

PLAN DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL SANTA LUCÍA,
DE FREDONIA, ANTIOQUIA, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL
AÑO 2014 Y PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015

HARLYN DARÍO DAVID URREGO

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MEDELLÍN, COLOMBIA
AGOSTO 2014

PLAN DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL SANTA LUCÍA
DE FREDONIA, ANTIOQUIA, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL
AÑO 2014 Y PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015

HARLYN DARÍO DAVID URREGO

Trabajo de grado presentado para optar al título de
Magíster en Administración (MBA)

Asesor Temático:

Jack Franklin Gómez
Especialista en Mercadeo Gerencial

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MEDELLÍN, COLOMBIA
AGOSTO 2014

PLAN DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL SANTA LUCÍA DE FREDONIA, ANTIOQUIA, PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2014 Y PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015

HARLYN DARÍO DAVID URREGO

hardur07@gmail.com

Resumen

La constante variación de la legislación colombiana, encaminada a garantizar el bienestar y la igualdad de los ciudadanos, obliga a hacer de la gestión pública un mecanismo de evolución constante que conlleve alcanzar metas definidas desde los parámetros de la competitividad buscando la eficiencia y la eficacia de dicha gestión.

El mercadeo es una disciplina que ha permeado de manera transversal todos los sectores de la economía de un país, por lo tanto, el sector servicios, y específicamente la salud, no ha sido ajeno a su uso. El mercadeo les permite a las entidades de salud y en este caso al Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia, identificar las necesidades y deseos de sus usuarios, y a partir de ello tomar decisiones para plantear estrategias de producto, de tarifas, de logística y de comunicación que le permitan no sólo atender y acceder de una mejor manera a sus actuales usuarios sino también captar un mayor número de clientes.

El presente trabajo desarrolla un plan de mercadeo que orienta la gestión y las estrategias del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia. Se establecen las estrategias de los 34 servicios con los que cuenta actualmente el hospital y se señala cuáles mantener, cuáles fortalecer y en cuáles innovar. Además, se toma la decisión de que no se eliminará ninguno de los servicios actuales. En las estrategias de precio, se proponen tres tarifas así: para el régimen contributivo y subsidiado, para el régimen vinculado y SOAT, y para los particulares. Al estar reguladas por el Estado las tarifas es poco lo que puede decidir la junta directiva de la IPS en este sentido, sin embargo, para el caso de los clientes particulares se tomó la decisión de ofrecer tarifas por debajo o a la par de la competencia. En las estrategias de canales lo más indicado es un canal de nivel cero, es decir un canal directo, sin intermediarios, por tratarse de un servicio de salud. Además, se propone fortalecer los medios virtuales haciendo uso del portal web del hospital para que el usuario pueda solicitar la cita médica general o con especialista por este medio; y en las estrategias de comunicación se propone una inversión de \$118.250.000 para publicidad, acciones promocionales, de relaciones públicas, labor de ventas, *merchandising* y posicionamiento de marca.

Palabras clave

Plan de mercadeo, entidades de salud, estrategias de mercadeo, estrategias de producto, estrategias de precios, estrategias de canales y estrategias de comunicación.

Abstract

The constant change in the Colombian legislation, aimed at ensuring the welfare and equality of citizens, forced to make public management, evolving mechanism that leads to this exercise to achieve defined goals for the parameters of competitiveness seeking efficiency and effectiveness of such management.

Marketing is a discipline that has permeated transversely all sectors of the economy of a country, therefore,

the services sector, and specifically health, was not immune to their use. Marketing allows health institutions and in this case the Hospital Santa Lucía (Fredonia, Antioquia) identify the needs and desires of its users, and from that decision to raise product strategies, fees, logistics and communication enabling it to not only meet and access a better way to its current users but also attract more potential customers.

This paper develops a marketing plan that guides management strategies and Hospital Santa Lucía. The strategies of the 34 services that currently has noted the hospital and which ones to keep, which ones to strengthen and innovate settled. Moreover the decision that none of the current services would be eliminated was taken. In three pricing strategies and rates are proposed for the contributory and subsidized for linked and SOAT regime, and individuals. Being regulated rates regime by the State is little that can decide the IPS Board in this sense, however, in the case of individual customers the decision to offer rates at or below par competition was taken. In channel strategies it is best channel zero, a direct channel without intermediaries because it is a health service, in addition to the user intends to strengthen virtual media using web portal hospital You can ask general or specialist medical appointment on this site; and communication strategies investment of COP118.25 million for advertising, promotional actions, public relations, sales work, merchandising and brand positioning.

Key words

Marketing Plan, hospitals, Marketing Strategies, Product Strategies, Pricing Strategies, Channel Strategies and Communication Strategies.

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------------|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 88 |
| 2. MARCO CONCEPTUAL DEL MERCADEO Y LA SALUD | 1010 |
| 2.1. ESCUELAS DE PENSAMIENTO EN MARKETING | 1111 |
| 2.2. ESCUELAS DE MARKETING ECONÓMICAS E INTERACTIVAS | 1313 |
| 2.2.1 La Escuela Institucional | 1313 |
| 2.2.2 La Escuela Funcionalista..... | 1414 |
| 2.2.3 La Escuela del Management | 1616 |
| 2.3. EL PLAN DE MERCADEO | 1717 |
| 2.3.1 Ventajas del plan de mercadeo..... | 1818 |
| 2.3.2 Tipos de planes de marketing..... | 1919 |
| 2.4. ELEMENTOS DEL PLAN DE MARKETING | 1919 |
| 2.4.1 Visión..... | 2020 |
| 2.4.2 Misión..... | 2020 |
| 2.4.3 Variables externas..... | 2121 |
| 2.4.4 Variables internas | 2121 |
| 2.4.5 Objetivos corporativos..... | 2121 |
| 2.4.6 Estrategias corporativas | 2222 |
| 2.4.6.1 Estrategias integrativas hacia adelante | 2222 |
| 2.4.6.2 Intensivas | 2222 |
| 2.4.6.3 Diversificación..... | 2323 |
| 2.4.6.4 Otras estrategias..... | 2323 |
| 2.4.7 Estrategias de productos | 2424 |
| 2.4.8 Análisis del mercado | 2525 |
| 2.4.8.1 Mercado relevante. | 2525 |
| 2.4.8.2 Demanda primaria. | 2525 |
| 2.4.8.3 Demanda selectiva | 2626 |
| 2.4.8.4 Segmentación del mercado..... | 2626 |
| 2.4.8.5 Competencia | 2626 |
| 2.4.8.6 Mercado objetivo potencial | 2626 |
| 2.4.9. Medición del mercado | 2626 |
| 2.4.10. Estrategias y programas de marketing..... | 2727 |
| 2.4.10.4 Promoción..... | 2828 |

| | | |
|--------|---|-----------------|
| 2.4.11 | Coordinación y control | 2929 |
| 2.5 | LA SALUD EN COLOMBIA | 3030 |
| 2.5.1 | Los niveles de atención en salud en Colombia | 3232 |
| 2.5.2 | EPS, Entidades Promotoras de Salud..... | 3434 |
| 2.5.3 | ARS, Administradoras del régimen subsidiado | 3535 |
| 2.5.4 | IPS, Instituciones prestadoras de servicios | 3636 |
| 2.5.5 | POS, Plan Obligatorio de Salud | 3636 |
| 2.6 | EL MERCADEO DE SERVICIOS DE SALUD..... | 3737 |
| 2.7 | EL PLAN DE MERCADEO EN EL SECTOR SALUD..... | 3838 |
| 3 | METODOLOGÍA PARA DESARROLLAR EL PLAN DE MERCADEO DEL HOSPITAL SANTA LUCÍA, DE FREDONIA, ANTIOQUIA. | 4040 |
| 4 | PRESENTACIÓN PLAN DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL SANTA LUCÍA, DE FREDONIA, ANTIOQUIA, Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 4343 |
| 4.1 | VISIÓN | 4444 |
| 4.2 | MISIÓN | 4545 |
| 4.3 | VALORES | 4545 |
| 4.4 | OBJETIVOS | 4545 |
| 4.4.1 | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | 4545 |
| 4.4.2 | OBJETIVOS DE MERCADEO..... | 4545 |
| 4.4.3 | OBJETIVOS DE VENTAS | 4646 |
| 4.4.4 | OBJETIVOS DE RENDIMIENTO | 4646 |
| 4.5 | POLÍTICA DE CALIDAD | 4646 |
| 4.6 | ESTRATEGIAS CORPORATIVAS | 4646 |
| 4.7 | ESTRATEGIAS DE PRODUCTO..... | 4747 |
| 4.8 | ANÁLISIS DEL MERCADO..... | 4949 |
| 4.8.1 | El mercado relevante..... | 4949 |
| 4.8.2 | Demanda primaria..... | 4949 |
| 4.8.3 | Demanda selectiva..... | 5050 |
| 4.8.4 | Segmentación del mercado..... | 5151 |
| 4.8.5 | Competencia..... | 5151 |
| 4.8.6 | Mercado objetivo potencial..... | 5151 |
| 4.9 | MEDICIÓN DEL MERCADO..... | 5353 |
| 4.10 | ESTRATEGIAS DE MERCADEO | 5454 |
| 4.10.1 | Producto. | 5454 |
| 4.10.2 | Precio..... | 5757 |

| | | |
|---------|--|-----------------|
| 4.10.3 | Plaza | 5858 |
| 4.10.4 | Propuesta de canales..... | 5858 |
| 4.10.5 | Publicidad..... | 5959 |
| 4.10.6 | Promoción | 6060 |
| 4.10.7 | Relaciones Públicas..... | 6060 |
| 4.10.8 | Ventas..... | 6161 |
| 4.10.9 | Marca..... | 6363 |
| 4.10.10 | Empaque, envase y etiqueta..... | 6363 |
| 4.10.11 | Merchandising | 6464 |
| 4.11 | INDICADORES DE GESTIÓN | 6666 |
| 5 | CONCLUSIONES..... | 6868 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 7272 |
| | ANEXOS | 7979 |
| | Anexo A. Estrategias corporativas, análisis DOFA | 7979 |
| | Anexo B. Presupuesto de comunicación entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015, Fredonia, Antioquia | 8585 |
| | Anexo C. Calendario de actividades entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015, Fredonia, Antioquia | 8686 |

Listado de tablas

| | |
|--|-----------------|
| Tabla 1. Escuelas de pensamiento en marketing | 1111 |
| Tabla 2. Escuelas de marketing económicas y no interactivas | 1313 |
| Tabla 3 Estrategias de producto..... | 4848 |
| Tabla 4. Población por municipios 2014 | 5050 |
| Tabla 5. Población por municipios según sexo 2014 | 5353 |
| Tabla 6. Presupuesto de ventas del Hospital Santa Lucía, de Fredonia segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 | 5454 |
| Tabla 7. Portafolio de servicios del Hospital Santa Lucía, de Fredonia 2014..... | 5555 |
| Tabla 8. Valor de la unidad de capitación 2014 | 5757 |
| Tabla 9. Condiciones de pago del Hospital Santa Lucía, de Fredonia 2014 | 5858 |

Lista de ilustraciones

| | |
|--|-------------------------|
| Ilustración 1. Ventana estratégica del negocio | 24 <u>24</u> |
| Ilustración 2. El antes y el ahora del logotipo del Hospital Santa Lucía | 50 <u>50</u> |
| Ilustración 3. Nuevo logotipo del Hospital Santa Lucía..... | 63 <u>63</u> |

1. INTRODUCCIÓN

A partir de la sanción de La Ley 100 de 1993, en Colombia se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud del país e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Esta ley, en su artículo 153, establece como fundamentos y reglas rectoras del servicio público de salud, los siguientes: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Según la transcripción realizada por Carvajal (2013), la Ley 100 de 1993 es un sistema universal de aseguramiento que se establece mediante la competencia regulada, mecanismos que promueven la eficacia y la calidad en la provisión de los servicios. De ahí la importancia de hacer uso de las herramientas administrativas y de mercadeo y en particular de los lineamientos suministrados por un plan de mercadeo.

El mercadeo en el sector salud es una nueva solución a la gestión empresarial. Los planes de mercadeo para instituciones y programas de la salud requieren herramientas que han sido probadas en otros sectores económicos con muy buenos resultados y que permiten realizar acciones para la promoción de la salud, definiendo claramente a quién se deben dirigir estos servicios sin perder el carácter humano y ético que debe tener un servicio como este.

Por lo anterior, vale la pena preguntarse: ¿cuáles son los elementos más importantes que se deben considerar a la hora de elaborar un plan de mercadeo para el Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia, para el año 2014?

Por tanto, se plantea desarrollar un trabajo de grado en el que se tenga como objetivo principal elaborar un plan de mercadeo para el Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia para el año 2014 y como objetivos específicos: determinar las estrategias que deberá seguir el hospital en el largo plazo, realizar un análisis del mercado para identificar a

quién se deben orientar los servicios ofrecidos por el hospital y proponer las estrategias de mercadeo

Este trabajo se justifica porque según un artículo publicado por el periódico *El Colombiano* (2011) “a pesar de los relativos avances que el país ha tenido en materia de salud, como el aumento de la cobertura, que al momento es superior al 90 por ciento; la mayor esperanza de vida, que se ubica en 74 años; y la reducción en la mortalidad infantil, aún no se destaca en los indicadores mundiales de competitividad. En salud y educación primaria ocupa el puesto 79 en el mundo y el 10 entre los países latinoamericanos”. Y continúa diciendo: “Los problemas de corrupción en el sistema, las serias dificultades financieras que enfrentan los hospitales públicos y los obstáculos que tienen los colombianos para acceder a los servicios de salud, son algunas de las complicaciones que enfrenta el sector” (El Colombiano, 2011).

El mercadeo, según la definición de la AMA, American Marketing Association: “busca satisfacer los deseos y necesidades del consumidor con un buen producto o servicio, a un justo precio, utilizando los canales adecuados, y comunicándolo en el momento oportuno, buscando un beneficio para la empresa” (AMA, 2007). Por tanto, el mercadeo como disciplina debería aportar de manera importante a mejorar la competitividad en el sector salud.

Buena parte de los cargos públicos en Colombia son otorgados por favores políticos, sin embargo, el sector salud se ha venido profesionalizando con personas que han realizado estudios de administración de empresas, de gestión empresarial y de mercadeo que vienen ocupando cargos por meritocracia, personas con perfiles y competencias que les permite aplicar herramientas en el sector público que han sido empleadas con muy buenos resultados en el sector privado, tales como el plan de mercadeo.

Las anteriores administraciones del Hospital Santa Lucía no tenían un plan de mercadeo, pero en la administración actual, en el años 2013 se presentó la propuesta de elaborar uno como herramienta que le permita a la entidad marcar el camino para llegar a

un lugar concreto con buenos resultados económicos y satisfacer de mejor forma las necesidades de sus usuarios actuales y potenciales.

Este informe presenta entonces en los capítulos 1 y 2 el esquema académico de objetivos, justificación, marco conceptual, metodología y demás aspectos que le dan el carácter teórico al estudio. En el capítulo 3 se desarrolla el plan de mercadeo para el Hospital Santa Lucía para el año 2014 y se incluyen su visión, misión y valores, el análisis del mercado, la medición del mercado, los servicios de salud que se ofrecerán, la forma de mercadearlos, los precios, los canales de distribución y las acciones de comunicación que se deben llevar a cabo. Además, se incluyen unos indicadores de gestión que permiten detectar desviaciones del plan original.

Para finalizar, se presentan las conclusiones a las cuales se llegó luego de realizar todo el desarrollo académico y metodológico del estudio y sus alcances para el Hospital Santa Lucía, del municipio de Fredonia.

2. MARCO CONCEPTUAL DEL MERCADEO Y LA SALUD

A continuación se expone la fundamentación teórica y bibliográfica que ilustra los conceptos y perspectivas utilizadas para el desarrollo de la presente propuesta, considerando los aspectos tanto del sector salud como los de mercadeo.

2.1. ESCUELAS DE PENSAMIENTO EN MARKETING

En el libro titulado “Desarrollo Histórico del Marketing”, Paz y Piedrahíta (2007) describen cómo se ha venido desarrollando la disciplina del marketing desde sus orígenes hasta hoy, mencionan a Sheth, Gardner (1982) quienes realizaron el primer intento de clasificación de las escuelas de pensamiento del marketing y en su recopilación presentaron una matriz de dos dimensiones para poder explicar la diferencia entre las doce escuelas de pensamiento en marketing (*ver* tabla 1) que fue desarrollada por Sheth, Gardner y Garrett en 1988, por lo tanto se cuenta con doce definiciones diferentes de mercadeo. Pero con el fin de tener una definición que guíe la propuesta del plan de mercadeo del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia, se toma la definición que ofrece la American Marketing Association, AMA (2007), y que se mencionó en la introducción del presente trabajo, que al referirse al valor como parte clave del mercadeo, se orienta principalmente en satisfacer los deseos y necesidades del consumidor con un buen producto o servicio, a un justo precio, utilizando los canales adecuados, y comunicándolo en el momento oportuno, buscando un beneficio para la empresa. Además, este trabajo se basa en la escuela del *management*, en la propuesta de Guilltinan y Paul (1994) que sirve como base para la construcción del presente plan de mercadeo y algunos planteamientos de planeación estratégica de David (2003).

Tabla 1. Escuelas de pensamiento en marketing

| DIMENSIONES | NO INTERACTIVA | INTERACTIVA |
|---------------------|--|--|
| ECONÓMICA | - Escuela del producto - Escuela de las funciones - Escuela geográfica | - Escuela institucional - Escuela funcionalista - Escuela del <i>management</i> |
| NO ECONÓMICA | - Escuela del comportamiento del consumidor - Escuela activista - Escuela del macromarketing | - Escuela de la dinámica organizativa - Escuela de los sistemas - Escuela del intercambio social |

Fuente: Sheth, Gardner y Garrett (1988), p. 20.

Las doce escuelas de pensamiento en marketing que se listan en la tabla 1 han aportado a la disciplina de una manera importante. Paz y Piedrahíta (2007) explican que la matriz considera en el eje X “una dimensión interactiva *versus* no interactiva, donde se recogen los supuestos básicos sobre el papel del marketing y sus objetivos” y continúan diciendo que “Las escuelas que se centran en el proceso interactivo se basan en las relaciones interdependientes entre los actores de marketing. Por el contrario, las escuelas de pensamiento no interactivo se enfocan en las actividades de influencia de un actor sobre los restantes”. Además, la matriz considera en el eje Y la dimensión económica *versus* no económica, que según los profesores Moliner y Cervera (2005) permite enfatizar los diferentes enfoques para conseguir los objetivos de marketing, tanto desde una perspectiva del vendedor como desde una perspectiva del comprador. Desde la perspectiva económica, Paz y Piedrahíta (2007) explican que: “el objetivo del sistema de marketing se basa en la satisfacción de las necesidades de los consumidores a partir de los productores, miembros de los canales y el propio esfuerzo del consumidor, para realizar sus respectivas funciones de la forma más eficiente posible y maximizar sus beneficios” y según ellos “La parte opuesta de esta dimensión defiende la investigación de los factores sociales y psicológicos que pueden influir sobre el comportamiento de los actores de marketing”. Bajo este enfoque Paz y Piedrahíta (2007) afirman que se plantea la hipótesis referida a que los productores buscan la rentabilidad y estabilidad a largo plazo en lugar de a corto, la estructura de los canales de distribución es el resultado del poder, conflicto y normas del canal en lugar de la eficiencia económica, y el consumidor se contempla como resultado de complejas motivaciones psicológicas y presiones sociales frente a un sujeto que satisface sus necesidades y deseos.

Paz y Piedrahíta (2007) explican que las dos dimensiones (interactiva y no interactiva, económica y no económica) permiten comprender mejor las diferencias entre las distintas teorías en cuanto a la orientación de sus valores, las filosofías básicas de las motivaciones y el comportamiento humano.

2.2 ESCUELAS DE MARKETING ECONÓMICAS E INTERACTIVAS

En el segundo cuadrante se encuentran tres escuelas de pensamiento que surgen después de las escuelas económicas y no interactivas: la escuela institucional, la escuela funcionalista y la escuela del *management* sobre la cual se basa la presente propuesta (ver tabla 3).

Tabla 2. Escuelas de marketing económicas y no interactivas

| DIMENSIONES | INTERACTIVA |
|-------------|---|
| ECONÓMICA | - Escuela institucional - Escuela funcionalista - Escuela del <i>management</i> |

Fuente: Sheth, Gardner y Garrett (1988), p. 20.

2.2.1 La Escuela Institucional

Los teóricos de la escuela institucional tienen en cuenta los aportes de la escuela del producto y de las funciones. Sin embargo, Paz y Piedrahíta (2007) consideran que: “la disciplina del marketing se beneficiaría si centrara su atención en las organizaciones que desarrollan las funciones requeridas para trasladar los bienes desde el productor hasta el consumidor. Sus orígenes se vinculan a la creencia de que el intermediario entre el productor y el consumidor añade más costo que valor a los productos, por esta razón algunos investigadores de la disciplina se dirigieron hacia el estudio y la evaluación de estas instituciones con objeto de determinar su contribución al marketing. Desde sus inicios la escuela institucional investigó la estructura y evolución de los canales de distribución. El papel de esta escuela de pensamiento se intensifica con otra escuela que es su descendiente directa: la escuela de pensamiento de la dinámica organizacional. Mientras la última analiza las relaciones entre los miembros del canal utilizando una orientación comportamental, la primera lo hace centrándose en componentes económicos”.

Paz y Piedrahíta (2007) mencionan a Weld (1920) como uno de los primeros investigadores de las funciones y de la eficiencia de las organizaciones implicadas en el transporte y transformación de los productos agrícolas desde el productor al consumidor. Explican que, posteriormente, Butler (1923) hizo un aporte importante estudiando el papel del intermediario en el sistema de marketing moderno. También mencionan a Converse y Huegy (1940) que fueron pioneros al considerar críticamente los beneficios y riesgos potenciales de la integración vertical en el canal de distribución, y sostienen que más adelante Breyer (1984) argumentó la necesidad de las instituciones de marketing y la importancia de los mercados como base de la aproximación institucional.

Paz y Piedrahíta (2007) explican que con el ánimo de seguir aportando a la disciplina del marketing aparece McCammon (1963), que consideró aspectos sociológicos y psicológicos y dicen que los últimos aportes en esta escuela de pensamiento se deben a Bucklin (1965) y Mallen (1973), que desarrollaron las primeras teorías de la estructura del canal. Ellos mismos dicen que lo más importante de esta escuela ha sido sustituida por la de la dinámica institucional, incluyendo la orientación comportamental, en donde se propone que elementos conductuales tales como el poder, la cooperación, y el conflicto, podrían asistir en el desarrollo de teorías más válidas en los canales de marketing y citan a Stern (1969).

2.2.2 La Escuela Funcionalista

Paz y Piedrahíta (2007) dicen que la escuela funcionalista es “distinta a las otras en varias líneas. En primer lugar difiere sustancialmente de las escuelas de producto, de funciones y geográfica debido a su naturaleza claramente conceptual, frente a la naturaleza descriptiva de las demás. En segundo lugar, por su concepción del marketing como un sistema basado en relaciones dinámicas interdependientes”.

Paz y Piedrahíta (2007) relatan que esta escuela es el trabajo de un solo investigador que durante mucho tiempo dirigió el desarrollo de esta perspectiva Alderson (1957) y explican que su trabajo es difícil de sintetizar porque presenta simultáneamente el

desarrollo de la aproximación funcionalista y la presentación de la lógica en la teoría de la ciencia en marketing. Sin embargo, Nicosia (1962), Rethans (1979) y Hunt, Muncy y Ray (1981) intentaron formalizar la teoría funcionalista y enunciar las principales propuestas de Alderson:

Marketing es el intercambio que tiene lugar entre grupos que consumen y grupos que suministran.

El hogar es uno de los principales sistemas de comportamiento organizado en marketing.

La empresa es el segundo sistema principal de comportamiento organizado en marketing.

Dada la heterogeneidad de la demanda y la heterogeneidad de la oferta, el propósito fundamental del marketing es efectuar intercambios poniendo en contacto segmentos de oferta con segmentos de demanda.

Un tercer sistema de comportamiento organizado en marketing es el canal de distribución.

Dada la heterogeneidad de la demanda, la heterogeneidad de la oferta y los requisitos institucionales para efectuar las clasificaciones y transformaciones necesarias para poner en contacto segmentos de oferta con segmentos de demanda, el proceso de marketing tomará conglomerados en estado natural y pondrá surtidos significativos de productos en manos de los consumidores.

Según Alderson (1965), los conceptos que describen la esencia del funcionalismo se refieren a un sistema de comportamiento organizado y a un mercado heterogéneo.

2.2.3 La Escuela del Management

Paz y Piedrahíta (2007) explican que “esta perspectiva se inicia en las décadas de los cuarenta y los cincuenta, partiendo de un grupo de economistas entre los cuales sobresale Dean (1951), que habla de economía gerencial cuyo objetivo es trasladar las teorías un tanto abstractas de la economía a principios de la práctica en los negocios utilizables en las tareas de gestión. Ya en sus inicios algunos teóricos del marketing, como Howard (1957), que se refiere a la administración del marketing centrado en el análisis y la toma de decisiones, o Kelley y Lazer (1958), que se refieren a diferentes perspectivas del marketing empresarial que actualmente se mantienen vivas como la planeación estratégica del marketing propuestas por Guilltinan, Paul y Madden, (1994) en donde se realiza un recorrido desde lo estratégico, táctico y operativo para la construcción del plan de mercadeo.

La parte operativa del plan de mercadeo que se presenta para el Hospital Santa Lucía se refiere al concepto de las *4 p*, uno de los aportes más importantes de esta escuela, propuesta por Borden (1964) y McCarthy (1960). Su filosofía se centra en la necesidad del *marketing manager* de sistematizar las tareas de marketing como una mezcla o integración de distintas funciones simultáneamente. Unido al concepto anterior, se desarrollan líneas de trabajo en cada uno de sus componentes. En el área de decisión de productos destaca el concepto de ciclo de vida, aunque en los últimos años algunos teóricos lo consideran un enfoque limitado (Gardner, 1987). Dentro del área del precio, Dean (1950) contribuyó especialmente en la articulación de las políticas (descreme y penetración), y Oxenfeldt (1960) argumentó el uso en marketing de la aproximación multietapa en la fijación de precios. En el área de distribución destacan las aproximaciones de Magee (1960) y Davidson (1961), que se esforzaron en elevar la decisión de distribución al mismo rango que la comunicación, precio o producto. Por último, en el área de comunicación los investigadores de la escuela del *management* sugirieron la importancia de la toma de decisiones en publicidad y en la fuerza de ventas, y argumentaron que el objetivo de la primera debía ser mover a los consumidores hacia la compra del producto (Lavidge y Steiner, 1961).

Paz y Piedrahíta (2007), terminan diciendo que “Otros principios fundamentales propuestos y desarrollados por los investigadores que pertenecen a esta escuela son conceptos relacionados con la miopía del marketing (Levitt, 1960); la segmentación de mercado como una estrategia de mercadeo Smith (1956), el posicionamiento del producto (Shugan, 1987); y la relación del marketing con otras áreas funcionales dentro de la organización (Ruekert y Walker, 1987)”.

Se puede decir que todas las variables de mercadeo señaladas en esta escuela de pensamiento siguen siendo en la actualidad objeto de investigación, y por tanto de sucesivas reformulaciones y actualizaciones.

2.3 EL PLAN DE MERCADEO

Como suele suceder en las ciencias empresariales, se puede encontrar gran variedad de definiciones, de acuerdo al autor que se refiera a cada concepto, en este caso utilizaremos la definición propuesta por Sanz (2013), dado que agrupa con claridad las tres características principales de todo plan de marketing:

“El plan de marketing es un documento escrito en el que, de una forma sistemática y estructurada, y previos los correspondientes análisis y estudios, se definen los objetivos a conseguir en un período de tiempo determinado, así como se detallan los programas y medios de acción que son precisos para alcanzar los objetivos enunciados en el plazo previsto.” (Sainz, 2013, p.77)

En este sentido, a partir de la definición propuesta se extraen los puntos que identifican las características fundamentales que debe reunir un plan de marketing.

Es un documento escrito.

Tiene un contenido sistematizado y estructurado.

Define claramente los campos de responsabilidad y establece procedimientos de control (Sainz, 2013).

2.3.1 Ventajas del plan de mercadeo

Estas características principales descritas, le permiten al plan de marketing ofrecer las siguientes ventajas Sirve de mapa, dado que indica cómo se llega desde el inicio del plan hasta el logro de las metas y objetivos propuestos. Es útil para el control de la gestión y la puesta en práctica de la estrategia.

Informa a los nuevos participantes de su papel y sus funciones en el plan, dado que para garantizar el éxito se deben coordinar muchas actuaciones, por lo general de personas o departamentos distintos en el interior y en el exterior de la empresa y es fundamental que cada uno de los involucrados comprenda sus responsabilidades y cómo estas encajan dentro de la estrategia.

Permite obtener los recursos necesarios para la realización del plan. Dado que los recursos siempre son limitados, el plan de marketing es un argumento sólido para convencer a quienes asignan el dinero, personal y demás activos requeridos en el proyecto.

Estimula la reflexión y mejor empleo de los recursos. Una estrategia acertada ayuda a obtener el máximo beneficio de los recursos al incentivar los puntos fuertes y minimizar las debilidades, con lo cual se obtienen ventajas diferenciales sobre los competidores.

Sirve para darse cuenta de los problemas, oportunidades y amenazas. El plan de marketing documenta todo sobre lo que se ha previsto y pueda surgir en el desarrollo del mismo, a su vez permite la generación de estrategias necesarias para hacerles frente o aprovechar de manera óptima los aspectos positivos que se presenten.

Proporciona una posición competitiva de partida, dado que quien haya elaborado un plan de marketing tiene una mejor posición frente a sus competidores, ya tiene todo calculado y los esfuerzos coordinados en el papel (Cohen, 2008).

2.3.2 Tipos de planes de marketing

De acuerdo a los objetivos que tengan, los planes de marketing se pueden clasificar en distintas categorías, a continuación se presentan los dos principales tipos:

Plan para un producto nuevo: Es preparado para productos, servicios, líneas o marcas que aún no han sido lanzadas al mercado. Es adecuado realizar el plan previo al inicio de proyecto antes de comprometer recursos, así se pueden comparar y analizar diversas alternativas y tener la idea de costos e impactos generales de diversos proyectos.

Plan de marketing anual: Este plan sirve para productos ya establecidos por las empresas. Este, se adecua y modifica de acuerdo a las coyunturas que presente la empresa y su entorno, la elaboración y revisión del plan permite descubrir debilidades, amenazas u oportunidades que se pasan por alto en el día a día de la gestión empresarial. Lo normal es construir un plan de marketing con un horizonte temporal de un año pero también se presentan planes para varios años que se van ajustando anualmente.

2.4 ELEMENTOS DEL PLAN DE MARKETING

De acuerdo con Guilltinan y Paul (1994) en su propuesta de elaboración de un plan de marketing estratégico mercadeo y los planteamientos de planeación estratégica de David (2003) se tuvieron en cuenta los siguientes elementos en la construcción del plan estratégico del Hospital Santa Lucía, de Fredonia.

2.4.1 Visión

Es el horizonte de la empresa, a donde quiere llegar basándose en su misión. Se pueden considerar los objetivos de largo plazo.

2.4.2 Misión

Es la razón de ser y guía de navegación del hospital. Es el propósito central para el que se crea una organización

La misión debe estar alineada con los valores organizacionales y pretende convertirse en una guía al momento de tomar decisiones, es una brújula en la orientación estratégica del Hospital Santa Lucía, de Fredonia y además se deben considerar las fuerzas impulsoras y las ventajas competitivas de la organización.

Al momento de formular una misión se deben considerar mínimo los siguientes tres elementos: la función que desarrollará la empresa, que en el caso del hospital es prestar un servicio; el producto o servicio que ofrecerá (servicios de salud); el mercado que atenderá, el suroeste cercano antioqueño.

David (2003), en su libro *Conceptos de administración estratégica*, expone que además de estos tres elementos componentes de la misión, se pueden incluir de manera opcional otros siete componentes, a saber: tecnología, preocupación por los objetivos corporativos, filosofía, concepto de sí misma, preocupación por imagen pública, efectividad reconciliatoria y calidad inspiradora.

2.4.3 Variables externas

Son las llamadas incontrolables, fuerzas del mercado o del entorno, que afectan favorable o desfavorablemente al Hospital Santa Lucía, de Fredonia. El entorno de mercadeo se divide en dos, el entorno funcional y el entorno general.

El entorno funcional incluye aquellos actores inmediatos que participan en la producción, distribución y promoción de la oferta. Los principales actores son la empresa, los proveedores, los distribuidores, los intermediarios y el público objetivo.

El entorno general se compone de 10 variables claves: político legal, económico, social, tecnológico, ambiental, cultural, religión, demanda, demografía y ética.

2.4.4 Variables internas

Son las llamadas controlables por la empresa, se refieren al análisis de recursos y capacidades con los que cuenta el Hospital Santa Lucía considerando sus áreas funcionales de mercadeo (producto, precio, plaza y promoción), financiera (rentabilidad, retorno de la inversión, costos fijos, costos variables, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, utilidades), talento humano (clima laboral, parafiscales, motivación, capacitación, liderazgo, salarios, prestaciones sociales) y asistencial (horario de atención, equipo quirúrgico y hospitalario, espacio físico, número de camas).

2.4.5 Objetivos corporativos

Según David (2003), “los objetivos corporativos son los resultados específicos que pretende alcanzar una organización por medio del cumplimiento de su misión básica. Los objetivos son esenciales para el éxito de la organización porque establecen un curso, ayudan a la evolución, producen sinergia, revelan prioridades, permiten la coordinación y sientan las bases para planificar, organizar, motivar y controlar con eficacia. Los objetivos

corporativos pueden ser de crecimiento, rendimiento o permanencia y a la hora de definirlos deben ser desafiantes, mensurables, consistentes, razonables y claros”.

2.4.6 Estrategias corporativas

Como resultado del estudio de recursos y capacidades y del estudio de los factores externos se realiza un análisis DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), que permite establecer cuál o cuáles estrategias deben considerar las empresas a partir del cruce de las principales fortalezas y oportunidades (FO), debilidades y oportunidades (DO), fortalezas y amenazas (FA) y debilidades y amenazas (DA) de donde se obtienen cualquiera de las 14 estrategias corporativas planteadas David (2003), así

2.4.6.1 Estrategias integrativas hacia adelante, se tienen cuatro estrategias por integración que le apuntan al crecimiento de una empresa . Estas son:

Hacia adelante. Se gana mayor poder o control sobre el distribuidor de los productos.

Hacia atrás. Se gana mayor poder o control sobre el proveedor de las materias primas o insumos.

Horizontal. Se gana mayor poder o control sobre la competencia.

Vertical. Se gana mayor poder o control sobre el proveedor y sobre el distribuidor, es decir, toda la cadena.

2.4.6.2 Intensivas. Para David (2003), existen tres estrategias intensivas equivalentes a tres de las estrategias de crecimiento que se refieren a penetración en el mercado, desarrollo del mercado y desarrollo del producto.

Penetración de mercados. Cuando se tiene un producto actual en un mercado actual ganando mayor participación en el mercado, utilizando estrategias de mercadeo integrando las variables de producto, precio, plaza y promoción.

Desarrollo de mercado. Cuando se tiene un producto actual en un mercado nuevo. Se puede desarrollar de tres formas: haciendo extensión territorial, atacando nuevos segmentos del mercado y buscándole nuevos usos a los productos sin hacer cambios en estos.

Desarrollo de productos. Innovando productos o haciéndoles cambios y mejoras a los existentes.

2.4.6.3 Diversificación. Para David (2003) existen tres estrategias de diversificación que son: concéntrica, conglomerado y horizontal, equivalentes a las tres estrategias de crecimiento por diversificación planteadas por Kotler y Armstrong (2003).

Concéntrica. Se tienen diferentes productos para diferentes mercados relacionados entre sí.

Conglomerado. Se presenta cuando se tienen diferentes productos para diferentes mercados no relacionados entre sí.

Horizontal. Hay diferentes productos no relacionados entre sí para el mismo mercado.

2.4.6.4 Otras estrategias. David (2003) se refiere a un cuarto grupo de estrategias que denomina: desposeimiento, asociación, reducción de gastos y liquidación.

Desposeimiento. Vender una división de la compañía o parte de ella.

Asociación. Se reúnen dos o más empresas para un proyecto específico.

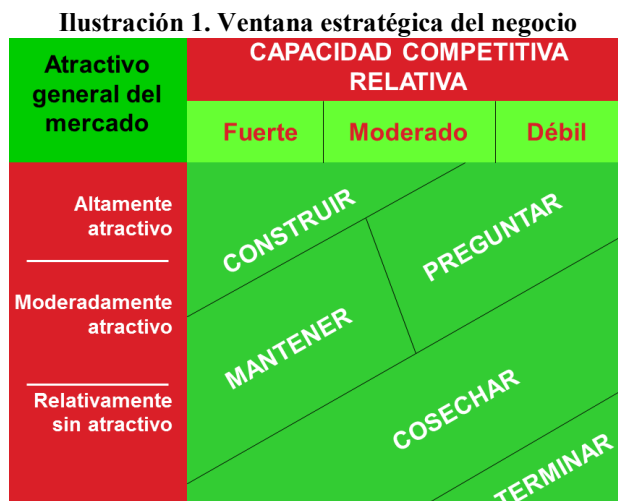
Reducción de gastos. Vender activos de la compañía o reducir gastos para contrarrestar el efecto negativo de las ventas. Austeridad en la organización es una de las vías.

Liquidación de una empresa. Vender la compañía activo por activo, es decir por partes y esta se puede realizar: por su valor en libros, por su valor comercial, por su valor residual.

Combinación. Como resultado del análisis DOFA es posible unir dos más de las 14 estrategias mencionadas anteriormente.

2.4.7 Estrategias de productos

Guilltinan y Paul (1994) para referirse a las estrategias de producto retoman la propuesta de la ventana estratégica del negocio de Brown (1991) (ver ilustración 1).



Fuente: Brown (1991).

Al ubicar los productos en esta matriz, se determinan las estrategias de producto que se llevarán a cabo, es decir:

Construir. Orientar los esfuerzos de mercadeo hacia esos productos.

Mantener. Dejar las cosas como están.

Preguntar. Se tienen dudas de qué hacer y es necesario conseguir más información para tomar decisiones.

Cosechar. Sacarle el efectivo al producto.

Terminar. Eliminar.

2.4.8 Análisis del mercado

Para realizar el análisis de mercado es necesario que los directivos del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, identifiquen los servicios alternativos y sustitutos, el nivel de complejidad de los servicios que ofrece, la competencia directa, el segmento al que se está dirigiendo actualmente y a quién deberá ofrecer su oferta de servicios a futuro.

2.4.8.1 Mercado relevante. Según Guilltinan y Paul (1994), el mercado relevante es el conjunto de productos o servicios, dentro de la estructura del mercado de un producto, que la organización considera estratégicamente importante. En el mercado relevante se deben tener en cuenta dos pasos. Uno es la clara descripción de la estructura del mercado y el otro es establecer claramente los límites del mismo.

2.4.8.2 Demanda primaria. Para Guilltinan y Paul (1994), la demanda primaria se basa en el mercado relevante e implica una demanda en el nivel de clase de producto. Está compuesta por los clientes que demandan un producto o servicio teniendo en cuenta la forma de comprar y las características que tienen en común, por qué unos clientes compran y otros no. La razón más importante para analizar la demanda primaria es poder identificar las oportunidades de crecimiento para la forma o clase de producto.

2.4.8.3 Demanda selectiva. Guilltinan y Paul (1994) definen a la demanda selectiva como el proceso mediante el cual los clientes seleccionan una marca, proveedores o una alternativa específica dentro del mercado relevante después de haber seleccionado la demanda primaria. La demanda selectiva se dirige específicamente a una marca o un sustituto específico.

2.4.8.4 Segmentación del mercado. La segmentación del mercado capitaliza las diferencias en el gusto y las preferencias de los clientes, tomado segmentos objetivos con un producto y una estrategia de marketing consistentes con sus requerimientos particulares. Un segmento del mercado está integrado por un grupo de clientes cuyas expectativas de satisfacción de un producto son similares.

2.4.8.5 Competencia. Son todos los productores y comercializadores de producto similares del sector donde se mueve la empresa. Con quién se debe comparar el hospital, es decir su inmediato competidor.

2.4.8.6 Mercado objetivo potencial. Según Guilltinan y Paul (1994), es el potencial de ventas de la empresa, límite al cual puede aproximarse la demanda a medida que se incrementan los esfuerzos de marketing con relación a los competidores. El límite absoluto de la demanda de la empresa es el mercado potencial

2.4.9. Medición del mercado

Es necesario realizar un estimado de los niveles esperados de ventas de la industria, del potencial del mercado y de las ventas del hospital.

Potencial del mercado. Según Guilltinan y Paul (1994), es un estimado de la demanda potencial máxima, que suele basarse en dos factores: el número de usuarios potenciales y la tasa de compra. Para un mercado determinado, el potencial del mercado total indica el total en dinero o en volumen de unidades que se podría vender.

Pronóstico. Son las ventas de la industria.

Ventas de la compañía. Son las ventas del hospital en un período determinado.

2.4.10. Estrategias y programas de marketing

Para las estrategias y programas de marketing propuestas para el Hospital Santa Lucía, de Fredonia, se partirá del modelo clásico de las cuatro p del marketing (producto, precio, plaza y promoción).

2.4.10.1 Producto. Es el bien o servicio que ofrece una compañía, puede ser tangible o intangible. Es todo lo que se puede comercializar, en este caso se parte del portafolio de servicios actuales y se proponen unos nuevos servicios.

2.4.10.2 Precio. Es el valor económico que se paga por obtener un bien o servicio. Así mismo, dentro de esta clasificación se encuentran los posibles descuentos al comprar algo o las facilidades de pago encontradas al adquirir un producto de un valor alto. En este sentido, el precio debe corresponder con la percepción que tiene el comprador sobre el valor del producto y es decisión de la compañía determinar qué se debe vender con un precio accesible a muchas personas o por el contrario, establecer un precio exclusivo, para determinado segmento de consumidores. Para el caso del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, las tarifas está reguladas por el Estado según el acuerdo 019 del 29 de diciembre de 2010 y para ello es necesario considerar el régimen contributivo y el régimen subsidiado como se verá más adelante en este mismo capítulo.

2.4.10.3 Plaza - Distribución. Es donde se va a ofrecer o vender el bien o servicio de una empresa. Para que la venta de un producto esté acorde con las políticas de determinada compañía, es muy importante determinar la ubicación de la plaza, la cobertura que se vaya a tener, los inventarios que se vayan a manejar y el transporte que se necesite para el correcto tráfico del producto, esto determinado por las necesidades propias de cada compañía. Los canales de distribución se definen como los conductos que cada empresa

escoge para la distribución más completa, eficiente y económica de sus productos o servicios, de manera que el consumidor pueda adquirirlos con el menor esfuerzo posible. En el caso del hospital y por tratarse de una oferta de servicios, el canal de distribución más común y apropiado es el canal directo y sin intermediarios.

2.4.10.4 Promoción. Es la manera de estimular la demanda para consumir un bien o un servicio. Para ello, el mercadeo utiliza la publicidad, las relaciones públicas, la promoción de ventas, las ventas, el merchandising y la marca.

Publicidad. Es cualquier forma pagada de comunicación no personal para la promoción de ideas, bienes o servicios realizada por un anunciante o patrocinador identificado.

Relaciones públicas. Es un intento coordinado para crear en la mente del público una imagen favorable del producto, mediante ciertas actividades de apoyo, como la publicación de noticias con significado comercial.

Promoción de ventas. Generalmente, se considera que la promoción de ventas consiste en un conjunto de incentivos, fundamentalmente a corto plazo, y por tanto, instrumentos diseñados para estimular rápidamente la compra de determinados productos o servicios por los consumidores o los comerciantes. En este sentido lo define Sánchez (1995) como el conjunto de técnicas distintas de la venta personal y de la publicidad, que estimulan la compra de los consumidores y proporcionan una mayor actividad y eficacia a los canales de distribución”.

La mayoría de los autores se inclinan por considerar la promoción de ventas como incentivos a corto plazo, actualmente cabe una visión más amplia de estos instrumentos, de hecho, Kotler y Armstrong (2003) afirman: “Las herramientas de promoción de ventas varían en sus objetivos específicos. Una muestra gratuita estimula la prueba de consumo, mientras que un servicio gratuito de asesoramiento para la gestión crea una relación sólida a largo plazo con el detallista”.

Las empresas están aumentando sus inversiones dirigidas a las promociones de ventas a costa de disminuir sus presupuestos de publicidad. Para ciertas empresas, las promociones han dejado de ser acciones tácticas y han terminado por convertirse en toda una necesidad estratégica.

Ventas. El objetivo es obtener las oportunidades y asesorar al potencial consumidor o usuario que tiene una necesidad con la oferta de productos o servicios para que descubra, acepte y valore los beneficios que percibirá al convertirse en propietario o usuario de ellos. Asimismo, representa resultados vitales para la organización en forma consistente y creciente en el tiempo.

Merchandising. Es el marketing del punto de venta. La Academia Francesa de Ciencias Comerciales (2013) define al merchandising como la parte del marketing que engloba las técnicas comerciales que permiten presentar al posible comprador el producto o servicio en las mejores condiciones materiales y psicológicas. En el caso del hospital se hará referencia a los aspectos relacionados con la infraestructura física y su presentación como las barandas, el color de los pisos y de las paredes, el manejo del aroma y el sonido entre otros aspectos.

Marca. La American Marketing Association (2007) dice que es un nombre, término, signo, símbolo o diseño o una combinación de lo anterior, que pretende identificar los bienes o servicios de un vendedor o grupo, y diferenciarlo de la competencia.

Es la promesa de un vendedor de entregar a los compradores, de manera consistente, un conjunto específico de características, beneficios y servicios.

2.4.11 Coordinación y control

Al implementar el plan estratégico de mercadeo propuesto y poner en acción las estrategias de producto, precio, plaza y promoción planteadas es necesario revisar que lo ejecutado se esté llevando de acuerdo a lo planeado y para ello se proponen unos

indicadores de gestión que permiten realizar una adecuada gestión de las tareas de coordinación y control.

2.5 LA SALUD EN COLOMBIA

La Constitución de 1991, en el artículo 48 definió la Seguridad Social en la siguiente forma: “es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, p. 10).

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral con los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud.

Según Tafur (2011), el concepto de aseguramiento se puede definir en la forma siguiente: un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, o mediante subsidios del Estado, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo.

Este conjunto de seguros buscan cubrir a toda la población, y no solamente a quienes tienen una relación laboral por contrato de trabajo formal o por prestación de servicios; pueden ser provistos por instituciones públicas o privadas, bajo la coordinación y regulación del Estado y se pueden incorporar actividades de prevención.

El sistema está a cargo del Ministerio de la Protección Social y por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), que reemplazó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) por la Ley 1122 de 2007.

La financiación del sistema incluye el pago de cotizaciones por la población con ingresos y capacidad de pago, es decir, la población de la economía formal, en el régimen contributivo. El régimen subsidiado afilia a la población identificada mediante la aplicación

del Sisbén por focalización, clasificada en los niveles 1 y 2, y a la identificada mediante listados censales.

Se financia mediante aportes de solidaridad de los cotizantes contributivos, recursos de las cajas de compensación familiar, el Sistema General de Participaciones de las entidades territoriales (SGP) creado por la Ley 715 de 2001 y recursos de los entes territoriales procedentes de rentas cedidas o impuestos a las loterías, licores, rifas y juegos. La administración de los recursos está centralizada principalmente en el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), cuenta fiduciaria administrada por la Dirección Financiera del Ministerio de la Protección Social.

La administración de los seguros está delegada en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y en las del Régimen Subsidiado (EPS-S), que pueden ser públicas o privadas. El Sistema reconoce como “prima” de aseguramiento la denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC) que en el régimen contributivo toma en cuenta edad, sexo y sitio de residencia de la población afiliada mientras que en el régimen subsidiado es única y equivale al 66% de la del régimen contributivo. El plan de beneficios del Régimen Contributivo (POS) incluye actividades, procedimientos e intervenciones (API) definidos por el Acuerdo 08 de la CRES para eventos que requieran atención en los diferentes niveles de complejidad, y medicamentos según lista definida por la misma Comisión. El POS del Régimen Subsidiado es inferior e incluye API de nivel básico de atención, alto costo y en el nivel de mediana complejidad está limitado a cirugías abdominales, oftalmología y optometría para menores de 20 y mayores de 60 años y atención ambulatoria de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

En 2004 se creó el Régimen de Subsidios Parciales para entes territoriales de más de 100.000 habitantes o municipios vecinos con fácil acceso a una entidad de alta complejidad, con un plan de beneficios restringido a eventos de alto costo, procedimientos de ortopedia y traumatología y atención de embarazo, parto y puerperio, con una UPC equivalente al 42% de la correspondiente al régimen de subsidios totales. La población afiliada a este plan de beneficios es prioritaria para afiliarla al de subsidios totales, aunque

tiene una proporción de población clasificada por el Sisbén como nivel 3, la cual no tendría afiliación. Por orden la Corte Constitucional en la Sentencia T 760 de 2008, los menores de 18 años tienen un solo plan de beneficios, el correspondiente al definido para el Régimen Contributivo. El diseño del Sistema incluye la prohibición de la selección adversa, sin embargo, se observan obstáculos para la afiliación en las EPS de personas con enfermedades de alto costo o con avanzada edad, quienes se ven obligados a recurrir a la tutela para lograr su afiliación.

El Sistema General de Seguridad Social en Colombia ha sido muy controvertido, según Cabarcas y otros (2012) se habla de sobornos, corrupción, negación de servicios contenidos en el plan de beneficios y múltiples irregularidades dentro de las instituciones que hacen parte del sistema y que son objeto de investigación por parte de las autoridades competentes. También dicen los autores que los expertos hablan de que son necesarias nuevas regulaciones y reglas claras en los contenidos y límites del plan de beneficios para que el sistema sea sostenible en el tiempo y se pueda garantizar una salud con calidad y oportunidad.

2.5.1 Los niveles de atención en salud en Colombia

El Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia es una IPS pública que ofrece servicios accesibles e integrales; de primer nivel de complejidad y básicos de segundo nivel, integrada a las redes de servicios de salud, dentro del marco del sistema nacional de salud; estuvo financiado y dirigido por la dirección seccional de Antioquia hasta el 23 de diciembre de 1993, fecha en la que se expidió la Ley 100 en Seguridad Social de Salud en Colombia.

Posteriormente, el Decreto 1876 de 1994 transformó los hospitales en Empresas Sociales del Estado, decisión refrendada por el Acuerdo 099 de octubre de 1994 del Concejo Municipal. Desde entonces se trata una estructura organizativa acorde con la ley, encabezada por una junta directiva, donde existe la participación de la administración municipal, el sector salud y la comunidad.

Los niveles de atención en salud en Colombia están clasificados en grados de complejidad, teniendo en cuenta el tipo de organismo, las patologías prevalentes, los recursos profesionales, técnicos auxiliares y administrativos, la dotación de equipos e instrumental médico-quirúrgico, los sistemas de información y la localización geográfica. Los niveles de atención, según la Organización Mundial de la Salud, se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población y están conformados un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia dichas necesidades.

En el primer nivel de complejidad se atiende más o menos el 70 u 80% de la población, la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos. Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

El segundo nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico de la salud, además brinda acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencias.

El tercer nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y lo conforman los centros de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesiten equipos e instalaciones especializadas.

Esta delimitación establecida por el Sistema General de Seguridad Social en Colombia le permite al Hospital Santa Lucía delimitar su campo de acción, establecer su alcance en cuanto a las necesidades de la población, definir su infraestructura, su estructura organizacional, sus equipos quirúrgicos y hospitalarios y su oferta de servicios.

Para mayor claridad del lector es necesario considerar algunos conceptos propios del sector salud en Colombia.

2.5.2 EPS, Entidades Promotoras de Salud

Según Ospina (2010), la EPS es la entidad encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial. Para pertenecer a una EPS se realiza la afiliación por medio del departamento de gestión humana de la empresa en la que trabajen las personas o, para los independientes, por medio de la visita directa a las diferentes entidades que prestan este servicio en la ciudad o el lugar donde viva. Cuando se hace la afiliación, la persona tiene derecho a urgencias durante las cuatro primeras semanas, es decir, el primer mes. A partir del segundo mes, tiene derecho a pedir las citas médicas.

Otro aspecto importante que debe considerarse a la hora de la afiliación es el ingreso de los beneficiarios a la EPS. En entrevista con Ospina (2010), Piedad Correa Giraldo, directora comercial regional noroccidental de Coomeva afirma que la afiliación de las familias es automática: “El formulario le exige llenar todos los requisitos para que la familia quede afiliada. El sistema contempla como grupo familiar a todos los hijos del cotizante y su cónyuge y a hijos de otra relación”.

Es claro entonces que las EPS no prestan servicios médicos, sino que promueven dichos servicios a usuarios en un esquema de aseguramiento. Las personas se afilian a las EPS para luego ser atendidas en clínicas y hospitales, que sí brindan los servicios médicos pero no cobran por estos a los pacientes (Wikipedia, 2012).

Algunas EPS tienen autorización para actuar en los dos regímenes de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud: el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

El régimen contributivo fue creado por la Ley 100 de 1993 del Congreso de Colombia, como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador (Wikipedia, 2012). En el sistema de salud colombiano las personas con capacidad de pago deben estar afiliadas a una EPS y pagar periódicamente por el servicio de salud. Las personas son atendidas por personal médico en IPS, que son los centros asistenciales, y estos hacen los cobros de sus servicios brindados a las EPS.

El régimen subsidiado es aquel en que se encuentran las personas sin capacidad de cotizar al Sistema por lo cual el Estado les proporciona los medios para su afiliación mediante los subsidios a la demanda.

2.5.3 ARS, Administradoras del Régimen Subsidiado

Son entidades debidamente autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud que están obligadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a que tiene derecho todo afiliado. Según Quintana (2002), las ARS no tienen libertad de acción ya que funcionan en el ámbito local, tienen dificultades para incrementar el número de sus afiliados y, en algunos casos, obtienen un escaso margen de ganancia en sus operaciones, cobrando por persona asegurada y a la demanda. Su financiación depende de un 1% de los ingresos solidarios del régimen contributivo; de los impuestos de armas y explosivos; el Fosyga; las cajas de compensación familiar; recursos del situado fiscal y un 15% de inversión de los municipios.

Las EPS y ARS ejercen su función de intermediarios dentro del sistema de salud concentrando los recursos. Para Quintana (2002), estos dos tipos de entidades presentan grandes fallas en sus sistemas de información, sin que se les aplique mecanismo de control alguno respecto a la calidad de sus prestaciones, con un retraso importante en los pagos a sus IPS y reduciendo, con su sola presencia, los gastos destinados a salud. Si no se

soluciona este problema, se puede llegar a crisis importantes en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y en las Empresas Sociales del Estado (ESE).

2.5.4 IPS, Instituciones Prestadoras de Servicios

La reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia creó las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), que pueden ser de carácter público, privado, o mixto y se refiere a los centros, clínicas y hospitales donde se prestan los servicios médicos, bien sea de urgencia o de consulta, la Ley 100 transformó a todos los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE), lo cual las ha obligado a impulsar su autogestión como en el caso del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia para que sean autosostenibles financieramente mediante la venta de servicios a las ARS y EPS en competencia con las IPS.

Según Pereira (2007), lo que ha sucedido es que la población que tiene más recursos para atención en salud busca clínicas privadas, lo cual deja a los hospitales públicos con la atención de población subsidiada o población que no está afiliada al sistema en ninguna de sus dos formas. De esta manera, hay mucha presión económica sobre estos hospitales, pues se les pide que sean autosostenibles financieramente, pero las dinámicas de la competencia no se lo permiten, de allí la importancia de la implementación de estrategias de mercadeo en las Empresas Sociales del Estado y específicamente en el Hospital Santa Lucía.

La Ley 100 permite a las EPS tener sus propias IPS siempre y cuando sus afiliados puedan tener diferentes opciones para acceder al servicio. Todas las EPS y ARS contratan los servicios de tratamiento contemplados en el POS con las IPS.

2.5.5 POS, Plan Obligatorio de Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, socializó la actualización del Plan Obligatorio de Salud y dio a conocer a los actores del Sistema

General de Seguridad Social en Salud la Resolución 5521 de 2013 en donde aclara que el principal objetivo del POS es responder a las necesidades en salud de los colombianos con un plan de beneficios para la población afiliada al sistema de salud con tecnologías seguras y efectivas. Además, explicó que sus objetivos específicos son: aclarar las coberturas para mejorar el acceso a los servicios de salud, en las diferentes fases de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación); precisar coberturas para atención preferente; ampliar la disponibilidad de opciones tecnológicas en salud seguras y efectivas para los afiliados al sistema de salud, e identificar tecnologías para posible supresión por obsolescencia.

En términos generales, se puede decir que el POS es un conjunto de tecnologías que determina a qué tiene derecho todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia SGSSS, por esta razón todos los actores del sistema necesitan conocerlo para una adecuada prestación de los servicios de salud.

2.6 EL MERCADEO DE SERVICIOS DE SALUD

Según Beltrán y Chavarro (2012), “el mercadeo de servicios de salud se ve determinado por estrategias políticas, más que por estrategias internas de cada organización, que generan poco crecimiento y cumplimiento de necesidades en los usuarios de estos servicios”. De ahí la importancia del mercadeo para proponer desde su planteamiento estratégico, táctico y operativo unas acciones que les permitan a las instituciones del sector salud generar estrategias encaminadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, considerando las tarifas que se deben ofrecer, los intermediarios que puede tener y las acciones de comunicación para no solo satisfacer las demandas de sus usuarios actuales y potenciales, sino además lograr un mejor posicionamiento en el mercado.

En Colombia los usuarios del sector salud tienen la libertad de elegir en cuál plan de salud pueden estar, privado o público, en dónde practicarse los exámenes de laboratorio y a

cuáles IPS asistir. Por esta razón la competencia cada vez es mayor, en busca de ofrecer buena atención y buen servicio para captar este mercado potencial.

Beltrán y Chavarro (2012) afirman que “el comportamiento de un consumidor de salud es un proceder con mezcla de necesidades y posibilidades, es decir que los requerimientos de atención están circunscritos a las posibilidades ofrecidas por el mercado y el plan de salud existente”, de allí la importancia de tener claramente definido el portafolio de servicios que se va a ofrecer y las variables de segmentación de mercados que identifican con claridad el perfil de los usuarios actuales y potenciales del hospital.

“El consumidor de servicios de salud puede estar influenciado por los amigos, los parientes que siempre sugieren el nombre de un profesional de salud, un hospital o un laboratorio; en consecuencia es importante contar con el trabajo de las personas formadoras de opinión, como son los líderes de la comunidad” (Cobra, 2000).

Beltrán y Chavarro (2012) sostienen que para ningún administrativo es ajeno el propósito de posicionarse en la mente de su cliente como la mejor opción, de allí que estrategias y esfuerzos organizacionales sean la preocupación permanente de los accionistas, los directivos y los líderes de la gerencia media, por lo cual las organizaciones en salud deben tener esto claro desde un principio para poder integrar no solo la parte organizacional sino también la parte de mercadeo de servicios para que finalmente se alineen y busquen una satisfacción del cliente.

2.7 EL PLAN DE MERCADEO EN EL SECTOR SALUD

Peñaloza, Prieto y Rodríguez (2012) afirman que en Colombia, la salud se ha visto deteriorada día tras día y por esta razón el mercadeo se convierte en una herramienta que debe ser aplicada no solo en el sostenimiento de las empresas dedicadas a la prestación de servicios de salud, sino que debe ir encaminada a la mejora continua de los servicios, la satisfacción del cliente y la obtención de mejores resultados en los programas y por ende en la salud de toda la población.

Planear significa prever los hechos y anticiparse a ellos y distribuir recursos físicos, humanos, tecnológicos y materiales para obtener buenos resultados en ventas y utilidades mediante la satisfacción de los clientes. Una planeación estratégica exitosa está ligada a ver la empresa con los ojos de los clientes mirándola de afuera hacia adentro, explica Cobra (2000).

Para Franklin (2013), el plan de mercadeo puede representar la herramienta más útil para lograr el éxito o prevenir el fracaso de una aventura empresarial, como el lanzamiento de un nuevo producto al mercado, las campañas promocionales y publicitarias, las ventas, la expansión de mercados o la estrategia de posicionamiento de marca. El plan de mercadeo puede ser usado para describir de una manera muy simple los objetivos y estrategias corporativas y de mercadeo, o como la más compleja herramienta de planificación de las empresas, que llegue al mayor nivel de detalle, incluyendo metas y estrategias a corto, mediano y largo plazo.

Por lo anterior, se puede afirmar que el plan de mercadeo es útil como punto de partida de un nuevo direccionamiento y reestructuración del Hospital Santa Lucía, de Fredonia. Escribir un plan no garantiza el éxito, lo que se pretende es dar un enfoque profesional al proceso de decisión y, mediante un análisis racional y detallado, elevar la probabilidad de éxito. La idea no es escribir innumerables páginas de un complejo plan que tome en cuenta múltiples escenarios y conduzca inexorablemente a no tomar decisión alguna. Se busca decidir, y decidir lo antes posible, en un mundo cuya incertidumbre sea adecuadamente inferior a la encontrada antes de elaborar el plan de mercadeo.

Como se mencionó anteriormente, en el presente plan de mercadeo para el Hospital Santa Lucía se toman los lineamientos propuestos por Guilltinan, Paul y Madden, (1994) en donde se realiza un recorrido desde lo estratégico (para dónde va el hospital y cómo quiere ser visto), lo táctico (análisis y medición del mercado) y operativo (la propuesta de las estrategias de producto, precio, plaza y promoción).

3 METODOLOGÍA PARA DESARROLLAR EL PLAN DE MERCADEO DEL HOSPITAL SANTA LUCÍA, DE FREDONIA, ANTIOQUIA

El diseño metodológico empleado para la construcción del plan de mercadeo del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, es de tipo exploratorio de acuerdo a la clasificación de Dankhe (1989). Previamente se realizó una revisión de la literatura existente en fuentes internas, es decir, información que tenía previamente el hospital como reportes de ventas, base de datos de clientes, información estadística y catálogos entre otra información; y además se consultó en fuentes externas: de información publicada en internet, revistas especializadas, periódicos y libros.

Según Hernández, Fernández y Baptista (1998), un estudio exploratorio se realiza normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, y aunque existe una muy buena cantidad de elaboración de planes de mercadeo en el sector privado tanto en empresas industriales comerciales como de servicios, poco se ha trabajado en el sector salud y específicamente en los hospitales del sector público en el departamento de Antioquia. A la fecha de la presente propuesta, en el Hospital Santa Lucía no se había elaborado un plan estratégico de mercadeo, sin embargo, se tomó como base el plan de mercadeo del Hospital César Uribe Piedrahíta del municipio de Caucasia, Antioquia, realizado en el año 2012. Las situaciones análogas sirven para ver cómo se han realizado otros estudios, en este caso, otros planes de mercadeo. Sin embargo, las condiciones son diferentes porque los servicios ofrecidos por el Hospital Santa Lucía, de Fredonia, son diferentes a los del Hospital César Uribe Piedrahíta, de Caucasia, su población, sus recursos, su presupuesto, entre otras variables que son particulares para el caso bajo estudio.

El plan de mercadeo fue construido mediante el método hermenéutico y participativo, con la ayuda de un consultor externo y el apoyo del grupo primario del hospital, conformado por Harlyn David (gerente), Carlos Cardona (subgerente Administrativo y Financiero), Lucía E. Ibarra (subgerente Científica), Jesús Duque (contador) y Diney Uaque (coordinadora de Promoción y Prevención).

Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para realizar el diagnóstico organizacional y poder identificar las fortalezas y debilidades del hospital, se identificaron las oportunidades y amenazas a partir de una evaluación de las variables del entorno: político legal, económico, social, tecnológico, geográfico ambiental, demográfico, demanda, cultura, religión y ética.

Para el logro de los objetivos planteados se consideró lo siguiente:

Para un primer objetivo referente a determinar las estrategias que deberá seguir el hospital en el largo plazo, se tomaron como punto de partida las oportunidades y amenazas identificadas después de realizar un recorrido por cada una de las variables externas y que afectan de manera positiva o negativa al hospital. Estos factores son: político legal, económico, social, tecnológico, geográfico ambiental, demográfico, demanda, cultura, religión, y ética. Una vez identificados los factores que configuran las oportunidades y amenazas para el Hospital de Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia, se evaluaron de acuerdo a su impacto (alto, medio o bajo) y aquellas de alto impacto sirvieron como insumo para la construcción de la matriz DOFA, herramienta que permitió identificar cuatro estrategias propuestas (de las 15 existentes). desarrollo de mercado, desarrollo de producto, penetración de mercado y asociación.

Para cumplir con el segundo objetivo del estudio referente a realizar un análisis del mercado para identificar a quién se deben orientar los servicios que ofrece el hospital, se llevó a cabo un análisis del mercado desde los servicios sustitutos, los principales competidores y la segmentación del mercado actual para llegar a determinar que es necesario orientar la oferta de servicios no sólo a la población de Fredonia sino también a los habitantes de los municipios del suroeste cercano antioqueño que pertenecen al régimen subsidiado, contributivo y vinculado, y también a aquellas personas que pertenece al régimen especial como el magisterio y la Policía y el Ejército Nacional, y a particulares.

Respecto al tercer y último objetivo referente a proponer las estrategias de mercadeo, se plantearon de manera consensuada con todo el grupo primario del hospital considerando las estrategias referentes al portafolio de productos y servicios, a las tarifas, los canales de distribución y las acciones de comunicación que se deben emplear, además de dejó claramente estructurado el cronograma de actividades y los recursos requeridos para la ejecución del plan de mercadeo.

4 PRESENTACIÓN PLAN DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL SANTA LUCÍA, DE FREDONIA, ANTIOQUIA, Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Muchos empresarios se preguntan: ¿para qué perder tiempo escribiendo un plan de mercadeo? Creen que lo tienen todo en la mente y que sería mejor dedicar el preciado y escaso tiempo a poner en marcha las ideas. El plan de mercadeo puede representar la herramienta más útil para lograr el éxito o prevenir el fracaso de una aventura empresarial, como el lanzamiento de un nuevo producto al mercado, las campañas promocionales y publicitarias, las ventas y el posicionamiento de marca entre muchas otras acciones de mercadeo.

El plan de mercadeo puede ser usado para describir de una manera muy simple los objetivos y estrategias corporativas y de mercadeo, hasta la más compleja herramienta de planificación de la empresa que llegue al mayor nivel de detalle, incluyendo metas y estrategias a corto, mediano y largo plazo.

El plan de mercadeo es útil para la E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia, ya que a partir de la Ley 100 de 1993 se dispuso que las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos, según el caso. Es decir que por ser empresas, son un prestador más en la red de servicios de salud y tienen competidores, por tal motivo se hace tan importante administrar una E.S.E. con un claro criterio empresarial, en el cual la estrategia para su desarrollo se base en competir con criterios de productividad que permitan diferenciarse de los demás, por las verdaderas estrategias de mercadeo, que conlleve el posicionamiento de la marca; como lo quiere realizar actualmente la administración actual de la E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia.

Escribir un plan no garantiza el éxito, pero se pretende es dar un enfoque profesional al proceso de decisión y, mediante el análisis racional y detallado, elevar la

probabilidad de éxito. La idea no es escribir innumerables páginas de un complejo plan que tome en cuenta múltiples escenarios y no permita tomar decisiones. El tiempo es siempre escaso y se pretende decidir en un escenario cuya incertidumbre sea adecuadamente inferior a la encontrada antes de elaborar el plan de mercadeo para el hospital.

Para poner en práctica el plan es necesario compartirlo en primera instancia con todo el personal de la E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia. Este plan de mercadeo ayudará a que todos los colaboradores trabajen para alcanzar unas metas en común. El plan provee en primer término, la visión, misión y valores del negocio, la medición del mercado, los productos y servicios que se ofrecerán, la forma de mercadearlos, los precios, los canales de distribución y la comunicación que se utilizará. Además sirve como instrumento de control que permite detectar desviaciones del plan original.

También es necesario ubicar a los mejores clientes y conocer sus actuales deseos y necesidades para su buena aplicación. El plan de mercadeo es una herramienta que permite marcar el camino para llegar a un lugar concreto. Este es, por tanto, el punto de partida, vale la pena recordar que todo lo que se propone a continuación es completamente para el hospital, desde la visión y misión que se presentan a continuación hasta las estrategias de mercadeo que se proponen al final.

4.1 VISIÓN

La E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia, será reconocida como una IPS pública con servicios accesibles e integrales; de primer nivel de complejidad y básicos de segundo nivel, integrada a las redes de servicios de salud.

Accesible. Disponibilidad eficiente de servicios de salud, afines y complementarios en condiciones de confort y seguridad.

Barreras: Organizacionales, económicas, culturales y emocionales.

Atención integral. Contar con todos los recursos requeridos para prestar servicios de salud de primer nivel y básicos de segundo nivel.

4.2 MISIÓN

Prestar servicios de salud confiables a la población de Fredonia y el suroeste cercano antioqueño, basados en principios éticos en cada una de nuestras actuaciones y centrados en el ser humano y su familia.

4.3 VALORES

| VALORES | SIGNIFICADO |
|---------------------|--|
| Respeto | Es la valoración de la dignidad humana por su esencia; exige transparencia y rectitud, y se expresa bidireccionalmente de manera individual y colectiva. |
| Trato humano | Brindar atención íntegra con calidez, reconociendo las condiciones del ser humano. |

4.4 OBJETIVOS

4.4.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia, busca cumplir con lo que reza en su misión y lograr lo que dice su visión.

4.4.2 OBJETIVOS DE MERCADEO

Satisfacer las necesidades e intereses de los diferentes públicos de interés posicionándose como una IPS pública con servicios accesibles e integrales de primer nivel de complejidad y básicos de segundo nivel, integrada a las redes de servicios de salud.

4.4.3 OBJETIVOS DE VENTAS

Vender 4.632 millones de pesos en el período comprendido entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 en el municipio de Fredonia Antioquia.

4.4.4 OBJETIVOS DE RENDIMIENTO

Obtener un rendimiento del 5% comparando las utilidades con respecto a las ventas en el período comprendido entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015.

4.5 POLÍTICA DE CALIDAD

“El equipo humano de la E.S.E. Santa Lucía, de Fredonia está comprometido con la prestación del servicio humanizado a todos sus usuarios, bajo principios de equidad, eficiencia, eficacia, efectividad y transparencia, en concordancia con los planes de desarrollo y demás sistemas establecidos mejorando continuamente el sistema de gestión de la calidad en la prestación de los servicios en cumplimiento de los requisitos del cliente y los establecidos por la Constitución y la Ley”.

4.6 ESTRATEGIAS CORPORATIVAS

Las estrategias corporativas se obtienen como resultado del análisis Dofa (*ver* anexo A).

Desarrollo de mercado. Ampliar su cobertura a los municipios de Amagá, Titiribí, Tarso, Jericó, Venecia, Támesis.

Desarrollo de producto. Nueva oferta de servicios, así: Optometría, Óptica, Laboratorio Clínico segundo nivel, Pediatría, Medicina interna, Oftalmología, Ortopedia y Farmacia 2.

Penetración de mercado. Servicios en el mercado actual utilizando las estrategias de mercadeo.

Asociación. Fortalecer las relaciones con la Red Integrada de Servicios de Salud y ser parte activa de ella.

4.7 ESTRATEGIAS DE PRODUCTO

Para determinar las estrategias de producto se debe determinar en cuáles productos innovar, cuáles fortalecer, cuáles mantener y cuáles eliminar. A continuación se presentan cada uno de los servicios del La E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia y sus correspondientes estrategias de producto (*ver* tabla 3).

Tabla 3 Estrategias de producto

| 01 | Consulta externa | Estrategia de producto |
|-----------|-----------------------------------|-------------------------------|
| 0101 | Consulta médica | Mantener |
| 0102 | Consulta odontológica | Mantener |
| 0103 | Ortodoncia | Innovar |
| 0104 | Fisioterapia | Fortalecer |
| 0105 | Optometría | Fortalecer |
| 0106 | Óptica | Innovar |
| 02 | Urgencias | |
| 0201 | Médicas | Mantener |
| 0202 | Odontológicas | Mantener |
| 03 | Ayudas diagnósticas | |
| 0301 | Radiología | Fortalecer |
| 0302 | Laboratorio Clínico primer nivel | Fortalecer y cosechar |
| 0303 | Laboratorio Clínico segundo nivel | Innovar |
| 0304 | Ecografía | Fortalecer |
| 04 | Consulta especializada | |
| 0401 | Ginecología | Fortalecer |
| 0402 | Pediatría | Innovar |
| 0403 | Medicina interna | Innovar |
| 0404 | Oftalmología | Innovar |
| 0405 | Ortopedia | Innovar |
| 05 | Promoción y prevención | |
| 0501 | Vacunación | Fortalecer y cosechar |
| 0502 | Salud oral | Fortalecer y cosechar |
| 0503 | Crecimiento y desarrollo | Fortalecer y cosechar |
| 0504 | Alteración del joven | Fortalecer y cosechar |
| 0505 | Alteración del adulto | Fortalecer y cosechar |
| 0506 | Tamizaje visual | Fortalecer y cosechar |
| 0507 | Citología | Fortalecer y cosechar |
| 0508 | Control prenatal | Fortalecer y cosechar |
| 06 | APS | |
| 0601 | Salud Pública | Fortalecer |
| 0602 | APS | Fortalecer |
| 07 | Hospitalización | |
| 0701 | Pediatría | Mantener |
| 0702 | Obstetricia | Mantener |
| 0703 | Internación | Mantener |
| 08 | Apoyo Terapéutico | |
| 0801 | Farmacia 1 | Fortalecer |
| 0802 | Farmacia 2 | Innovar |
| 09 | Traslados | |
| 0901 | Remisiones | Mantener |

Fuente: Elaboración propia.

4.8 ANÁLISIS DEL MERCADO

Hacer un recorrido de lo general a lo particular, considerando tanto los productos sustitutos como la competencia directa, hasta definir el mercado objetivo potencial, es decir, a quién que se va a dirigir el producto o servicio.

4.8.1 El mercado relevante

Se deben considerar la competencia directa e indirecta, así:

Empresas prestadoras de servicios de asistencia médica prehospitalaria.

Droguistas.

Medicina naturista.

Medicina bioenergética.

Asistencia a practicantes de ritos curativos.

Dentistas.

Automedicación.

4.8.2 Demanda primaria

En la tabla 4, se presenta la categoría a la que pertenecen cada uno de los servicios de E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia.

Tabla 4. Población por municipios 2014

| Municipios | Proyección 2014 | | |
|--------------|-----------------|---------------|----------------|
| | Cabecera | Resto | Total |
| Amagá | 16.540 | 12.799 | 29.339 |
| Fredonia | 8.583 | 13.105 | 21.688 |
| Jericó | 8.400 | 3.772 | 12.172 |
| Támesis | 6.493 | 8.395 | 14.888 |
| Tarso | 3.755 | 3.939 | 7.694 |
| Titiribí | 7.966 | 6.329 | 14.295 |
| Venecia | 6.785 | 6.490 | 13.275 |
| Total | 58.522 | 54.829 | 113.351 |

Fuente: DANE estimaciones de población 1985-2005 y proyecciones de población 2005-2020 total municipal por área.

4.8.3 Demanda selectiva

En la ilustración 2 se presenta el cambio del logotipo del hospital acompañado de su eslogan “cerca de ti”.

Ilustración 2. El antes y el ahora del logotipo del Hospital Santa Lucía

| Antes | Ahora |
|---|---|
|  <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA LUCIA NIT. 890.980.181-8</p> |  <p>Hospital Santa Lucía Cerca de ti</p> |

4.8.4 Segmentación del mercado

Régimen subsidiado. Subsidiados por el Estado. Caprecom, EPS Mixta.

Contributivo. Los cotizantes y su grupo familiar. Coomeva, Nueva EPS, Saludcoop, Cafesalud.

Vinculado. Población pobre no asegurada del municipio.

Especiales. La Policía Nacional, el magisterio, el Ejército Nacional.

Particulares. Personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, Aurum, hospitales, cooperativas, sociedades mutuales, municipios.

ARL. Aseguradoras de riesgos laborales. Colmena, Positiva.

Soat. Seguro obligatorio de accidentes a terceros. QEB, Liberty, La Previsora.

4.8.5 Competencia

Los principales competidores en se encuentran ubicados en Fredonia y son:

CEMIS (Centro Médico Integral del Suroeste) y Natural Clinic.

Ofrecen consulta médica general, odontología, toma de muestras de laboratorio, medicina interna, pediatría, ginecología y fisioterapia.

4.8.6 Mercado objetivo potencial

Régimen subsidiado. Subsidiados por el Estado. Caprecom, EPS Mixta.

Contributivo. Los cotizantes y su grupo familiar. Coomeva, Nueva EPS, Comfenalco, Saludcoop, Cafesalud.

Vinculado. Población pobre no asegurada del municipio.

Especiales. La Policía Nacional, el magisterio, el Ejército Nacional.

Particulares. Personas naturales y jurídicas públicas y privadas. Aurum, hospitales, cooperativas, sociedades mutuales, municipios.

ARL. Aseguradoras de riesgos laborales. Colmena, Positiva.

En primer nivel

Cooperativas, minas de carbón, personas naturales y jurídicas públicas y privadas.

Cooperativa de transportadores, Coopinem, Túnez.

En segundo nivel

Las EPS del régimen contributivo y subsidiado. Coomeva, Nueva EPS, Saludcoop, Cafesalud y Caprecom, EPS Mixta.

Entidades del régimen especial. La Policía Nacional, el magisterio, el Ejército Nacional hospitales de primer nivel de la región.

Laboratorios clínicos particulares, centros médicos particulares, profesionales de la salud particulares.

4.9 MEDICIÓN DEL MERCADO

Existe una población total en los siete municipios que se desean cubrir de 113.351 personas para el año 2014 (proyectado), con una distribución muy parecida entre población urbana y rural. El municipio con mayor número de habitantes es Amagá y le sigue Fredonia, siendo este municipio el que tiene el mayor número de habitantes en zona rural con 13.105 para el año 2014 (*ver* tabla 4).

En la tabla 5 se ve que la proporción de hombres y mujeres es muy similar en los municipios que se esperan cubrir

Tabla 5. Población por municipios según sexo 2014

| Municipios | Sexo (con datos 2014) | | | |
|--------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| | Mujeres | | Hombres | |
| | n | % | n | % |
| Amagá | 14.699 | 50,10% | 14.640 | 49,90% |
| Fredonia | 10.779 | 49,70% | 10.909 | 50,30% |
| Jericó | 6.269 | 51,50% | 5.903 | 48,50% |
| Támesis | 7.459 | 50,10% | 7.429 | 49,90% |
| Tarso | 3.839 | 49,90% | 3.855 | 50,10% |
| Titiribí | 7.148 | 50,00% | 7.148 | 50,00% |
| Venecia | 6.638 | 50,00% | 6.638 | 50,00% |
| Total | 56.830 | 50,10% | 56.521 | 49,90% |

Fuente: DANE estimaciones de población 1985 - 2005 y proyecciones de población 2005 - 2020 total municipal por área.

En el período comprendido entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 en el municipio de Fredonia, Antioquia, se tiene un volumen de ventas de 4.632 millones de pesos, los cuales se detallan mes por mes en la tabla 6.

Tabla 6. Presupuesto de ventas del Hospital Santa Lucía, de Fredonia segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015

| Septiembre | Ventas en millones de \$ |
|-------------------|---------------------------------|
| Julio | 381 |
| Agosto | 381 |
| Septiembre | 381 |
| Octubre | 381 |
| Noviembre | 381 |
| Diciembre | 381 |
| Enero | 391 |
| Febrero | 391 |
| Marzo | 391 |
| Abril | 391 |
| Mayo | 391 |
| Junio | 391 |
| Total | 4632 |

Fuente: Elaboración propia

4.10 ESTRATEGIAS DE MERCADEO

A continuación se presentan las estrategias de producto, precio, plaza y promoción para el hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia.

4.10.1 Producto

En la tabla 7 se presenta una breve descripción del portafolio de servicios del Hospital Santa Lucía, de Fredonia.

Tabla 7. Portafolio de servicios del Hospital Santa Lucía, de Fredonia año 2014

| Consulta externa | Descripción |
|-----------------------------------|--|
| Consulta médica | Atención por personal capacitado, dirigido para la atención primaria de personas adscritas a las diferentes EPS que han contratado con el hospital y están cubiertas por el plan obligatorio de salud, está enfocado al diagnóstico primario. |
| Consulta odontológica | Valoración y diagnóstico, profilaxis, tratamiento continuado y urgencias que ayudan a la buena salud oral. |
| Fisioterapia | Personal idóneo y equipos adecuados para la atención y recuperación de los usuarios que requieren el servicio de fisioterapia (movimientos corporales y ejercicios físicos). |
| Optometría | Atención especializada por optómetra para fortalecer la atención en salud visual. |
| Óptica | Suministro de monturas y lentes según fórmula para mayor oportunidad, accesibilidad y economía. |
| Urgencias | |
| Médicas | Atención 24 horas, con personal idóneo y con calidad humana que realiza diagnóstico inicial mediante un triaje, clasificando las urgencias para optimizar el servicio. Selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. |
| Odontológicas | Servicio integral de urgencias odontológicas durante 24 horas. |
| Ayudas diagnósticas | |
| Radiología | Atención por consulta externa de lunes a sábado y urgencias 24 horas; contamos con equipo adecuado como apoyo diagnóstico para brindar una atención completa a nuestros usuarios. |
| Laboratorio Clínico primer nivel | Servicio ofrecido como apoyo al personal médico para un acertado diagnóstico; se realiza toma de muestras, procesamiento, lectura y entrega de resultados de exámenes de manera oportuna y con calidad. |
| Laboratorio Clínico segundo nivel | Se realizan exámenes de mayor complejidad para complementar el servicio de laboratorio y así brindar mayor calidad y oportunidad. |
| Ecografía | se ofrece servicio de ecografías con personal especializado para brindar una atención integral a nuestras gestantes. Es un procedimiento de diagnóstico que emplea ultrasonido para crear imágenes bidimensionales o tridimensionales. |
| Consulta especializada | |
| Ginecología | Servicio de gineco-obstetra con personal especializado para brindar una atención integral a nuestras gestantes. Especialidad médica y quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios). |
| Pediatría | Especialidad médica que estudia al niño y sus enfermedades. |
| Medicina interna | Atención integral del adulto enfermo. |
| Oftalmología | Especialidad médica que estudia las enfermedades del globo ocular, la musculatura ocular, sistema lagrimal, párpados y sus tratamientos. |
| Ortopedia | Especialidad médica dedicada a corregir o de evitar las deformidades o traumas del sistema musculoesquelético del cuerpo humano, por medio de cirugía, aparatos (llamado órtesis u ortesis) o ejercicios corporales. |

| | |
|-------------------------------|--|
| Promoción y prevención | |
| Vacunación | Atención por personal capacitado en la aplicación de biológicos. intrainstitucional de lunes a sábado en horario de consulta externa y extramural en las diferentes veredas. |
| Salud oral | Atención por parte de personal capacitado en salud oral, se realiza actividades intrainstitucional y extramural de lunes a sábados en horario de consulta externa. |
| Crecimiento y desarrollo | Atención por personal capacitado médico y enfermera realizando actividades que fortalezcan la salud infantil de 0 a 10 años, se realiza intrainstitucional y extramural de lunes a sábados en horario de consulta externa. |
| Alteración del joven | Atención por personal capacitado médico y enfermera realizando actividades que fortalezcan la salud del joven de 10 a 29 años, se realiza intrainstitucional y extramural de lunes a sábados en horario de consulta externa. |
| Alteración del adulto | Atención por personal capacitado médico y enfermera realizando actividades que fortalezcan la salud del adulto mayor de 45 años, se realiza intrainstitucional y extramural de lunes a sábados en horario de consulta externa. |
| Tamizaje visual | atención por personal capacitado médico y enfermera realizando actividades que fortalezcan la salud visual , se realiza intrainstitucional y extramural de lunes a sábados en horario de consulta externa. |
| Citología | Atención por personal capacitada (o) en la toma de citología y su seguimiento, fortaleciendo la salud de la mujer, se realiza intrainstitucional y extramural de lunes a sábados en horario de consulta externa. |
| Control prenatal | Atención por personal capacitado médico y enfermera realizando actividades que fortalezcan la salud de la gestante , se realiza intrainstitucional y extramural de lunes a sábados en horario de consulta externa. |
| APS | |
| Salud Pública | Atención especializada para la promoción de servicios de salud y prevención de la enfermedad, realizando actividades que fortalezcan la salud de los habitantes del municipio. |
| APS | Atención especializada para la promoción de servicios de salud y prevención de la enfermedad, realizando actividades que fortalezcan la salud de los habitantes del municipio. |
| Hospitalización | |
| Pediatría | Atención 24 horas por el equipo de salud presente en la institución; se cuenta con 2 habitaciones iluminadas, ventiladas y confortables. |
| Obstetricia | Atención 24 horas por el equipo de salud presente en la institución; se cuenta con 2 habitaciones iluminadas, ventiladas y confortables. |
| Internación | Atención 24 horas por el equipo de salud presente en la institución; se cuenta con 3 habitaciones iluminadas, ventiladas y confortables. |
| APOYO TERAPÉUTICO | |
| Farmacia 1 | Dispensación de medicamentos para los usuarios que son atendidos en la institución y solicitan el servicio; se cuenta con un listado básico de medicamentos. |
| Farmacia 2 | Dispensación de medicamentos para la comunidad en general. |

Fuente: Elaboración propia.

4.10.2 Precio

En la tabla 8 se presenta el valor de la unidad de capitación del año 2014.

Tabla 8. Valor de la unidad de capitación 2014

| Acuerdo 019 del 29 de diciembre de 2010 de La Comisión Regulación Salud | Valor anual | Valor mensual | Valor diario |
|--|--------------------|----------------------|---------------------|
| UPC del Régimen Contributivo | \$593.976 | \$ 49.498 | \$1.650 |
| UPC-S Régimen Subsidiado | \$531.388 | \$44.282 | \$ 1.476 |

Fuente: Elaboración propia.

Existen tres tarifas:

Tarifa 1

Para el régimen contributivo y subsidiado.

Nivel 1. Tarifas pactadas entre las EPS y la IPS, acuerdo de Junta Directiva de la IPS.

Nivel 2. SOAT vigente menos el 10%.

Tarifa 2

Para el régimen vinculado. SOAT pleno.

Para el régimen especial. SOAT pleno.

ARL y aseguradoras. SOAT pleno.

Tarifa 3

Particulares. Acuerdo de Junta Directiva de la IPS.

Precios a la par, precios por debajo.

En la tabla 9 se presentan las condiciones de pago de la E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia.

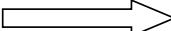
Tabla 9. Condiciones de pago del Hospital Santa Lucía, de Fredonia 2014

| Forma de pago | Régimen subsidiado | Régimen contributivo | Régimen vinculado | Régimen especial | ARP | Soat |
|---------------|--------------------|----------------------|-------------------|------------------|---------|---------|
| Primer nivel | 30 días | 60 días | 30 días | 60 días | 60 días | 60 días |
| Segundo nivel | 60 días | 60 días | 60 días | 60 días | 60 días | 60 días |

Fuente: elaboración propia.

4.10.3 Plaza

Por tratarse de un servicio de salud prestado de manera directa, lo más indicado es un canal de nivel cero, es decir un canal directo, que no tiene intermediarios.

HOSPITAL  **USUARIO FINAL**

4.10.4 Propuesta de canales

HOSPITAL  **PORTAL WEB**  **CR FINAL**

Por medio del portal web, el usuario podría solicitar la cita médica general o con especialista por este medio.

HOSPITAL  REPRESENTANTE CCIAL  CR FINAL

Contar con un ejecutivo de ventas que se desempeñe como asesor de contratación de los servicios de salud del hospital y se responsabilice igualmente del recaudo de cartera, con el fin de aumentar el número de clientes y mejorar el flujo de caja de la institución.

4.10.5 Publicidad

Objetivo. Informar y recordar sobre los servicios del E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia.

El programa de publicidad no incluye medios masivos, por tratarse de un pequeño municipio. Se proponen medios selectivos como se detallan a continuación:

Los medios virtuales, haciendo uso de un diseño del portal web, el cual se actualizará cada dos meses. Además se enviarán mensualmente correos electrónicos con un volante virtual anunciando la campaña de salud programada cada mes haciendo uso de la base de datos de los clientes actuales y potenciales.

Los otros medios de publicidad serán los afiches y un brochure que se utilizará como portafolio de servicios y que además servirá como material de trabajo de ventas y será entregado a los clientes actuales y potenciales del hospital.

También se tiene programada la elaboración de seis pendones con la imagen institucional de La E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia, los cuales se utilizarán en todas las jornadas, ferias y acciones de mercadeo en que sean requeridos. Otros cinco pendones más que servirán para promover específicamente unos servicios y jornadas especiales y un aviso exterior en lámina galvanizada para colocar en la carretera a la entrada al hospital.

Se imprimirán tarjetas de presentación, para ser entregadas en cualquier contacto comercial, personal o social para los cargos de gerencia, subgerencia, administración y ventas y se hará una pauta en el Directorio Saludable.

El total de la inversión publicitaria para el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 será de \$10.420.000.

4.10.6 Promoción

Objetivo. Llamar la atención del hospital y permitir la identificación de su personal.

Los productos promocionales permiten generar recordación de marca e identificar al personal generando sentido de pertenencia, por eso se tiene programada la impresión de cachuchas y camisetas para entregar al personal del hospital que serán utilizadas en las jornadas de prevención y promoción y en la participación de ferias y de eventos. Además, se comprarán bolígrafos y kits oral que serán entregados en este tipo de eventos.

El total de la inversión promocional para el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 será de \$10.500.000

4.10.7 Relaciones públicas

Objetivo. Generar una imagen favorable de E.S.E. Hospital Santa Lucía, de Fredonia

El programa de relaciones públicas incluye:

La participación en las Ferias Municipales del Café que se realizan cada año en el mes de diciembre

La celebración del aniversario del hospital para el mes de septiembre.

La participación en eventos incrementa el prestigio tanto entre colegas como ante los pacientes y el público en general, por eso es necesario realizar un calendario de los congresos, cursos, seminarios, o simposios a los cuales no se puede faltar y se requiera de la presencia de algún funcionario del hospital.

La realización de jornadas de salud (caries, enfermedades oculares, hipertensión y sobrepeso) en centros educativos, hogares geriátricos, organizaciones vecinales, organizaciones religiosas y clubes permitirá generar recordación, posicionamiento de marca, fidelización de los usuarios y reducción en las consultas por el nivel de educación que pueden llegar a alcanzar en el tema del cuidado de la salud. Además, se deben tener en cuenta los traslados, la publicidad que apoya el evento y los refrigerios.

Las visitas guiadas serán de gran apoyo a las relaciones públicas. Se invitará a grupos de docentes, concejales y personas que trabajan en el área judicial para que visiten y conozcan el hospital. Se podrán realizar visitas con grupos de 30 personas y es necesario considerar el valor de los refrigerios.

La sensibilización y el estímulo a los profesionales del hospital para que se animen a escribir artículos para revistas de salud, estética, entre otras, que serán mensualmente distribuidas gratuitamente en hoteles, supermercados, farmacias, aeropuertos.

La realización de exhibiciones de obras de arte (pintura, fotografía, dibujo, escultura).

El total de la inversión en relaciones públicas para el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 será de \$34.470.000.

4.10.8 Ventas

Objetivo. Vender 4.632 millones de pesos en el período comprendido entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 en el municipio de Fredonia, Antioquia.

Para cumplir el objetivo de ventas, es necesario reforzar toda la campaña de comunicación establecida en este plan, con las siguientes acciones propiamente de ventas:

Trabajo de telemarketing para realizar día a día y todos los meses del año, con una base de datos que se le entregará a la persona responsable de la recepción para que realice llamadas telefónicas para pedir citas. Las visitas a clientes actuales y potenciales las debe realizar la gerencia o alguien responsable de las ventas del hospital.

Se deben combinar la llamada telefónica, la comunicación personal y la entrega de información de la E.S.E Hospital Santa Lucía, es decir, que se debe mantener contacto con los clientes a través del teléfono para recordar citas, controles y hacer seguimientos.

Las encuestas y los buzones de sugerencias permitirán conocer mejor al usuario del hospital y permitirá tener mayor información para tomar decisiones cada vez más acertadas.

Se debe realizar un encuentro de directivos con los clientes, es decir, desarrollar Junta de Pacientes Asesores y reunirse con ellos para agradecerles su apoyo y para escuchar lo que desean y buscan del hospital. Este encuentro con los clientes requiere de un moderador externo y debe ser una persona de marketing con experiencia en la realización de grupos focales.

El trato al paciente y sus acompañantes es fundamental, de allí la importancia del servicio al cliente que se refiere a la manera de ser recibido, el tiempo de espera, el estilo de comunicación de los profesionales y todos los colaboradores del hospital, la calidez y confianza que deben demostrar, deben ser optimistas, dedicados y apasionados por su profesión. No regañar a los pacientes por su ignorancia. Demostrar que en el hospital se valora el tiempo del cliente. Para ello es necesario capacitar y sensibilizar al personal interno del hospital, por esa razón se programarán unas jornadas de capacitación de servicio al cliente.

Para realizar la labor de ventas es necesario vincular a un asesor comercial, quien será el responsable de las ventas del hospital, específicamente en la búsqueda de clientes nuevos.

El total de la inversión destinada a la labor de ventas para el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 será de \$25.360.000.

4.10.9 Marca

Objetivo. Generar un posicionamiento de la marca asociado con valores como accesible, atención integral, respeto y trato humano.

Para el programa de marca, se diseñó un nuevo logotipo y un nuevo eslogan para el hospital. La propuesta se observa en la ilustración 3.

Ilustración 3. Nuevo logotipo del Hospital Santa Lucía



El total de la inversión destinado específicamente para la marca en el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 será de \$2.000.000

4.10.10 Empaque, envase y etiqueta

Objetivo. Utilizar el empaque como un elemento clave de comunicación

El programa de empaque, envase y etiqueta incluye:

La impresión de bolsas cada mes, con el logotipo del hospital, para que los usuarios puedan llevar los insumos, medicamentos y muestras que se entregan y al vez se promocióne la marca.

Se diseñarán y elaborarán escarapelas para la identificación de cada uno de los colaboradores.

Se elaborarán cabestrillos con el logos del hospital que se venderán cuando el paciente tenga una fractura de brazo o de hombro

El total de la inversión destinado específicamente para empaque, envase y etiqueta en el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 será de \$20.400.000

4.10.11 Merchandising

Objetivo. Lograr una excelente presentación de las diferentes áreas del hospital.

Para el programa de merchandising se propone:

Elaborar habladores o móviles para colocar en diferentes lugares del hospital.

Mantener las carteleras con información actualizada y de interés para todos los públicos que visitan al hospital.

Delimitar y señalar las principales zonas del hospital, con señalética que deberá estar acorde con la imagen corporativa y tendrá un uso adecuado de los colores y su logotipo.

Tener las sillas de espera en buen estado, material de lectura actualizado (prensa, revistas).

Mantener flores y plantas vivas que le agregan calidez al hospital.

Evitar olores como anestésicos o medicinas y mantener la sala de recepción limpia, sin que se sienta olor a desinfectantes. Para ello se tendrá un aroma especialmente diseñado para el hospital y que se relaciona directamente con la marca.

Seleccionar la música que no sea intrusiva y excitante. Si se utilizan emisoras de radio, se deben elegir muy cuidadosamente los programas: mucha charla interfiere, música clásica ayuda.

Diseñar un área exclusiva para niños con sillas pequeñas, lápices, papeles, crayones.

Contar con la infraestructura necesaria para atender la población de tercera edad y discapacitada como barandas en los pasillos y acceso al hospital, baños con barandas y adecuados para este segmento de mercado, pisos no resbaladizos, escalones y sillones con brazos, infraestructura para que se sientan bienvenidos.

Mantener una estación de café y agua para los pacientes, acompañantes, vendedores, cobradores y todas las personas que ingresen al hospital.

En el programa de merchandising se deben tener otras consideraciones especiales, tales como la realización de campañas internas y con los usuarios sobre el cuidado de los enseres de la institución y el sentido de pertenencia que se debe tener con un hospital que le pertenece a todos. La limpieza también forma parte de la imagen y de lo que significa la atención dentro del área clínica. El personal de limpieza y todos los colaboradores del hospital deben mantenerlo ordenado y limpio.

El total de la inversión destinado específicamente para el merchandising del hospital en el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 será de \$21.040.000

Nota: En los anexos B y el lector puede observar el presupuesto y el calendario de comunicación entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015.

4.11 INDICADORES DE GESTIÓN

Los análisis para una adecuada gestión de los recursos hospitalarios permiten una óptima evaluación y valoración de los procesos administrativos asistenciales, el uso racional de los recursos y cumplimiento de resultados, bajo criterios de calidad y oportunidad.

Todas las consideraciones propuestas en el presente plan de mercadeo son susceptibles de ser medidas y controladas. Sin embargo, es importante llamar la atención en los siguientes indicadores de gestión.

- Comparativos de ventas.
- Análisis de la rentabilidad y de la productividad.
- Productividad en ventas= Ventas / CMV.
- Margen bruto de utilidad = Precio de venta – CMV.
- Índice de participación del mercado = Participación lograda vs. participación presupuestada.
- Índice de crecimiento en ventas = Total de las ventas realizadas / total de las ventas presupuestadas.

- Índice de desarrollo de nuevos productos = $\text{Productos desarrollados} / \text{productos presupuestados}$.
- Índice de deserción de clientes = $\text{Total clientes activos} / \text{total clientes período anterior}$.
- Índice de reclamos clientes externos = $\text{Total de reclamos recibidos} / \text{total de reclamos del período anterior}$.
- Índice de actividad = $\text{Número de decisiones tomadas} \text{ vs. } \text{decisiones ejecutadas}$.
- Cantidad de quejas.
- ¿Cuál es la imagen que nuestros clientes tienen de nuestros productos?
- ¿Cómo interpretar eficazmente a los clientes cuando están cara a cara?
- ¿Cómo hacer campañas publicitarias creativas y de bajo presupuesto?
- ¿Cómo hacer que los empleados se comprometan con la causa del servicio?

5 CONCLUSIONES

La presente propuesta se basó en la escuela del *management* que considera la dimensión interactiva y meramente económica, vale la pena reflexionar sobre la importancia de dimensiones no económicas como las planteadas por las escuelas de comportamiento del consumidor, la escuela activista y la del macromarketing ya que ofrecen un cambio importante en la historia del pensamiento del marketing tomando como base otras disciplinas como la psicología, la sociología y la antropología para descubrir las verdaderas razones de compra de los clientes actuales y potenciales del hospital.

El plan de mercadeo se convierte en una herramienta importante para el direccionamiento del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, Antioquia, en el corto, mediano y largo plazo, al fijar de manera clara sus estrategias de posicionamiento, corporativas y de mercadeo. Además permite definir la orientación de la cultura organizacional a partir de la identificación y descripción de los valores realizada por cada uno de los colaboradores. Una vez diseñado el plan de mercadeo para el Hospital Santa Lucía, se puede decir que existen condiciones favorables para su implementación, que le permitirá mantener sus clientes actuales y conseguir clientes nuevos y le garantizará no solo su permanencia en el mercado sino su crecimiento para el próximo año.

Las principales amenazas para el Hospital Santa Lucía tienen que ver con la competencia directa e indirecta que tiene en la actualidad; las principales oportunidades se relacionan con la Ley 1438 que reforma al Sistema General de Seguridad Social, la voluntad política en el municipio de Fredonia, la ampliación de las perspectivas de mercado a otros municipios cercanos, la Red Integrada de Servicios de Salud y los nuevos servicios de laboratorio que se pueden ofrecer.

En lo referente a las principales variables internas, es decir a sus fortalezas, se tiene que el hospital cuenta con un buen posicionamiento de marca, trayectoria, experiencia y un variado portafolio de servicios; por otro lado, sus debilidades se relacionan

fundamentalmente a la falta de estrategias de mercadeo, al recaudo de la cartera, a la inducción y capacitación de su personal.

Según el objetivo corporativo de crecimiento, se espera vender \$4.632 millones de pesos en el período comprendido entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015 en el municipio de Fredonia, Antioquia; en cuanto al objetivo de rentabilidad se obtener un rendimiento del 5% comparando las utilidades en dicho período.

Para lograr los objetivos corporativos planteados para el hospital y como resultado del análisis DOFA, se propusieron las estrategias corporativas de desarrollo de mercadeo, desarrollo de producto, penetración de mercado y asociación, es decir cuatro estrategias corporativas de las 14 planteadas por David (2003) y que se reseñaron en el marco conceptual del presente documento.

El análisis de mercado permitió realizar un recorrido desde la competencia indirecta del hospital como la medicina naturista, la medicina bioenergética y la asistencia a practicantes de ritos curativos, pasando por la identificación de los principales competidores que se encuentran ubicados en Fredonia, como CEMIS (Centro Médico Integral del Suroeste) y Natural Clinic, que buscaba realizar una clara identificación del mercado potencial para, de esta manera, orientar la oferta de servicios en el primer nivel de complejidad a cooperativas, minas de carbón y en general a empresas tanto públicas como privadas; y, en el segundo nivel de complejidad a entidades del régimen especial como la Policía Nacional, el magisterio, el Ejército Nacional, hospitales de primer nivel de la región, laboratorios clínicos particulares, centros médicos particulares y profesionales de la salud que trabajan de manera particular.

En cuanto a las estrategias de mercadeo y específicamente hablando de las estrategias de producto, se puede concluir que no se eliminaron servicios del portafolio actual del hospital, se propone fortalecer los de fisioterapia, optometría, radiología, ecografía, ginecología, salud pública y farmacia. Además, se propone ofrecer nuevos servicios de ortodoncia, óptica, medicina laboral, laboratorio clínico de segundo nivel,

pediatría, medicina interna, oftalmología y ortopedia. En las estrategias de precio se proponen tres tarifas, así: una tarifa para el régimen contributivo y subsidiado; otra tarifa para el régimen vinculado, el régimen especial, las ARL y aseguradoras; y una tercera tarifa para particulares que según el acuerdo de la Junta Directiva del hospital deben ser precios de paridad, es decir, a la par de la competencia. En la estrategia de canales se propuso mantener el nivel cero, es decir un canal directo, que no cuenta con intermediarios, por tratarse de un servicio de salud, prestado de manera directa. Las estrategias de comunicación ascienden a un valor de \$ 118.250.000 para las acciones de publicidad, promoción, relaciones públicas, ventas, posicionamiento de marca y merchandising.

En términos generales se puede decir que existe un verdadero interés y disposición de la gerencia del hospital y su equipo de colaboradores para la implementación de las acciones de mercadeo planteadas que buscan darles respuesta a los objetivos propuestos en este plan de mercadeo.

Por ser el primer ejercicio para la elaboración de un plan estratégico de mercadeo del Hospital Santa Lucía, de Fredonia, el diseño metodológico empleado es apropiado ya que permitió levantar la información requerida para dar respuesta a todos y cada uno de los aspectos que hacen parte de los componentes estratégico, táctico y operativo del plan de marketing.

Pereira (2007), tras contextualizar la situación del derecho a la salud en Colombia y después de la aplicación de la Ley 100 de 1993, concluye que dicho proceso ha implicado retos respecto a la eficacia, calidad y buena orientación de la intervención del Estado en la prestación de servicios de salud, sobre todo en los aspectos relacionados con la intermediación ya que se presentan inconvenientes sobre quiénes son los responsables del mismo: ¿las EPS?, ¿las IPS?, ¿el Estado?, ¿los usuarios?

El sistema de salud en Colombia considera tres aspectos fundamentales que se relacionan entre sí en la prestación del servicio: primero, una lógica técnica y una lógica política, de allí la importancia de la aplicación de herramientas de mercadeo; segundo, la responsabilidad del Estado y la responsabilidad del mercado, de allí la importancia de

comprender las relaciones entre oferta y demanda; y tercero, la experiencia de la persona como ciudadano, y como usuario, de allí la importancia de comprender el comportamiento del consumidor.

El politólogo chileno Lechner (2002) sostiene que la privatización de los servicios públicos como parte del proceso de modernización de los Estados hace que la dimensión simbólica estatal quede perdida entre unos contratos comerciales. El autor reconoce que no es responsabilidad del mercado darle contenido a ese discurso simbólico, pero el Estado, al ceder la prestación de servicios que garantiza como derechos, pierde la capacidad de ejercer dicho papel. El ciudadano, al entrar a reclamar o a tramitar su derecho a la salud, constitucionalmente consagrado, se convierte en usuario, en cliente; de ahí la importancia del concepto de mercadeo como punto de partida de este documento que busca satisfacer sus deseos y necesidades con un buen servicio, a un justo precio, utilizando los canales adecuados y comunicándolo en el momento oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA FRANCESA DE CIENCIAS COMERCIALES (2013). Merchandising, citado en: Espinosa M.T., Méndez A.M., Rodríguez B.J. (s.f.), *Cómo aplicar el merchandising en las pequeñas empresas para aumentar su competitividad* Universidad Tecnológica de la Mixteca

ALDERSON, W. (1957). *Marketing Behavior And Executive Action: A Functionalist Approach To Marketing Theory*, Homewood, Illinois: Richard D. Irwin. Citado en Arndt, J. (1983). "The Political Economy Paradigm: Foundation For Theory Building In Marketing", *Journal of Marketing*, otoño, vol. 47, p. 46.

ALDERSON, W. (1965). *Dynamic Marketing Behavior: A Functionalist Theory Of Marketing*, Homewood: Richard D. Irwin.

AMA, AMERICAN MARKETING ASSOCIATION (2007). Practicando marketing, tomado el 8 de agosto de 2014 de <http://practicandomarketing.wordpress.com/tag/definicion-marketing/>

BELTRÁN, A. R. y RODRÍGUEZ W. O. (2012). "El mercadeo de servicio en las instituciones de salud un enfoque desde la gestión de organizaciones". Artículo de reflexión basado en trabajo de Investigación para obtener el grado de magister en Gestión de Organizaciones de la Universidad Militar Nueva Granada.

BORDEN, N.H. (1964). "The Concept Of The Marketing Mix", *Journal of Advertising Research*, vol. 4, junio, pp. 2-7. Reimpreso en Enis, Cox y Mokwa (1995) (eds), *Marketing Classics. A Selection Of Influential Articles*, 8a ed. New Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs, pp. 421-428.

BREYER, R.F. (1984). *The Marketing Institution*. Nueva York: McGraw-Hill .

BROWN, R. (1991). "Making the product portfolio a basis for action", *Long Range Planning*, Vol. 24, No. 1, pp. 102-110.

BUCKLIN, L.P. (1965). "Postponements, Speculation and the Structure of Distribution Channels", *Journal of Marketing Research*, vol. 2, febrero, pp. 26-31.

BUTLER, R.S. (1923). *Marketing And Merchandising*. Nueva York: Alexander Hamilton Institute.

CABARCAS. L. y otros (2012). Ensayo sobre la crisis de la salud en Colombia, Universidad del Sinú.

CARVAJAL, Laura. (2013). Transcripción de Ley 100 de 1993 (salud). Centro de la innovación, agroindustria y el turismo tecnología en gestión administrativa Sena, Guarne.

COBRA, Marcos (2000). *Marketing de servicios*. Bogotá: Mc Graw Hill. 2000.

COHEN, W. (2008). *El plan de marketing: procedimiento, formularios, estrategia y técnica*. Madrid: Ediciones Deusto.

COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD (2010). Acuerdo 019 del 29 de diciembre de 2010.

CONCEJO MUNICIPAL DE FREDONIA (1994), Acuerdo 099 de octubre de 1994.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (1993). Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (2001). Ley 715. Prestación de los servicios de educación y salud.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (2011). Ley 1438. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA (1991).

CONVERSE, P.D. y H. HUEGY (1940). *The Elements of Marketing*, Nueva York: Prentice Hall.

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA (2008). Sentencia T 760.

DANKHE G.L. (1989). *Investigación y comunicación*. México: Mc Graw Hill.

DAVID, F. (2003). *Conceptos de Administración Estratégica*. México: Pearson.

DAVIDSON, W.R. (1961). "Channels Of Distribution-One Aspect Of Marketing Strategy", *Business Horizons*, febrero, pp. 84-90.

DEAN, J. (1950). "Pricing Policies For New Products", *Harvard Business Review*, vol. 28, noviembre, pp. 45-53.

DEAN, J. (1951). *Managerial Economics*. Nueva Jersey: Prentice Hall, Englewood Cliffs.

EL COLOMBIANO (2011). Salud y competitividad. Tomado el 14 de marzo de 2013 de http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/S/salud_y_competitividad/salud_y_competitividad.asp

FRANKLIN, J. (2013). El plan de mercadeo. Notas de clase del profesor Jack Franklin. Medellín.

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

GARDNER, D.M. (1987). "The Product Life Cycle: A Critical Look To The Literature", *Review of Marketing*, Chicago: A.M.A.

GUILLETINAN, J.P., PAUL, G.W. y MADDEN, T.J. (1994). *Gerencia de marketing: estrategias y programas*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.

HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

HOWARD, J.A. (1957). *Marketing Management: Analysis And Decision*. Homewood: Richard D. Irwin.

HUNT, S.D., MUNCY, J.A. & RAY, N.M. (1981). "Alderson's General Theory Of Marketing: A Formalization", en Enis y Roering (eds) *Review of Marketing*, Chicago: A.M.A., pp. 267-272.

KELLEY, E. & LAZER, W. (1958). *Managerial Marketing: Perspectives and Viewpoints*, Homewood: Richard D. Irwin.

KOTLER, P . & ARMSTRONG G. (2003). *Fundamentos de Mercadotecnia*. 4^a ed. México: Prentice Hall.

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

LAVIDGE, R.J. & STEINER, G.A. (1961). "A Model For Predictive Measurements Of Advertising Effectiveness", *Journal of Marketing*, vol. 25, octubre, pp. 59-62.

LECHNER, N. (2002). *Las sombras del mañana. La dimensión subjetiva de la política*. Santiago: LOM Ediciones.

LEVITT, T. (1960). "Marketing Myopia", *Harvard Business Review*, vol. 38, julio-agosto, pp. 45-56.

MAGEE, J. (1960). "The Logistics Of Distribution", *Harvard Business Review*, vol. 38, julio-agosto, pp. 89-101.

MALLEN, B.E. (1973). "Functional Spin-Off: A Key To Anticipating Change In Distribution Channels", *Journal of Marketing*, vol. 37, julio, pp. 18-25.

MCCAMMON, B. (1963). "Alternative Explanations Of Institutional Change And Channel Evolution", en Greyser (ed.), *Toward Scientific Marketing*, Chicago, A.M.A., pp. 477-490.

MCCARTHY E. J. (1960). *Basic Marketing: a managerial approach* (8a edición). p. 46. Citado en Czinkota, M. R, & Kotabe, M. (2001). *Administración de la mercadotecnia*, 2 ed. Madrid: Ediciones Paraninfo.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2013). Resolución 5521 de 2013.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (2013). Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Actualización integral del POS 2013, tomado el 15 de junio de 2014 de [www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/Actualización 2013/AnexoMetodología105Tecnologias 14jun13 V2.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Documents/Actualización%202013/AnexoMetodología105Tecnologias%2014jun13%20V2.pdf)

MOLINER, M.A. & CERVERA A. (2005). *Historia y teoría del marketing*. Barcelona: Universitat Jaume I,

NICOSIA, F.M. (1962). "Marketing And Alderson's Functionalism", *Journal of Business*, vol. 35, octubre, pp. 403-413

OSPINA , N. (8 de julio de 2010). "EPS, IPS, POS... el glosario de la salud Medellín". Medellín: El Colombiano.

Código de campo cambiado

OXENFELDT, A.R. (1960). "A Multi-State Approach To Pricing", *Harvard Business Review*, vol. 38, julio/ agosto, pp. 125-133.

PAZ, R.A. & PIEDRAHÍTA, M. (2007). *Desarrollo Histórico del Marketing*. Bogotá: Universidad Libre.

PEÑALOZA, B.C., PRIETO, C.C. & RODRÍGUEZ I. J. (2012). "Mercadeo en Salud". Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública, Bogotá.

PEREIRA, M.I. (2007). "La prestación del servicio de salud en Colombia y sus implicaciones para la gobernanza". Tomado el 13 de junio de 2014 de <http://www.institut-gouvernance.org/fr/analyse/fiche-analyse-276.html>

Código de campo cambiado

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (1994). Decreto 1876 de 1994.

QUINTANA. S. (2002). "El acceso a los servicios de salud en Colombia, Médicos sin fronteras 2002. Tomado el 14 de junio de 2014 de <http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/msf/accesonadiepaga.htm>

Código de campo cambiado

RETHANS, A.J. (1979). "The Aldersonian Paradigm: A Perspective For Theory Development And Synthesis", en Ferrell, Brown y Lamb (eds.), *Conceptual And Theoretical Developments In Marketing*. Chicago: A.M.A.

RUEKERT, R.W. & WALKER, O.C. (1987). "Marketing's Interaction With Other Functional Units: A Conceptual Framework And Empirical Evidence", *Journal of Marketing*, vol. 51, enero, pp. 1-19.

SAINZ, J. M. (2013). *El plan de marketing en la práctica*. Madrid: ESIC Editorial.

| SÁNCHEZ, J.R. (1995). *Promoción en marketing*. Madrid: Mc Graw Hill,

Con formato: Inglés (Estados Unidos)

SHETH, J. N. & GARDNER, D. M. (1982). History Of Marketing Thought: An Update. En Bush, R. & Hunt D.S. (eds). *Marketing Theory: Philosophy Of Science Perspectives*. Chicago: A.M.A.

SHETH, J. N., GARDNER, D. M. & GARRET, D. E (1988) *Marketing Theory: Evolution and evaluation*, Hoboken: John Wiley & Sons.

SHUGAN, S.M. (1987). “Estimating Brand Positioning Maps Using Supermarket Scanning Data”, *Journal of Marketing Research*, vol. XXIV, febrero, pp. 1-18.

SMITH, W.R. (1956). “Product Differentiation And Market Segmentation As Alternative Marketing Strategies”, *Journal of Marketing*, vol. 21, julio, pp. 3-8.

STERN, L.W. (1969). *Distribution Channels: Behavioral Dimensions*. Boston: Houghton Mifflin.

TAFUR, L.A. (2011). El sistema de salud en Colombia. Desafíos y oportunidades para la formación del talento humano en salud. Universidad del Valle. Tomado de http://salud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/documento_previo_4to_foro.pdf

WELD, L.D.H. (1920). *The Marketing of Farm Products*. Nueva York: MacMillan.

WIKIPEDIA. (15 de septiembre de 2011). Recuperado el 13 de junio de 2014, de www.wikipedia.com

ANEXOS

Anexo A. Estrategias corporativas, análisis DOFA

Fortalezas y debilidades

| FACTORES | FORTALEZA | | | DEBILIDAD | | | IMPACTO | | |
|--|-----------|-------|------|-----------|-------|------|---------|-------|------|
| | Alta | Media | Baja | Alta | Media | Baja | Alta | Media | Baja |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA, ANTIGÜEDAD Y EVOLUCIÓN DE LA EMPRESA | | | | | | | | | |
| Experiencia y trayectoria | X | | | | | | X | | |
| DIRECCIÓN, RECURSOS HUMANOS Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA | | | | | | | | | |
| Selección y enganche | | | | | | X | | X | |
| Inducción y reinducción | | | | | | X | X | | |
| Capacitación | | | | | X | | X | | |
| Formación | | | | X | | | | | X |
| Dirección | X | | | | | | X | | |
| Motivación | | | X | | | | | X | |
| Comunicación | | | | X | | | X | | |
| Facturación y consolidación de la factura | | | | | X | | X | | |
| RECURSOS FINANCIEROS | | | | | | | | | |
| Contable | | | X | | | | | | X |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| FISCAL Y TRIBUTARIA | | | | | | | | | |
| Cumple los requisitos | | | X | | | | | | X |
| ÁREA ASISTENCIAL | | | | | | | | | |
| Servicios ofrecidos | X | | | | | | X | | |
| ASPECTOS COMERCIALES Y DE MERCADERO | | | | | | | | | |
| Posicionamiento de marca | X | | | | | | X | | |
| Estrategias de mercadeo y ventas | | | | X | | | X | | |
| SUMINISTROS Y PROVEEDORES | | | | | | | | | |
| Relación con proveedores y entregas parciales | | | | | | X | | | X |
| SERVICIOS GENERALES | | | | | | | | | |
| Falta personal | | | | | | X | | X | |
| ATENCIÓN AL USUARIO | | | | | | | | | |
| Falta personal | | | | | | X | X | | |
| CONTROL INTERNO Y CALIDAD | | | | | | | | | |
| Control interno | | | | | X | | | X | |
| Calidad | | | | | X | | | X | |

Fuente: Elaboración propia.

Oportunidades y amenazas

| FACTORES | OPORTUNIDADES | | | AMENAZAS | | | IMPACTO | | |
|--|---------------|-------|------|----------|-------|------|---------|-------|------|
| | Alta | Media | Baja | Alta | Media | Baja | Alto | Medio | Bajo |
| Factores políticos/legales. | | | | | | | | | |
| Ley 1438 reforma al SGSS | | | X | | | | X | | |
| Voluntad de la Alcaldía y planes de gobierno del Municipio | | X | | | | | X | | |
| Programas de Gobernación | | | | X | | | X | | |
| Factores económicos | | | | | | | | | |
| Ampliación de las perspectivas de mercado | X | | | | | | X | | |
| Economía del municipio | | | | | X | | | X | |
| Factores socio-demográficos | | | | | | | | | |
| Instituciones de educación | X | | | | | | X | | |
| Orden público, la inseguridad y el robo | | | X | | | | | X | |
| Factores tecnológicos | | | | | | | | | |
| Tecnificación | | | X | | | | | | X |
| Estándares de calidad | x | | | | | | X | | |
| Grado de innovación | | x | | | | | X | | |
| Factores geográficos medioambientales | | | | | | | | | |
| Ubicación geográfica | | | | | X | | | X | |
| Factores culturales | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|---|---|--|
| Preocupación por estar bien y sentirse bien | | | x | | | | | x | |
| Factores demanda y de mercado | | | | | | | | | |
| Actuales y nuevos mercados | X | | | | | | X | | |
| Competencia directa e indirecta | | | | | X | | X | | |

Fuente: Elaboración propia.

Matriz DOFA

| | FORTALEZAS (F) | DEBILIDADES (D) |
|--|---|---|
| | F1 Experiencia y trayectoria F2 Dirección F3 Servicios ofrecidos F4 Posicionamiento de marca | D1 Inducción y reinducción D2 Capacitación D3 Comunicación D4 Facturación y consolidación de las facturas D5 Estrategias de mercadeo D6 Recaudo de cartera |
| OPORTUNIDADES (O) | ESTRATEGIAS (FO) | ESTRATEGIAS (DA) |
| O1 Ley 1438 reforma al SGSS O2 Voluntad política O3 Ampliación de las perspectivas de mercado O4 Instituciones de educación O5 Estándares de calidad O6 Grado de innovación O7 Actuales y nuevos mercados O8 RISS (Red Integrada de Servicios de Salud) O9 Nuevos servicios de laboratorio (DP, IHA) | F1F2F4O1O2 PM, DM, DP F1F2F4O3O4O7 DM, DP F1F2F4O5O6O9 DP F1F2F4O8 A F3 O1O2 PM, DM, DP F3 O3O4O7 DM F3 O5O6O9 DP F3O8 A | D1D2D3D4D6O1O2 PM, DM, DP D1D2D3D4D6O3O4O7 DM, PM, D1D2D3D4D6O5O6O9 DP D1D2D3D4D6O8 A D5 O1O2 PM, DM, DP D5 O3O4O7 PM, DM, DP D5 O5O6O9 DP D5O8 A |

| AMENAZAS (A) | ESTRATEGIAS (FA) | ESTRATEGIAS (DA) |
|------------------------------------|---|---|
| A1 Competencia directa e indirecta | F1F2F4A1 PM, DM, DP F3 A1 PM, DM, DP | D1D2D3D4D6A1 PM, DM, DP D5 A1 PM, DM, DP |

| Abreviatura | Nombre de la estrategia | Total |
|-------------|-------------------------|-------|
| DM | Desarrollo de mercado | 12 |
| DP | Desarrollo de producto | 14 |
| PM | Penetración de mercado | 6 |
| A | Asociación | 4 |

Fuente: Elaboración propia.

Anexo B. Presupuesto de comunicación entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015, Fredonia Antioquia

| | julio | agosto | septiembre | octubre | noviembre | diciembre | Sub Total | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Sub Total | Total |
|--|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Publicidad | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hosting y Dominio | \$200.000 | | | | | | \$200.000 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$200.000 |
| Diseño portal web | \$1.500.000 | | | | | | \$1.500.000 | | | | | | | | \$1.500.000 |
| Actualización portal web | \$100.000 | | \$100.000 | | \$100.000 | | \$300.000 | \$100.000 | | \$100.000 | | \$100.000 | | \$300.000 | \$600.000 |
| Volante electrónico | | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$300.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$360.000 | \$660.000 |
| Afiches Hospital | \$100.000 | | \$100.000 | | | \$100.000 | \$300.000 | \$100.000 | | \$100.000 | | \$100.000 | | \$300.000 | \$600.000 |
| Brochure | | \$1.220.000 | | | | | \$1.220.000 | | \$1.220.000 | | | | | \$1.220.000 | \$2.440.000 |
| Pendón | | \$1.000.000 | | | | | \$1.000.000 | | \$1.000.000 | | | | | \$1.000.000 | \$2.000.000 |
| Tarjetas de presentación | | \$740.000 | | | | | \$740.000 | | \$740.000 | | | | | \$740.000 | \$1.480.000 |
| Aviso exterior | | \$640.000 | | | | | \$640.000 | | | | | | | \$0 | \$640.000 |
| Directorio saludable | | | | | | \$300.000 | \$300.000 | | | | | | | \$0 | \$300.000 |
| Total publicidad | \$1.900.000 | \$3.660.000 | \$260.000 | \$60.000 | | \$560.000 | \$6.500.000 | \$260.000 | \$3.020.000 | \$260.000 | \$60.000 | \$260.000 | \$60.000 | \$3.920.000 | \$10.420.000 |
| Promoción | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cachuchas y camisetas | | | \$1.500.000 | | | | \$1.500.000 | | \$1.500.000 | | | | | \$1.500.000 | \$3.000.000 |
| Boligrafos | | | | \$3.000.000 | | | \$3.000.000 | | | | | | \$3.000.000 | \$3.000.000 | \$6.000.000 |
| Premios (kit oral) | | | | \$500.000 | | | \$500.000 | | \$500.000 | | | | | \$500.000 | \$1.500.000 |
| Total promoción | | | \$1.500.000 | \$3.500.000 | | | \$5.000.000 | | \$2.000.000 | | | | \$3.500.000 | \$6.500.000 | \$10.500.000 |
| Relaciones públicas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ferias municipales (fiestas del Café) | | | | | | \$3.000.000 | \$3.000.000 | | | | | | | \$0 | \$3.000.000 |
| Aniversario Hospital | | | \$2.000.000 | | | | \$2.000.000 | | | | | | | \$0 | \$2.000.000 |
| Congresos, cursos, seminarios, simposios | | | \$2.000.000 | | | \$2.000.000 | \$4.000.000 | | | \$2.000.000 | | | \$2.000.000 | \$4.000.000 | \$8.000.000 |
| Free press | \$0 | \$40.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$200.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$40.000 | \$240.000 | \$440.000 |
| Jornadas de salud en centros educativos, hogares geriátricos, organizaciones vecinales, organizaciones religiosas y clubes | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$6.240.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$1.040.000 | \$6.240.000 | \$12.480.000 |
| Visitas guiadas | | \$210.000 | \$210.000 | \$210.000 | \$210.000 | \$210.000 | \$1.050.000 | | | | | | | \$0 | \$1.050.000 |
| Escribir artículos | | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$1.500.000 | | | | | | | \$0 | \$1.500.000 |
| Exhibición de obras de arte | | | \$1.500.000 | | \$0 | \$1.500.000 | \$3.000.000 | | | \$1.500.000 | | | \$1.500.000 | \$3.000.000 | \$6.000.000 |
| Total relaciones públicas | \$1.040.000 | \$1.590.000 | \$7.090.000 | \$1.590.000 | \$1.590.000 | \$8.090.000 | \$20.990.000 | \$1.080.000 | \$1.080.000 | \$4.580.000 | \$1.080.000 | \$1.080.000 | \$1.080.000 | \$4.580.000 | \$34.470.000 |
| Ventas | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telemercadeo | | \$160.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$800.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$160.000 | \$960.000 | \$1.760.000 |
| Base de datos | | | | | | | \$0 | | | | | | | \$0 | \$0 |
| Encuestas y buzón de sugerencias | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$1.000.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$1.200.000 | \$2.200.000 |
| Encuentro de directivos con los clientes | | | | | | | \$2.000.000 | | \$2.400.000 | | | | | \$2.400.000 | \$2.400.000 |
| Servicio al cliente | | | | \$2.000.000 | | | \$2.000.000 | | | \$2.000.000 | | | | \$2.000.000 | \$4.000.000 |
| Asesor comercial | | | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$6.000.000 | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$1.500.000 | \$9.000.000 | \$15.000.000 |
| Total ventas | \$200.000 | \$360.000 | \$1.860.000 | \$3.860.000 | \$1.860.000 | \$1.860.000 | \$9.800.000 | \$1.860.000 | \$4.260.000 | \$3.860.000 | \$1.860.000 | \$1.860.000 | \$1.860.000 | \$15.560.000 | \$25.360.000 |
| Marca | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marca | \$2.000.000 | | | | | | \$2.000.000 | | | | | | | \$0 | \$2.000.000 |
| Total marca | \$2.000.000 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$2.000.000 | | | | | | | | \$2.000.000 |
| Empaque, envase y etiqueta | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bolsas | \$0 | \$600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$3.000.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$3.600.000 | \$6.600.000 |
| Escarapelas | \$0 | \$900.000 | | | | | \$900.000 | \$900.000 | | | | | | \$900.000 | \$1.800.000 |
| Cabestrillo | \$0 | \$2.000.000 | | \$2.000.000 | | \$2.000.000 | \$6.000.000 | | \$2.000.000 | | \$2.000.000 | | \$2.000.000 | \$6.000.000 | \$12.000.000 |
| Total E, E, E | \$0 | \$3.500.000 | \$600.000 | \$2.600.000 | \$600.000 | \$2.600.000 | \$9.900.000 | \$1.500.000 | \$2.600.000 | \$600.000 | \$2.600.000 | \$600.000 | \$600.000 | \$10.500.000 | \$20.400.000 |
| Merchandising | | | | | | | | | | | | | | | |
| Material POP | | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$1.500.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$300.000 | \$1.800.000 | \$3.300.000 |
| Carteleras | | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$300.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$360.000 | \$660.000 |
| Señalética | | | \$700.000 | | | | \$700.000 | | | | | | | \$0 | \$700.000 |
| Sillas de espera | | | | | | | \$0 | \$2100000 | | | | | | \$2.100.000 | \$2.100.000 |
| Material de lectura | | \$120.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$600.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$120.000 | \$720.000 | \$1.320.000 |
| Flores y plantas | | \$100.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$500.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$100.000 | \$600.000 | \$1.100.000 |
| Olores | | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$300.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$60.000 | \$360.000 | \$660.000 |
| Sonido y ambientación | | | | | | | \$0 | | | | | | | \$0 | \$0 |
| Áreas para niños | | | | \$4.000.000 | | | \$4.000.000 | | | | | | | \$0 | \$4.000.000 |
| Infraestructura para tercera edad y discapacitados | | | | \$5.000.000 | | | \$5.000.000 | | | | | | | \$0 | \$5.000.000 |
| Café y agua | | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$1.000.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$200.000 | \$1.200.000 | \$2.200.000 |
| Total merchandising | \$0 | \$840.000 | \$1.540.000 | \$9.840.000 | \$840.000 | \$840.000 | \$13.900.000 | \$2.940.000 | \$840.000 | \$840.000 | \$840.000 | \$840.000 | \$840.000 | \$7.140.000 | \$21.040.000 |
| Total mix de comunicaciones | \$5.140.000 | \$9.950.000 | \$12.850.000 | \$21.450.000 | \$5.450.000 | \$13.450.000 | \$68.090.000 | \$4.900.000 | \$13.160.000 | \$9.500.000 | \$5.800.000 | \$4.000.000 | \$12.800.000 | \$50.160.000 | \$118.250.000 |

Anexo C. Calendario de actividades entre el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015, Fredonia

Antioquia

| | julio | agosto | septiembre | octubre | noviembre | diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|--|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| Publicidad | | | | | | | | | | | | |
| Hosting y Dominio | | | | | | | | | | | | |
| Diseño portal web | | | | | | | | | | | | |
| Actualización portal web | | | | | | | | | | | | |
| Volante electrónico | | | | | | | | | | | | |
| Afiches Hospital | | | | | | | | | | | | |
| Brochure | | | | | | | | | | | | |
| Pendón | | | | | | | | | | | | |
| Tarjetas de presentación | | | | | | | | | | | | |
| Aviso exterior | | | | | | | | | | | | |
| Directorio saludable | | | | | | | | | | | | |
| Promoción | | | | | | | | | | | | |
| Cachuchas y camisetas | | | | | | | | | | | | |
| Bolígrafos | | | | | | | | | | | | |
| Premios (kit oral) | | | | | | | | | | | | |
| Relaciones públicas | | | | | | | | | | | | |
| Ferias municipales (fiestas del Café) | | | | | | | | | | | | |
| Aniversario Hospital | | | | | | | | | | | | |
| Congresos, cursos, seminarios, simposios | | | | | | | | | | | | |
| Free press | | | | | | | | | | | | |
| Jornadas de salud en centros educativos, hogares geriátricos, organizaciones vecinales, organizaciones religiosas y clubes | | | | | | | | | | | | |
| Visitas guiadas | | | | | | | | | | | | |
| Escribir artículos | | | | | | | | | | | | |
| Exhibición de obras de arte | | | | | | | | | | | | |
| Ventas | | | | | | | | | | | | |
| Telemercadeo | | | | | | | | | | | | |
| Base de datos | | | | | | | | | | | | |
| Encuestas y buzón de sugerencias | | | | | | | | | | | | |
| Encuentro de directivos con los clientes | | | | | | | | | | | | |
| Servicio al cliente | | | | | | | | | | | | |
| Asesor comercial | | | | | | | | | | | | |
| Marca | | | | | | | | | | | | |
| Marca | | | | | | | | | | | | |
| Empaque, envase y etiqueta | | | | | | | | | | | | |
| Bolsas | | | | | | | | | | | | |
| Escarapelas | | | | | | | | | | | | |
| Cabestrillo | | | | | | | | | | | | |
| Merchandising | | | | | | | | | | | | |
| Material POP | | | | | | | | | | | | |
| Carteleros | | | | | | | | | | | | |
| Señalética | | | | | | | | | | | | |
| Sillas de espera | | | | | | | | | | | | |
| Material de lectura | | | | | | | | | | | | |
| Flores y plantas | | | | | | | | | | | | |
| Olores | | | | | | | | | | | | |
| Sonido y ambientación | | | | | | | | | | | | |
| Areas para niños | | | | | | | | | | | | |
| Infraestructura para tercera edad y discapacitados | | | | | | | | | | | | |
| Café y agua | | | | | | | | | | | | |