a \$ 151.000.000 COP:

INGRESOS 2015	
UEN SALUD	UEN EDUCACION
\$ 8,567	\$ 4,170
TOTAL INGRESOS UEN	
\$ 12,737.00	

En la tabla 14 se muestran los porcentajes de participación totales de cada una de las líneas para el año 2015:

Tabla 14. Participación de líneas para 2015

LINEAS PRODUCTIVAS	Ingresos 2015	% Participacion 2015
Banco de Sangre	\$ 6,826	
Variación	-2%	54%
Banco de Ojos	\$ 592	
Variación	42%	5%
Puntos de Salud	\$ 518	
Variación	7%	4%
Educación	\$ 320	
Variación	10%	3%
Atención de Eventos Masivos	\$ 372	
Variación	-29%	3%
Botiquines	\$ 108	
Variación	-14%	1%
Ambulancias	\$ 151	
Variación	148%	1%
Contrato Ecopetrol	\$ 1,196	
Variación	-17%	9%
PADE	\$ -	
Variación		
CONVENIO ECOPETROL	\$ 500	
		4%
AREA METROPOLITANA	\$ -	
Variación		
HIDROITUANGO	\$ 2,054	
Variación	12%	16%
TRANSMETANO	\$ 100	
Variación	170%	1%
TOTAL INGRESOS	\$ 12,086	
Variación Anual	-7%	

Fuente: Elaboración de las autoras

Con respecto a las proyecciones 2016, se evidencia un aumento del 1% en la participación de la línea de ambulancias, como resultado la línea para el próximo año quedará con un aporte del 2% a los ingresos de la Cruz Roja Seccional Antioquia:

Tabla 15. Participación de líneas productivas para el 2016

LINEAS PRODUCTIVAS	% Participacion	
	Ingresos 2016	2016
Banco de Sangre	\$ 8,572	
Variación	26%	55%
Banco de Ojos	\$ 672	
Variación	14%	4%
Puntos de Salud	\$ 764	
Variación	47%	5%
Educación	\$ 1,210	
Variación	278%	8%
Atención de Eventos Masivos	\$ 461	
Variación	24%	3%
Botiquines	\$ -	
Variación	-100%	
Ambulancias	\$ 373	2%
Variación	147%	
Contrato Ecopetrol	\$ 1,250	8%
Variación	4%	
PADE	\$ -	
Variación		
CONVENIO ECOPELROL	\$ -	
AREA METROPOLITANA	\$ -	
Variación		
HIDROITUANGO	\$ 2,146	14%
Variación	5%	
TRANSMETANO	\$ 73	0%
Variación	-27%	
TOTAL INGRESOS	\$ 15,521	
Variación Anual	28%	

Fuente: Elaboración de las autoras

- **Margen utilidad**

Las líneas de Negocio de la Cruz Roja Seccional Antioquia tienen como política de margen de utilidad un máximo del 35% y un mínimo del 25%.

Para la línea de negocios de ambulancias y la nueva modalidad de servicio se estima continuar con un margen de utilidad del 35%.

OBJETIVO 1
Crecimiento en Ventas y Participación en Ingresos
<p>META 1.1 Aumentar el porcentaje de ventas en un 147% del año 2015 al año 2016, con ingresos de \$ 151.000.000 COP y \$ 373.000.000 COP respectivamente de la línea de ambulancias de la Cruz Roja Seccional Antioquia</p>
<p>META 1.2 Para el 2016 aumentar en un 1% en la participación de la línea de ambulancias, como resultado la línea para el próximo año quedara con un aporte del 2% a los ingresos de la Cruz Roja Seccional Antioquia</p>

6.1.2 Objetivos de Servicio

Prestación de un servicio con personal especializado en atención de emergencias médicas y primeros auxilios en sitio de inmediato en pro de evitar mayores lecciones.

La CRCSA, cuenta con dos herramientas principales para tener un servicio de alta calidad:

Manual de Atención al Usuario:

Este manual de atención al usuario es una herramienta de comunicación cuyo objetivo es dar a conocer las políticas institucionales de atención al usuario, de igual manera de da a conocer la gestión institucional de forma clara, coherente y unificada. Está dirigido a las personas que tienen contacto directo con los públicos de interés de la organización y debe servir de base para

la construcción de una comunicación coherente basada en el pluralismo, la equidad y el respeto. Este manual fue construido con el propósito de ser una herramienta clara y precisa que permita conocer los lineamientos de la filosofía institucional, al igual que brindar recomendaciones generales de atención al usuario y el manejo básico de relaciones públicas.

El manual tiene los siguientes capítulos:

1. Presentación y Modales
2. Lenguaje. Atención Telefónica. Protocolo de conversación
3. Protocolo de información por correo electrónico
4. Consejos para atender usuarios difíciles
5. Información institucional y Líneas de Negocios

- **Procedimiento de Quejas y Reclamos:**

La CRCSA, cuenta con un procedimiento de quejas y reclamos que permite dar un tratamiento estandarizado a los usuarios.

#	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
1	Identificar la queja o reclamo	Revisar las diferentes fuentes en donde los clientes pueden registrar las quejas y reclamos: Página web Correo electrónico Llamadas telefónicas (350 53 00 ext. 268) Medio escritos (carta o formato) Buzón de sugerencias (único).	Analista Mercadeo Estratégico	No aplica

#	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
		Nota: En la seccional las quejas recibidas en el buzón de sugerencias se entregan a la Analista de Mercadeo quien las revisará y posteriormente las remitirá a las áreas encargadas de las respectivas líneas.	Analista Mercadeo Estratégico	
		Revisar la pertinencia e identificar las que apliquen a la institución para seguir con el procedimiento.	Analista Mercadeo Estratégico	
		Mercadeo: Identificar quejas o reclamos a partir de los clientes, del contacto directo con los clientes, de los resultados de las diferentes evaluaciones que se realicen etc. Revisar la pertinencia e identificar las que apliquen a la institución para seguir con el procedimiento.	Analista Mercadeo Estratégico	
2	Registrar queja o reclamo Excel	Registrar la información de la queja y reclamo en archivo.	Analista Mercadeo Estratégico	Archivo de Excel
3	Definir responsable de la queja o reclamo.	Definir el responsable del área relacionada con la solución	Analista Mercadeo Estratégico Subdireccione	No aplica

#	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
			s de áreas. Coordinadore s de áreas	
4	Direccionar la queja o reclamo	Direccionar la queja o reclamo al responsable del área relacionada con la solución.	Analista Mercadeo Estratégico Subdireccione s de áreas. Coordinadore s de áreas	Archivo de Excel
5	Definir tratamiento	Definir respuesta y/o tratamiento a realizar de acuerdo al tipo de queja o reclamo presentado. Enviar a la Subdirección Comercial el tratamiento que se realizará para ser comunicado al cliente	Responsable del área relacionada	Archivo de Excel
6	Comunicar al cliente el tratamiento dado	Responder al cliente ingresando en el archivo de Excel la respuesta a la queja o reclamo presentada, agradeciendo la oportunidad de mejora que brindó a la institución. Si es necesario un tratamiento adicional al dado en la respuesta documentarlo en el archivo de Excel en el campo establecido para	Analista Mercadeo Estratégico Subdireccione s de áreas. Coordinadores de áreas	Archivo de Excel

#	Actividad	Descripción	Responsable	Registro
		éste fin.		
7	Realizar seguimiento al tratamiento dado.	Realizar seguimiento cada mes a los tratamientos implementados en ese periodo de tiempo respecto a las quejas y reclamos, y en caso de que sea necesario coordinar las que sean necesarias.	Analista Mercadeo Estratégico Subdireccione s de áreas. Coordinadore s de áreas	Archivo de Excel
8	Revisar consolidado de quejas y reclamos	Analizar y presentar mensualmente en el informe de gestión el balance de las quejas y reclamos de cada una de las líneas, donde se muestre: Repetitividad/ Impacto/Costos	Analista Mercadeo Estratégico	Informe
9	Identificar necesidades de tomar acciones correctivas	Tomar acciones correctivas para aquellas quejas y reclamos de mayor impacto y mayor repetitividad en coordinación con los responsables de las áreas que corresponda. Nota: Toda queja y reclamo requiere tratamiento, pero no toda queja o reclamo requiere acción correctiva	Analista Mercadeo Estratégico Subdireccione s de áreas. Coordinadores de áreas	Archivo Excel

OBJETIVO 2
Implementación Cultura del Servicio
META 2.1 Realizar capacitaciones en servicio al cliente del personal especializado mensualmente.

6.1.3. Objetivos de Mercadeo

Penetrar en los mercados minero-energéticos y construcción ya que por sus actividades son los que presentan mayor grado de accidentalidad y riesgo laboral, por consiguiente requieren atención inmediata en caso de materializarse algún riesgo.

OBJETIVO 3
Penetración en el mercado minero-energético y construcción
META 3.1 Penetrar en 1% el mercado minero - energético y el 1% en el mercado construcción

6.2. Presupuesto de Ventas

El presupuesto de ventas para el año 2016, fue formulado de acuerdo a la disponibilidad de móviles para el nuevo servicio y teniendo en cuenta la móvil que tiene que cubrir los contratos actuales (6) que demandan traslados de pacientes diarios:

Tabla 16. Presupuesto de ventas

ITEM	DETALLE	VALOR UNITARIO	PRESUPUESTO VENTAS TOTAL
Número de Móvil	Ambulancias	VALOR CONTRATO	\$ 373,069,000
Móvil 27	Ambulancia en Sitio fuera Medellin	\$ 228,069,000	\$ 228,069,000
Móvil 20	Ambulancia en Sitio en Medellin o Área Metropolitana	\$ 121,000,000	\$ 121,000,000
Móvil 4	Contratos TAB Clínicas y Hospitales		\$ 24,000,000

Con un presupuesto mensual de \$31.089.083.

ITEM	DETALLE	VALOR UNITARIO	PRESUPUESTO VENTAS TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Numero de Móvil	Ambulancias	VALOR CONTRATO	\$ 373,069,000	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083	\$ 31,089,083
Movil 27	Ambulancia en Sitio fuera Medellin	\$ 228,069,000	\$ 228,069,000	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750	\$ 19,005,750
Movil 20	Ambulancia en Sitio en Medellin o Area Metropolitana	\$ 121,000,000	\$ 121,000,000	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333	\$ 10,083,333
Movil 4	Contratos TAB Clinicas y Hospitales		\$ 24,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000	\$ 2,000,000

Fuente: Elaboración de las autoras

6.3. Formulación de Las Macro-Estrategias

OBJETIVO 1	Macro-Estrategia
Crecimiento en Ventas y Participación en Ingresos	
<p>META 1.1 Aumentar el porcentaje de ventas en un 147% del año 2015 al año 2016, con ingresos de \$ 151.000.000 COP y \$ 373.000.000 COP respectivamente de la línea de ambulancias de la Cruz Roja Seccional Antioquia</p>	<p>Lanzamiento de una nueva modalidad de servicio: “UNIDAD EXTRAMURAL DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN”- AMBULANCIA EN SITIO CON PARAMÉDICO.</p>
<p>META 1.2 Para el 2016 aumentar en un 1% en la participación de la línea de ambulancias, como resultado la línea para el próximo año quedara con un aporte del 2% a los ingresos de la Cruz Roja Seccional Antioquia</p>	

OBJETIVO 2	Macro -Estrategia
Implementación Cultura del Servicio	
<p>META 2.1 Realizar capacitaciones en servicio al cliente del personal especializado mensualmente.</p>	<p>Implementación de Campaña de servicio al cliente " Súbete al Bus"</p>

OBJETIVO 3	Macro -Estrategia
Penetración en el mercado minero-energético y construcción	
META 3.1 Penetrar en 1% el mercado minero - energético y el 1% en el mercado construcción	Estrategias de promoción y ventas para mercado específico.

6.4. Formulación Estrategias

ESTRATEGIAS DE PRODUCTO/ SERVICIO: Lanzamiento de Nueva Modalidad de Servicio.	
Características	Servicio de ambulancia en sitio con Paramédico: “UNIDAD EXTRAMURAL DE PREVENCION, PROMOCION Y ATENCION”.
Beneficios/Atributos	<ul style="list-style-type: none"> -Personal calificado y con experiencia en atención de emergencias - Atención inmediata en sitio - Equipos de telecomunicaciones. Monitoreo Satelital <p>SATRAC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dotación e insumos para la ambulancia - Capacitaciones y acompañamiento en salud y seguridad en el trabajo.

Ventaja competitiva	Emblema protector que permite acceder a cualquier lugar.
Nombre de Marca	Respaldo a nivel nacional e internacional por las cruces rojas y el movimiento internacional de la cruz roja y la media luna roja
Estrategia de Servicio al cliente	Capacitación, entrenamiento y re-entrenamiento al personal en cultura de servicio al cliente.
Productos complementarios	<p>Acompañamiento a las empresas, organizaciones y comunidad en los procesos de PREVENCIÓN a través de la Gestión Empresarial y la Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformación y capacitación a brigadas de emergencia ▪ Soporte Vital Básico ▪ Contraincendios ▪ Trabajo en Alturas ▪ Salud y seguridad en el trabajo ▪ Cursos para camilleros ▪ Curso primeros auxilios para conductores de Vehículos de Emergencia y conductores de servicio público ▪ Diplomado en Gestión de Riesgo <p>C. Acompañamiento comunitario gestión comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación ▪ Conformación de brigadas barriales y veredales de

	<p>emergencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemas de alerta temprana ▪ Planes familiares y comunitarios de emergencia
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIONES	
Objetivo a lograr	Proyectar una imagen de organización renovada y orientada al servicio a través de medios BTL
Estrategia publicitaria	Mejoramiento de las herramientas de comunicación actuales
Estrategia de Relaciones Publicas	Fortalecer la comunicación externa en forma tal que esta fluya de manera sinérgica, por medio del fortalecimiento de las relaciones. Conformación de comité de relaciones públicas.
Promoción comercial	Cambio de publicidad de la línea de ambulancias enfocada a las empresas de alto riesgo. Conocimiento de la Cruz Roja. Envío de Mail Marketing a clientes existentes y potenciales de la ambulancia en sitio
Promoción de consumo (al cliente final)	Realización de evento social con los clientes sociales para manifestar la importancia de la prevención del riesgo.

ESTRATEGIAS DE MERCADO	
SEGMENTO 1	<p>SECTOR MINERO – ENERGETICO</p> <p>Sector Minero: 11 Clientes potenciales</p> <p>Sector Energético : 6 Clientes Potenciales</p>
Necesidad primaria	Cubrimiento de eventualidades en zonas de alto riesgo de accidentalidad por personal especializado y traslado asistencial básico en caso de que se requiera.
Características de segmentación	<p>El sector energético minero es uno de los pilares del plan de desarrollo del gobierno. Este es un sector muy intensivo en capital de ahí que su participación directa en la mano de obra es muy baja, pero en el PIB es alrededor del 11,14%. Sus efectos indirectos tienen que ver con los eslabonamientos que no son muchos, el papel en las exportaciones, la inversión extranjera y los impuestos. Al considerar todos los efectos, el papel del sector se ve incrementado. Falta, de todas maneras, una política industrial que utilice las demandas y ofertas del sector para crear nuevas industrias en el país, con lo cual el sector tendría un papel mucho más dinamizador.</p>
Hábitos y preferencias de compra	La Modalidad de compra de este sector es por licitación pública y privada con pliegos de condiciones establecidos.
Perfil Del Segmento	<p>Tipo: Empresas Públicas o Privadas</p> <p>Ingresos: Mas de 20.000 SMLV</p> <p>Riesgo Laboral: Alto</p>

ESTRATEGIAS DE MERCADO	
SEGMENTO 2	SECTOR CONSTRUCCIÓN Cientes Potenciales : 62
Necesidad primaria	Cubrimiento de eventualidades en zonas de alto riesgo de accidentalidad por personal especializado y traslado asistencial básico en caso de que se requiera.
Características de segmentación	<p>La actividad constructora en Colombia se divide en dos grandes ramas: la de la edificación, que primordialmente se dedica a soluciones de vivienda; y la de las obras civiles de infraestructura. Estas últimas, a su vez, se desagregan en públicas y privadas.</p> <p>El comportamiento del sector de la construcción presenta ciclos de expansión y contracción relacionados directamente, entre otros factores, con la demanda del producto, las tasas de interés del mercado financiero, la disponibilidad de recursos financieros, y las políticas que pone en ejecución el gobierno de turno, las que generalmente responden al estímulo para la generación de empleo</p>
Hábitos y preferencias de compra	La Modalidad de compra de este sector es por licitación pública y privada con pliegos de condiciones establecidos.
Perfil Del Segmento	Tipo: Empresas Públicas o Privadas Ingresos: Mas de 20.000 SMLV Riesgo Laboral: Alto

6.5. Formulación del Plan Táctico

Macro - Estrategia 1	Táctica	Actividades específicas	Tareas	Responsable
Lanzamiento de una nueva modalidad de servicio: “UNIDAD EXTRAMURAL DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN”- AMBULANCIA EN SITIO CON PARAMÉDICO.	1. Realización de Plan de Medios CRCSA	Mejoramiento de la intranet	Definición de necesidades	Comunicaciones e informática
			Implementación de los cambios	Informática
		Video institucional	Definición del proveedor	Comunicaciones y mercadeo
			Definición de información deseada (grupos de trabajo)	Comunicaciones y mercadeo
			Elaboración de guion y de story board	Agencia publicidad
			Pre producción	Agencia publicidad
			Producción	Agencia publicidad
			Post producción	Agencia publicidad
			Lanzamiento	Comunicaciones y mercadeo
			Mejoramiento	Definición de

Macro -	Táctica	Actividades	Tareas	Responsable	
		de la página	necesidades	mercadeo	
		WEB	Implementación de los cambios	comunicaciones	
			Relanzamiento	Mercadeo	
		Informe de gestión anual 2015	Construcción de información de textos y tablas	Coordinadores y Líderes	
			Redacción y ajustes información	Alta Dirección	
			Diseño y diagramación	Agencia publicidad	
			Solicitud de cotización	Comunicaciones	
			Ajustes y revisión final	Alta Dirección	
			Producción	Litografía	
			Presentación del informe anual	Alta Dirección	
			Tele-mercadeo para difusión	Mercadeo	
			Carteleras	Revisión del	Comunicaciones

Macro -	Táctica	Actividades	Tareas	Responsable
		Institucionales por Áreas	manual actual de carteleras	
			Elaboración de un manual ajustado	Comunicaciones
		Lync (como medio de comunicación	Elaboración de un manual de buenas prácticas	Telecomunicaciones
		por chat)	Divulgación del manual	Practicante
		Boletín en Movimiento para Clientes y usuarios	Implementar 2 Nuevas secciones en el boletín en movimiento "Cruz Roja en el mundo" y " Conozcamos nuestra Labor" para hacer énfasis en el conocimiento de los productos y servicios	Comunicaciones

Macro -	Táctica	Actividades	Tareas	Responsable
		Redes sociales	Implementación de la estrategia digital en las redes sociales: Facebook, Twitter, Flickr y Youtube	Mercadeo
	2. Promoción: Cambio de publicidad de la línea de ambulancias enfocada a las empresas de alto riesgo.	Publicidad Línea Ambulancia	Diseño e Impresión	Publicidad
	3. Realización de evento social con los clientes sociales para manifestar la importancia de la prevención	Almuerzo Hotel Sheraton	Organización y Logística del evento	Mercadeo

Macro -	Táctica	Actividades	Tareas	Responsable
	del riesgo.			
<p align="center">Macro - Estrategia 2</p>	<p align="center">Táctica</p>	<p align="center">Actividades especificas</p>	<p align="center">Tareas</p>	<p align="center">Responsable</p>
<p>Implementación de Campaña de servicio al cliente " Súbete al Bus"</p>	<p>1. Realizar encuesta de percepción de servicio con el personal interno y externo de la institución.</p>	<p align="center">Análisis y Resultados</p>	<p align="center">Contratación de Firma para la realización de la encuesta</p>	<p align="center">Mercadeo</p>
	<p>2. Contratación de Cliente Oculto para la verificación de los aspectos de servicio a</p>	<p align="center">Análisis y Resultados</p>	<p align="center">Contratación de Firma para la realización del trabajo de Cliente Oculto. Diseño</p>	<p align="center">Gestión Humana</p>

Macro -	Táctica	Actividades	Tareas	Responsable
	mejorar.			
	3. Diseño de campaña Súbete al Bus del Servicio	Realización de comité campaña	Diseño Campaña	Mercadeo
	4. Realización de evento de lanzamiento.	Organización Y logística	Contratación de logística evento, análisis de gastos.	Mercadeo
	5. Envío de marketing de contenido para interiorizar mensajes de la cultura del servicio	Diseño piezas	Aprobación de piezas	comunicaciones
	6. Instalación de material impreso y digital	Revisión de material publicitario	Organización de cronograma de cambio de material impreso	Mercadeo

Macro -	Táctica	Actividades	Tareas	Responsable
	7. Capacitación al personal mensualmente en Servicio al cliente	Realización de temáticas y cronograma mensual	Contratación de personal especializado para la realización de las capacitaciones.	Mercadeo

Macro - Estrategia 3	Táctica	Actividades específicas	Tareas	Responsable
Estrategias de promoción y ventas para mercado específico.	1. Promoción de la nueva modalidad de servicio en el mercado específico.	Envío de suvenir con brochure con la información sobre el nuevo servicio	Diseño, compra y realización de envío.	Mercadeo
	2. Fortalecimiento de la fuerza comercial y plan de ventas especializada en los mercados seleccionados	Realización de propuesta de fortalecimiento de fuerza comercial	Aprobación y contratación de personal especializado para ventas en mercados específicos	Comercial

6.6. Presupuesto del Plan De Mercadeo

El plan de mercadeo tiene presupuesto por cada objetivo y sus respectivas actividades:

OBJETIVO 1	Macro -Estrategia 1
Crecimiento en Ventas y Participación en Ingresos	
<p>META 1.1 Aumentar el porcentaje de ventas en un 147% del año 2015 al año 2016, con ingresos de \$ 151.000.000 COP y \$ 373.000.000 COP respectivamente de la línea de ambulancias de la Cruz Roja Seccional Antioquia</p>	<p>Lanzamiento de una nueva modalidad de servicio: “UNIDAD EXTRAMURAL DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN”- AMBULANCIA EN SITIO CON PARAMÉDICO.</p>
<p>META 1.2 Para el 2016 aumentar en un 1% en la participación de la línea de ambulancias, como resultado la línea para el próximo año quedara con un aporte del 2% a los ingresos de la Cruz Roja Seccional Antioquia</p>	

Táctica	Actividades específicas	Tareas	Responsable	Presupuesto
1. Realización de Plan de Medios CRCSA	Mejoramiento de la intranet	Definición de necesidades	Comunicaciones e informática	\$ 4,000,000
		Implementación de los cambios	Informática	
	Video institucional	Definición del proveedor	Comunicaciones y mercadeo	\$ 5,000,000
		Definición de información deseada (grupos de trabajo)	Comunicaciones y mercadeo	
		Elaboración de guion y de story board	Agencia publicidad	
		Pre producción	Agencia publicidad	
		Producción	Agencia publicidad	
		Post producción	Agencia publicidad	
		Lanzamiento	Comunicaciones y mercadeo	
		Mejoramiento de la página	Definición de necesidades	

Táctica	Actividades esneificas	Tareas	Responsable	Presupuesto
	WEB	Implementación de los cambios	comunicaciones	
		Relanzamiento	Mercadeo	
	Informe de gestión anual 2015	Construcción de información de textos y tablas	Coordinadores y Líderes	\$ 5,500,000
		Redacción y ajustes información	Alta Direccion	
		Diseño y diagramación	Agencia publicidad	
		Solicitud de cotización	Comunicaciones	
		Ajustes y revisión final	Alta Dirección	
		Producción	Litografía	
		Presentación del informe anual	Alta Direccion	
		Telemercadeo para difusión	Mercadeo	
	Carteleras Institucionales	Revisión del manual actual de	Comunicaciones	

Táctica	Actividades especificas	Tareas	Responsable	Presupuesto
	por Áreas	carteleras		
		Elaboración de un manual ajustado	Comunicaciones	
Lync (como medio de comunicación por chat)	Lync (como medio de comunicación por chat)	Elaboración de un manual de buenas prácticas	Telecomunicaciones	\$ 3,000,000
		Divulgación del manual	Practicante	
Boletín en Movimiento para Clientes y usuarios	Boletín en Movimiento para Clientes y usuarios	Implementar 2 Nuevas secciones en el boletín en movimiento "Cruz Roja en el mundo" y " Conozcamos nuestra Labor" para hacer énfasis en el conocimiento de los productos y servicios	Comunicaciones	\$ 1,200,000
Redes sociales	Redes sociales	Implementación de la estrategia digital	Mercadeo	\$ -

Táctica	Actividades especificas	Tareas	Responsable	Presupuesto
		en las redes sociales: Facebook, Twitter, Flickr y YouTube		
TOTAL PRESUPUESTO OBJETIVO 1				\$ 26,200,000

OBJETIVO 2		Macro -Estrategia 2		
Implementación Cultura del Servicio				
META 2.1 Realizar capacitaciones en servicio al cliente del personal especializado mensualmente.		Implementación de Campaña de servicio al cliente " Súbete al Bus"		
Táctica	Actividades especificas	Tareas	Responsable	Presupuesto
1. Realizar encuesta de percepción de servicio con el personal interno y externo de la institución.	Análisis y Resultados	Contratación de Firma para la realización de la encuesta	Mercadeo	\$ 2,000,000

2. Contratación de Cliente Oculto para la verificación de los aspectos de servicio a mejorar.	Análisis y Resultados	Contratación de Firma para la realización del trabajo de Cliente Oculto. Diseño	Gestión Humana	\$ 2,000,000
3. Diseño de campaña Súbete al Bus del Servicio	Realización de comité campaña	Diseño Campaña	Mercadeo	\$ -
4. Realización de evento de lanzamiento.	Organización Y logística	Contratación de logística evento, análisis de gastos.	Mercadeo	\$ 1,500,000
5. Envío de marketing de contenido para interiorizar mensajes de la cultura del servicio	Diseño piezas	Aprobación de piezas	comunicaciones	\$ -
6. Instalación de material impreso y digital	Revisión de material publicitario	Organización de cronograma de cambio de material impreso	Mercadeo	\$ 1,000,000

7. Capacitación al personal mensualmente en Servicio al cliente	Realización de temáticas y cronograma mensual	Contratación de personal especializado para la realización de las capacitaciones.	Mercadeo	\$ 20,000,000
TOTAL PRESUPUESTO OBJETIVO 2				\$ 26,500,000
OBJETIVO 3		Macro -Estrategia 3		
Penetración en el mercado minero-energético y construcción				
META 3.1 Penetrar en 1% el mercado minero - energético y el 1% en el mercado construcción		Estrategias de promoción y ventas para mercado específico.		
Táctica	Actividades específicas	Tareas	Responsable	Presupuesto
1. Promoción de la nueva modalidad de servicio en el mercado específico.	Envío de suvenir con brochure con la información sobre el nuevo	Diseño, compra y realización de envío.	Mercadeo	\$ 3,500,000

	servicio			
2. Fortalecimiento de la fuerza comercial y plan de ventas especializada en los mercados seleccionados	Realización de propuesta de fortalecimiento de fuerza comercial	Aprobación y contratación de personal especializado para ventas en mercados específicos	Comercial	\$ 3,000,000
TOTAL PRESUPUESTO OBJETIVO 3				\$ 6,500,000
PRESUPUESTO TOTAL PLAN DE MERCADEO				
OBJETIVO 1	Crecimiento en Ventas y Participación en Ingresos	Macro - Estrategia 1	Lanzamiento de una nueva modalidad de servicio: “UNIDAD EXTRAMURAL DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN”-	\$ 26,200,000

			AMBULANCIA EN SITIO CON PARAMEDICO.	
OBJETIVO 2	Implementación Cultura del Servicio	Macro - Estrategia 2	Implementación de Campaña de servicio al cliente " Súbete al Bus"	\$ 26,500,000
OBJETIVO 3	Penetración en el mercado minero- energético y construcción	Macro - Estrategia 3	Estrategias de promoción y ventas para mercado específico.	\$ 6,500,000
TOTAL PRESUPUESTO				\$ 59,200,000

6.7 Cálculo del Punto de Equilibrio del Plan de Mercadeo

Para el cálculo del punto de equilibrio se tuvieron en cuenta los ingresos esperados por ventas de acuerdo al objetivo de ventas de \$ 373.000.000, representados en las ventas/contrataciones de acuerdo a las siguientes móviles disponibles:

- Móvil 27: Ambulancia en Sitio fuera de Medellin con un valor del contrato anual de \$ 228.069.000, ingreso promedio mensual de \$ 19.000.000
- Móvil 20: Ambulancia en Sitio en Medellin o Área Metropolitana con un valor del contrato anual de \$121.000.000, ingreso promedio mensual de \$ 10.000.000.
- Móvil 4: Contratos TAB Clínicas y Hospitales, contratos que deben seguir por la cuantía y porque son valores agregados para otros servicios, se espera en promedio ingresos anuales por \$24.000.000 y mensuales de \$ 2.000.0000, se estimaron unos costos directos de operación de \$ 149.200.000 incluyen el conductor y el técnico en atención prehospitalaria:

Costo Mano Obra Directa (Personal)	Valor Unitario	Valor Mensual	Valor Recargo Nocturno
Aph Tripulación 1	\$ 1,100,000	\$ 1,760,000	\$ -
Conductor Tripulación 1	\$ 800,000	\$ 1,280,000	\$ -
Aph Tripulación 2	\$ 1,100,000	\$ 1,760,000	\$ -
Conductor Tripulación 2	\$ 800,000	\$ 1,280,000	\$ -
Aph Tripulación 3	\$ 1,100,000	\$ 1,760,000	\$ 385,000
Conductor Tripulación 3	\$ 800,000	\$ 1,280,000	\$ 280,000
Relevo Aph Tripulación 4	\$ 1,100,000	\$ 1,760,000	\$ -
Relevo Conductor Tripulacion 4	\$ 800,000	\$ 1,280,000	\$ -
Total Hora MOD Tripulacion	\$ 3,800,000	\$ 12,160,000	\$ 665,000

En insumos que debe tener la ambulancia (botiquines, insumos médicos, equipos) por valor de \$ 3.000.000 entre los principales se encuentran:

Dotación Ambulancia TAB (EQUIPOS)	Valor Año
Pipeta Oxigeno de Reserva	\$ 556,000
Otros Equipos (Higrómetro, termómetros, etc)	\$ 500,000
Total Dotación Ambulancia TAB (EQUIPOS)	\$ 1,056,000

Insumos Servicio Ambulancia	Valor Año
Recarga Oxigeno	\$ 240,000
Guantes, algodones, tapa bocas, mantas termicas, etc	\$ 4,800,000
Total Insumos servicio Ambulancia	\$ 5,040,000

Los costos diversos de operación se encuentran los gastos de la ambulancia (mantenimientos, pólizas de aseguramiento, aseo) y los requeridos para la ambulancia en sitio:

Diversos Operación Servicio	Valor Año
Combustible	\$ 3,040,000
Lavado Vehículo	\$ 360,000
Monitoreo Satelital SATRAC + Alquiler Equipo	\$ 720,000
Impuesto Rodamiento + Semaforización	\$ 600,000
Computador	\$ 1,500,000
Transporte Diario Planta Operación	\$ 42,000
Cámara Fotográfica	\$ 200,000
Impresora	\$ 250,000
Scanner	\$ 300,000
Papelería	\$ 180,000
Plan Celular	\$ 360,000
Total Diversos Operación Servicio	\$ 7,552,000

En gastos de administración y ventas se tiene en cuenta un 13% que se incluye a cada línea de negocio, adicionalmente se suma el presupuesto para el plan de mercadeo por valor de \$59.200.000.

Todo esto dando como utilidad \$131.950.000, cumpliendo con el margen de rentabilidad permitido por la CRCSA del 35%. Estos márgenes están establecidos por la Junta Directiva y aprobados por la Presidencia y Direccion Ejecutiva.

Estado de Resultados	Concepto	Valor
INGRESOS	Ingresos por Ventas	\$ 373,000,000
COSTOS	Mano Obra directa Tripulación	\$ 149,200,000
	Insumos	\$ 3,000,000
	Diversos Operación del servicio	\$ 11,000,000
GASTOS	Administración	\$ 18,650,000
	Plan Mercadeo y Ventas	\$ 59,200,000
EXCEDENTE	Utilidad	\$ 131,950,000
MARGEN DE RENTABILIDAD : Excedente/Ingresos		35%

PUNTO DE EQUILIBRIO PLAN MERCADEO	\$ 241,050,000
--	----------------

	\$	
Plan Mercadeo y Ventas	59,200,000	16%

Corresponde al 16% de los

ingresos esperados

El plan de mercadeo, además de impulsar la línea de negocio de ambulancia, también contribuye a las demás líneas con la cultura de servicio y apalancará el posicionamiento comercial de la Cruz Roja Seccional Antioquia.

<i>RESUMEN</i>	
INGRESOS	\$ 373,000,000
EGRESOS	\$ 241,050,000
EXCEDENTE	\$ 131,950,000
<i>MARGEN RENTABILIDAD</i>	<i>35%</i>

65%

OK CRCSA

El estado de resultados muestra que el margen de rentabilidad se encuentra en los parámetros establecidos por la Cruz Roja Seccional Antioquia y las políticas de rentabilidad de la institución.

7. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN, CONTROL E INDICADORES

Uno de los factores determinantes para que todo proceso, llámese comercial o de producción, se lleve a cabo con éxito, es implementar un sistema adecuado de indicadores para medir la gestión de los mismos, con el fin de que se puedan implementar indicadores en posiciones estratégicas que reflejen un resultado óptimo en el mediano y largo plazo.

Actualmente, la CRSA tiene grandes vacíos en la medición del desempeño de las actividades a nivel interno (procesos) y externo (satisfacción del cliente final). Sin duda, lo anterior constituye una barrera para la alta gerencia, en la identificación de los principales problemas y cuellos de botella que se presentan en mercado, y que perjudican ostensiblemente la competitividad y la pérdida paulatina de sus clientes.

Todo se puede medir y por tanto todo se puede controlar, allí radica el éxito de cualquier operación, no podemos olvidar: "lo que no se mide, no se puede administrar". El adecuado uso y aplicación de estos indicadores y planes de mercadeo, serán una base de generación de ventajas competitivas sostenibles y por ende de su posicionamiento en especial comercial frente a la competencia en el departamento de Antioquia.

7.1 Requerimientos para la Implementación del Plan

7.1.1 A nivel de estructura

Teniendo en cuenta que la CRCSA se encuentra con la implementación de la nueva estructura donde propende por el fortalecimiento de las capacidades comerciales y de mercadeo se hace necesario evaluar el número de ejecutivos de relacionamiento y es necesario promover las condiciones y los mecanismos para afrontar y superar eficazmente los desafíos y aprovechar

al máximo los beneficios. Se debe vincular al menos 2 profesionales idóneos para la venta del portafolio integral; de igual manera en el área de mercadeo solo se cuenta con un analista, se debe vincular uno más para que la vigilancia estratégica sea equitativa para los dos sectores estratégicos: salud y educación.

El siguiente paso en el fortalecimiento de la estructura comercial es el servicio post-venta y la evaluación de la satisfacción del cliente para esto se debe contar con un auxiliar de atención al usuario permanente.

7.1.2 A nivel de recursos

La gestión del conocimiento debe empezar a ser un aspecto de cuidado en la CRCSA, puesto que no se tiene la información sistematizada, para lo cual se debe invertir en la consecución de un sistema de información (CRM – Customer Relationship Managemet) que permita administrar y automatizar las relaciones con los clientes y/o usuarios, este sistema permitirá registrar diferentes tipos de comportamientos y actitudes que servirán como insumo para la formulación de estrategias de mercadeo con el fin de personalizar las acciones que se van a realizar.

En general, podemos decir que el principal beneficio del CRM para la empresa es que les permitirá a sus clientes recibir un mejor servicio a través de una atención personalizada, al mismo tiempo, ofrece la posibilidad de identificar nuevos clientes y mantener más satisfechos a los ya existentes. Además de reducir los costos y pérdida de conocimiento, un mejor servicio de atención al cliente significa fidelidad a largo plazo y, en última instancia mayores ingresos.

En todos y cada uno de los sectores, una solución CRM efectiva es una estrategia imperativa para el crecimiento y la supervivencia corporativa. Los estudios revelan que las compañías que generan clientes satisfechos y leales cuentan con más repetición de transacciones, menores

gastos de captación de clientes y un valor de la marca más sólido. Todo esto se traduce en un mejor rendimiento económico.

Se hace indispensable que la CRCSA destine recursos importantes para mercadeo y publicidad puesto que a la fecha solo destinan el 1% de los ingresos, lo cual es insuficiente para los desafíos que se proponen, se debe incrementar al menos en dos puntos la destinación.

7.1.3. A nivel de cultura organizacional

La prioridad principal en la cultura organizacional de la CRCSA es en enfoque en el SERVICIO AL CLIENTE, se ha evidenciado que hay brechas en la atención del mismo desde el saludo y la despedida, una compañía que no se preocupe por capacitar a todos sus empleados dentro de una cultura de la atención, verá afectado su negocio, han tenido quejas por la mala atención en especial clientes de la línea estratégica de salud, se debe entonces comenzar con la construcción de esta cultura pues se convertirá en la herramienta más poderosa y menos costosa hacia la excelencia.

En un mundo donde competir y marcar la diferencia son la clave para alcanzar un espacio importante en el mercado, nada como un buen servicio al cliente para ser diferenciales. Una simple acción posventa no es suficiente para ser reconocidos por una atención asertiva y oportuna que, al final, es lo que un cliente valora de una marca o servicio, se debe hacer seguimiento y actualización a los acontecimientos en torno al servicio: cambiar fallas, implementar las herramientas necesarias para ello y mejorar el programa general de atención al cliente.

7.2. Formulación de Indicadores de Gestión del Plan De Mercadeo

Para el adecuado cumplimiento del plan de mercado se hace indispensable la medición de los siguientes indicadores (cuatro) empezando por los que generen valor para la institución ya que ser sostenibles se convierte en una prioridad, si no se genera suficiente utilidad económica no se podría generar el accionar comunitario.

Los indicadores se describen a continuación con su respectiva formula, periodicidad e importancia:

Indicador # 1. ROMI. Retorno sobre la inversión en mercadeo

Formula: Utilidad neta del de las ventas en el año / Total de la inversión de mercadeo

Periodicidad de medición: Anual

Importancia: Evaluar que las estrategias y tácticas de mercadeo impulsan la generación de ingresos.

Indicador # 2. Cumplimento en el PMK (Plan marketing)

Formula: Número de actividades realizadas en el mes / Total de actividades planeadas para el mes de evaluación

Periodicidad de medición: Mensual

Importancia: Evaluación y seguimiento al avance y cumplimiento de la programación de las acciones de mercadeo.

Indicador # 3. Top of mind

Formula: Número de consumidores/clientes que mencionaron la marca de primera al ser indagados para las marcas de la categoría / Número total de consumidores del estudio

Periodicidad de medición: Una vez al año

Importancia: Evaluar en cuantas mentes de los consumidores se encuentra la Marca CR.

Indicador # 4. Top of hearth

Formula: Número de consumidores que mencionaron la marca como imprescindible y fuertemente vinculada a su afecto para ellos al ser indagados para las marcas de la categoría /
Número total de consumidores del estudio

Periodicidad de medición: Una vez al año

Importancia: Evaluar en cuantos consumidores se encuentra la Marca CR fuertemente vinculada a su afecto.

8. CONCLUSIONES

- El presente plan de mercadeo permitirá a la Cruz Roja Seccional Antioquia emprender un camino en la búsqueda del posicionamiento comercial acompañado de una estrategia comunicacional para la socialización del portafolio de productos y servicios.
- El servicio de ambulancia, debido a su competencia y capacidad instalada no se debe realizar en la modalidad de traslado asistencial básico en la ciudad entre clínicas y hospitales, por el contrario debe incursionar en la modalidad de servicio de ambulancia en sitio en especial para el segmento de clientes que por su actividad económica generan alto riesgo de accidentalidad en sus colaboradores, entre los cuales se encuentran empresas del sector minero- energético y construcción.
- El ofrecer este servicio le abrirá las puertas para ofertar el portafolio integral en especial a los servicios que se puedan complementar y prevenir los riesgos, entre los que se encuentran los servicios de educación en gestión del riesgo como planes de emergencia, pistas de entrenamiento, primeros auxilios, conformación de brigadas etc.. El gran conocimiento en Gestión del riesgo por parte de la CR y el auge del tema que cada vez se hace más relevante para las empresas es una gran oportunidad para fortalecer la Marca en su misión de promoción y prevención, la línea de negocio educativo se visualiza como uno de los grandes potenciales a desarrollar en especial en proyectos que impacten la población del departamento de Antioquia.

9. RECOMENDACIONES

Cumplir con lo que se promete “prevenir y aliviar el sufrimiento humano”, es lo más importante para generar credibilidad, hasta el momento la CRCSA ha realizado su accionar humanitario de una manera adecuada, se tiene un gran posicionamiento humanitario en la atención de emergencias e impactos comunitarios, continuando con el posicionamiento comercial se logrará el equilibrio económico para poder darle sostenibilidad y crecimiento a todo el plan humanitario.

- Se debe tener en cuenta que un error puede ser fatal para la recordación en la comunidad debido a la familiaridad de la Marca, se recomienda tener precauciones.
- Se cuenta con un gran potencial de talento humano como los voluntarios, quienes se pueden convertir en el voz a voz de la institución, se recomienda realizar una debida capacitación y entrenamiento en la parte comercial y de mercadeo para que hagan buen uso de su accionar en pro de la movilización de recursos.
- Se recomienda el análisis detallado de la formación de alianzas estratégicas que se puedan realizar con la marca en aras de lograr un impacto en la comunidad, en lo posible que sea con empresas con gran posicionamiento para que la imagen de la Cruz Roja pueda seguir siendo reconocida. De igual manera es importante comenzar con la generación de actividades con la Sociedad Nacional y las demás seccionales de las Cruces Rojas, con esto pueden replicar buenas prácticas a nivel nacional y a su vez construir un Sistema Mínimo de Innovación Viable que le permita continuar en la generación de nuevas ideas de negocios y mejoras que le

posibiliten estar competitivo en el mercado e igualmente construir el hábito de vigilancia estratégica y co-creación con clientes.

- La Cruz Roja Seccional Antioquia debe seguir siendo fiel a sus principios y su emblema protector, pues éstos le han brindado a través de los años un estilo diferenciador, único y familiar.

REFERENCIAS

- Acosta, O. L., & Gamboa, L. F. (2005). Una aproximación al financiamiento de un sistema de protección social en Colombia. *Borradores de Investigación* (69).
- Agudelo, C.A (2011). *Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas*
- Blanco, A. & Jiménez, C.(2010) Nueva línea de servicios para ambulancias de Gran Salud E.U. (Tesis de Posgrado). Universidad CEIPA, Sabaneta, Colombia.
- Chizaíza, L. (2002). *El mercado de salud en Colombia y la problemática del alto costo*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2007, de: <http://www.ejournal.unam.mx/problemasdes/pde131/PDE13105.pdf>
- Colombia, (2006). *Decreto 1011*. (03, abril, 2006). Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad Social en Colombia. Diario Oficial 46230. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=19975>
- Colombia. Congreso de la República de. *Ley 100* (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 41.148. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=5248>
- Comité Internacional Cruz Roja (2013). *Quiénes somos. Historia. Fundación*. Recuperado de: <https://www.icrc.org/es/quienes-somos/historia/fundacion>
- CRC, (2013). Informe Anual de Gestión 2013
- CRC, (2009). *Plan estratégico 2010-2015*.

Curso MBA.(2015). *Matriz Boston Consulting Group*. Recuperado de: <http://cursodemba.com/matriz-boston-consulting-group/>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2005). *Visión Colombia II Centenario: 2019 - Propuesta para discusión*. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana S.A.

El Tiempo. (17 octubre 2013). Los cinco temas gruesos de la reforma a la salud. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13130440>.

Estrategia magazine. (8 noviembre 2012). La matriz de Ansoff de Producto/Mercado o Vector de Crecimiento [Blog de noticias de Administración de Empresas, Gestión, Márketing y Tecnología]. Recuperado de: <http://www.estrategiamagazine.com/administracion/la-matriz-de-ansoff-de-productomercado-o-vector-de-crecimiento/>

Federación CR (2013). *Estrategia 2020*

Glagovsky, H. E. (2014). *Grandes Pymes*. Recuperado de: <http://www.grandespymes.com.ar/2013/01/07/estrategia-esto-es-foda/>

J. A. Huertas, O. D. Barrera, N.M. Velasco (Ph.D), C. A. Amaya (Ph.D) (2008). *Evaluación del despacho de ambulancias del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá (C.R.U.E.)*

Karelys Guzman Finol, (2014), *Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia*, documentos de trabajo sobre economía regional 011549, Banco de la República, Economía Regional.

Kotler, Philip & Armstrong, Gary. (2013). *Fundamentos de Marketing*. México : Editorial Pearson Educación.

- MINSALUD. (2015). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-SOGC, 2015. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/SistemaObligatoriodeGarant%C3%A1deCalidad-SOGC.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Resolución 1442 de 2013*. (6 mayo, 2013). Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.
- Organización Mundial de La Salud. (octubre 2015). *Lesiones causadas por el tránsito*. Nota descriptiva N° 358. Recuperado de: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/--](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/)
- Oviedo, S. (2007). Análisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Territorio Nacional. Bogotá: Tesis de Grado - Universidad Nacional de Colombia.
- Pérez Romero, Luis Alfonso.(2004). *Marketing Social Teoría y Práctica*. México: Editorial Pearson Educación.
- ProChile Guayaquil (2011). *Estudio de Mercado para Coches de Ambulancia –Ecuador*.
- Santa Maria , Mauricio & Uribe, Maria José (2009) . *Un diagnostico general del Sector Salud en Colombia*
- Sanabria Sandoval, M. R (2010). *Ambulancias y atención prehospitalaria*. [blog] de: <http://santamariasandoval.blogspot.com.co/2011/05/ambulancias-y-atencion-prehospitalaria.html>
- Urna de Cristal. (2013). El Gobierno responde todas tus preguntas sobre la reforma a la salud. Recuperado de: <http://www.urnadecristal.gov.co/gestion-gobierno/> respuestas-reforma-salud-colombia

Vásquez Martínez, A. E.(2012). *Propuesta de un método de costeo del servicio de traslado en ambulancia*. (Trabajo de grado especialización en gerencia de sistemas de salud).
Universidad tecnológica de Pereira Pereira.

Vasquez, A.E & Molano, Y.A (2012). *Propuesta de un método de costeo de servicio de ambulancia Pereira*.

ANEXOS

Anexo A. Entrevista con Experto

FECHA: Septiembre 4 del 2015

NOMBRE DEL EXPERTO:

María Eugenia Jaramillo Londoño, Jefe del Programa Tecnología en Atención Prehospitalaria.

Correo: mejaramillo@ces.edu.co, Teléfonos: 4440555 Ext. 1150-1350.

ENTREVISTADOR: Diana Patricia Salazar Ochoa

La entrevista se dividió en tres fases, la primera abarca el sector salud y las percepciones sobre el estado actual; la segunda fase la atención prehospitalaria y por último el traslado asistencial y las ambulancias.

FASE 1. SECTOR SALUD

4. Primero que todo quisiera conocer su experiencia en el sector salud...

Respuesta:

Soy medica de profesión, especialista en salud ocupacional, magister en educación y en administración, en los primero año de profesional me desempeño como médico general y tipo administrativo, en la actualidad trabaja para la universidad CES hace 15 años y estoy encargada de coordinar académicamente la tecnología de atención prehospitalaria y maneja la especialización sistema de preparativos para emergencias y desastres. Debido que durante mi vida he trabajado con actividades de socorro.

5. Me gustaría que me contara cómo ve el comportamiento del sector salud en el departamento de Antioquia y en Colombia?

Respuesta:

Yo creo que el sistema de salud con las reformas que le que les han hecho han encontrado elementos que han sido muy valiosos y otros no tanto, como elementos valiosos encontramos la ampliación de cobertura, ya más gente sabe que la salud es un derecho, un derecho por ser colombianos, y eso hace que la gente demande más los servicios o se registras más por ahora, y por eso hay una evolución muy grande hacia la cobertura. Cuando esa cobertura es tan masiva con limitaciones económicas es claro que no se pueda cubrir todo, aun que a usted le digan que tiene derecho a todo, entonces el sistema de salud ha hecho una gran apertura, tiene una gran cantidad de personas que ya pueden acceder y que bajo estas circunstancias ya pueden acceder y además tiene la posibilidad y la vos de reclamar las cosas que tienen derecho q hace unos años probablemente no reclamaban que sucede cuando la masa es tan grande.... he las solicitudes son tan altas es posible que no se alcance a cubrir a todos y cuando uno lo ve en la distancia pudiera ser el proceso muy eficiente por que atiende a mucha gente y abran algunos que no logran atender, pero cuando es uno la persona que tiene el problema de salud, uno quiere que le haga la atención completa y todo lo que se necesite, entonces toda había hay unas cosas que el sistema de salud no han establecido los límites a que te cubro y que no te cubro yo creo que ahí toda había hay dificultades y la tutela se ha convertido en el sistema de a mi me cubre, así sea que este puesto en el sistema o no , yo mediante el ejercicio de la tutela podría obtener lo que yo quiero y yo creo que ahí estas dos cosas, yo creo que la cobertura que me parece maravillosa que se haya ampliado y fracciona mucho la calidad

cuando son muchos y los abusos puede presentarse por que se entregaron a los sistemas económicos para la administración y manejo... pues esto es una opinión

6. Qué cree usted y cuál es su percepción al respecto a dónde debe enfocarse la salud en Antioquia? Retos... oportunidades... Planes de Acción ¿Cómo se siente usted ante esa situación?

Respuesta:

Yo creo que nuestro sistema de salud a perdido como el valor de las acciones de prevención y promoción de la salud, que realmente un buen ejercicio de acciones de prevención y promoción son ejercicios de cuidar la salud de las personas pero los temas de prevención y promoción no son asuntos de temas económicos, entonces lo que yo decía al final, el sector económico y financiero del país está dentro el proceso de movilización de recursos en el sistema de salud y son dos cosas diferentes, un sistema de salud debería regirse a la utilidad y medida a número de vidas salvadas o número de colombianos saludables , número de personas que pudieron ser inmunizadas etc... no cuanto me gaste en estudios de radiología, cuando tuve que utilizar para hacer quimioterapia etc.. Que esa parte de la atención en salud también va a darse y es inevitable pensar que la gente al final se va a enfermar, también va a necesitar hospitalización... entonces todas estas cosas se van a dar y el pilar que es la promoción y la prevención están desamparadas y están muy enfocadas al esquema de atención y bueno eso será siempre mucho más costoso.

FASE 2. ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

3. Cuál es su opinión acerca de la atención prehospitalaria en Antioquia?

Respuesta:

Yo no diría de Antioquia, yo tengo la posibilidad de expresar lo que es la atención prehospitalaria para el país, hace 12, 15 años yo empecé a trabajar en esta organización , hicimos una reunión un grupo de personas de Cali, Barranquilla, Bogotá, Medellín, Manizales y dijimos no, el sistema prehospitalario tiene que cambiar porque la gente se estaba muriendo con lesiones que no debían morir antes de llegar al servicio de urgencias y una de las grandes razones que existía , incluso me acuerdo de un estudio que se hizo en el año 1995 de la muerte infantil en Antioquia , decía que los niños se están muriendo por que el equipo que los está llevando traumatizados a la sala de urgencias no sabía, no tenía las habilidades suficientes para manejar el paciente o lo estaban llevando a un lugar que no podía hacer la atención entonces no cumplía un concepto que en atención prehospitalaria se llama la hora dora, entonces son dos errores que se comenten fácilmente cuando la gente no tiene formación para hacer lo que tiene hacer. Entonces hace 10 años eso no existía y hicimos una reunión y dijimos la atención prehospitalaria , siendo yo voluntaria de una organización que adoro y que me formo mucho , esto no puede seguir estando en manos de personas que sabe primeros auxilios , esto tiene que ser gente capaz de formar, que sean capaz de tomar decisiones acertadas con pacientes críticos, como dice el paciente que se cayó y se raspo, ese finalmente no se va a morir, el paciente que está en riesgo de muerte necesita intervenciones críticas, dramáticas, invasivas, rápidas y eso no lo toma uno en un curso de primeros auxilios, uno tiene que saber

que tiene que va a hacer . Entonces empezó un proceso de formar en las universidades gente para que trabajara en ese sector, yo soy una persona que me siento feliz y muy orgullosa. en el año 2000 un paciente existía incluso para el sistema de pago, porque se cambió y se transformó la ley a un sistema de aseguramiento y yo pago lo que usted consume, no yo le doy plata para que usted tenga ahí y si le llegan los pacientes, no era a la oferta, sino un pago a la demanda, entonces usted gasta y yo le pago por ese paciente, le doy una unidad de pago por capitalización y usted me atiende tantas personas...antes de la transformación del sistema de salud los pacientes solo existían cuando llegaban a la sala de urgencias, todo el trabajo que nosotros hacíamos, yo lo digo nosotros porque en esa época era socorrista de atender el paciente, recogerlo en la calle, el herido, nosotros llegábamos y ya muchas gracias, muchas gracias y nadie pagaba por ese servicio y nosotros teníamos que hacer una colecta del día de la banderita para poder recuperar el dinero que nos habíamos gastado en combustible, gasas, en jabón, todo porque eso no se cobraba. El primer sistema de cobro para los sistemas prehospitalarios fue aparecieron con el SOAT. Usted asegure el accidente de tránsito, eso le daba la posibilidad que las organizaciones de socorro pudieran atender a los pacientes, bueno yo me gaste esto, hice esto, yo voy a cobrar esa plata que me permite mantener el servicio pero eso fue una transformación. En la actualidad todas las reformas que se le han hecho al sistema de salud tiene incluido el competente de atención prehospitalaria. Cuando yo hablo con mis estudiantes ellos me dicen cuando 10 años , eso es mucho tiempo y como yo estoy más viejita, yo digo 10 años es muy poquito tiempo para todo lo que se ha logrado en el país, entonces que el sistema prehospitalario se vuelva lo que tiene que ser un eslabón en la cadena de atención

de un paciente y si nosotros entendemos que la cadena de atención de un paciente es la ayuda que se le da a la comunidad, la llamada a un servicio de urgencia, el sistema de atención prehospitalario que va por él, que lo estabiliza, que lo maneja, lo lleva al servicio hospitalario, que le recupera la salud, porque el sistema prehospitalario no es un recuperador de la salud es un estabilizador del paciente para que los cirujanos, el internista lo recuperen y después que pasa por esto llegue el sistema de rehabilitación y recuperación y que el paciente pueda ser entregado a la sociedad de de manera productiva, aunque tenga una limitación que sea productivo, esa cadena con cinco eslabones antes solo hacia el sistema prehospitalario yo creo que hay dos elementos frágiles que son los sistemas de recuperación y rehabilitación y el sistema prehospitalario aun es frágil en alguna localidades pero cada vez existe cuando la ley dice que usted como secretario de salud la obligación de formar equipos integrados para... como dice la 1438, usted ya sabe que eso tiene que existir y es una responsabilidad como secretario de salud entonces yo me siento muy complacida por en pocos años , en 15 años que llevo trabajando en esto yo digo es muy importante lo que se ha logrado en el país y en el departamento me siento muy orgullosa, porque yo creo que nosotros tenemos un muy buen servicio.

FASE 3. AMBULANCIAS- TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO

5. ¿Puede explicarme cómo funciona el traslado de pacientes en la ciudad de Medellín?
¿Considera que se ejecuta de la manera adecuada?

Respuesta:

Yo creería que el traslado de pacientes en el Medellín se está haciendo, digamos que hay dos momentos en el traslado de pacientes, uno que sería el traslado primario y es esa persona que se enferma, se accidenta o que le pasa algo en un lugar y necesita una ambulancia para que sea llevado a un hospital, ese sistema lo he atendido en su mayoría las instituciones de socorro hace algunos años, en la actualidad lo hace el sistema 123 de metro salud y el sistema de bomberos son lo que tradicionalmente lo han hecho esa atención de ese paciente en ese momento crítico por trauma, por enfermedad ect.. Pero ese es el transporte primario, ese es un componente. El otro componente es el transporte secundario que es el paciente que tiene que ser movido de una unidad de salud a otra unidad de salud, ya sea de una de mayor complejidad a una de menor complejidad o de menor complejidad a una de mayor complejidad, ese otro componente es de responsabilidad del asegurador del paciente, entonces es un sistema de afiliación que tiene asegurada claramente el sistema de pago, otro primario digamos que está claro y asegurado si es un paciente SOAT y el otro es una cosa que yo creo que hay dificultades pero yo creo que debería ser imputable al asegurador del paciente Yo le lleve un señor que es de la EPS X, se cayó en la moto y lo necesito llevar, yo le paso la cuenta a la EPS x..... digamos que asegura ese paciente en ese transporte primario. Entonces son como dos momentos, yo creo que los sistemas de transporte de pacientes en la ciudad en general y en el departamento han mejorado, porque hay una cantidad de normas que han puesto mayores exigencias y niveles por lo menos de dotación de los vehículos, de

condiciones del vehículo, de insumos del vehículo y de formación de la gente que hay en el. Yo lo miro 15 a 20 años atrás es el día y la noche, en este momento las estructuras son mas de IPS que prestan servicio y que no están trasportando pasajeros, sino que están trasportando pacientes que requieren unas condiciones distintas en general, yo creo que ha mejorado mucho el sistema.

6. ¿Cómo funciona la central de referencia y contra referencia y el 123?

Respuesta:

Ahí si pues es una percepción desde la distancia, porque yo no trabajo con ellos y puedo ser atrevida, sé que los usuarios y la ciudadanía en general conoce que la línea de emergencia es el 123, ellos hacen la llamada, solicitan la ayuda, la solicitudes es digamos que seleccionada por las personas que reciben la llamada, clasifican esa llamada, si es una llamada por ejemplo que necesita seguridad de tipo policial, seguridad de tipo de guardas de transito sin lesionados o por ejemplo en un accidente de tránsito tanto que necesiten la seguridad policial, como la seguridad de tránsito y un sistema de atención en salud si hay lesionados o víctimas . Entonces el usuario hace la llamada, se recibe la llamada se clasifica y se despacha a los lugares que tendría pertinencia en la acción en cada uno de los casos. Es lo que conozco de los despachos. Por el ejemplo el sistema 123 conecta con el sistema 123 de ambulancias de metro salud, conecta con el sistema de transito, conecta con policía, conecta con las instituciones de socorro, con bomberos, digamos que hay una entrada y las llamas se distribuyen en una cantidad de agencias que prestan el servicio a la comunidad.

7. ¿Hay disposición y suficiencia de ambulancias en Antioquia?

Respuesta:

No sé, ahí sí tendría que revisar con una persona, se que la unidad del 123 tiene 14 ambulancias, no estoy segura...mantiene 12 en operación, entiendo que las otras las mantiene en mantenimiento, yo no sabría decir si hay suficiente. La dirección seccional de salud debe saber cuántas ambulancias hay y qué tipo de servicio están prestando por allá es donde la gente tiene q habilitarse, donde obtiene el permiso o no para poder prestar el servicio el servicio de transporte de paciente

8. ¿Qué oportunidades desde su experiencia en el sector salud puede tener el servicio de ambulancia o traslado asistencial en Antioquia? ¿en el sector privado o público?

Respuesta:

Las ambulancias y los servicios de ambulancias desde lo público es responsabilidad del estado y me parece que lo están asumiendo ósea cualquier persona que tenga un accidente, una lesión o algo y llame al 123, allí por la clasificación de la llamada considere que necesita una ambulancia, la ambulancia es despachada, ese es un servicio al que se tiene derecho por estar en la ciudad. Otra cosa es el servicio privado, el servicio privado es el que tiene que estar movilizandando todos los pacientes que están asegurados y que tiene que moverse de un hospital a otro, de una IPS a otra, ese es un negocio que tiene que consolidarse, debe venderse como la mejor oferta para una EPS que por ejemplo necesita contratarlo , yo como le contrato a usted, yo se la contrato si usted tiene esto y esto y no ofrecer lo que la norma dice como mínimo por que esto es un mercado

para competir y la competencia tendrá que hacer con mejor calidad de productos, mejor oferta, mejor cobertura, mejores cosas para el paciente y eso tendrá que contratar las EPS, entonces yo diría que ahí hay un nicho de mercado potencial muy grande.