



Análisis de la presencia de estrategias de promoción y comunicación para dispositivos médicos en los servicios de cardiología en instituciones de alta complejidad de Medellín

Claudia Patricia Jiménez Valencia

Universidad EAFIT

Escuela de Administración

Maestría en Mercadeo

Medellín

2018

Análisis de la presencia de estrategias de promoción y comunicación para dispositivos médicos en los servicios de cardiología en instituciones de alta complejidad de Medellín

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de magíster
en Mercadeo

Claudia Patricia Jiménez Valencia

cjiemen38@eafit.edu.co

Asesora temática: Natalia Londoño Vélez, Maestría en Investigación Psicoanalítica

Asesor metodológico: Yaromir Muñoz Molina, Ph. D.

Universidad EAFIT

Escuela de Administración

Maestría en Mercadeo

Medellín

2018

Resumen

La investigación realizada es de tipo exploratoria, con el fin de conocer las estrategias de mercadeo, específicamente en promoción y comunicación, usadas en los servicios de salud de cardiología para ofrecer los dispositivos médicos en relación con sus públicos: Entidades Prestadoras de Salud (EPS), medicinas pre-pagadas y personas particulares. El estudio se realizó con personal de áreas responsables de la venta y promoción de servicios de las instituciones de alta complejidad más importantes de la ciudad, en lo que respecta a dimensiones relevantes de la estrategia de mercadeo como su aplicación, conocimiento y limitantes. Para lograr el objetivo, se hizo una revisión de información teórica en artículos de investigación, trabajos de grado, bases de datos científicas sobre definición del mercadeo en salud, la situación y dinámica del sector salud, la aplicación o enfoque del mercadeo de las estrategias de promoción y comunicación para los dispositivos médicos, los actores participantes en el proceso, así como las percepciones de la integración de estas estrategias en salud dirigidas a las necesidades presentes, los beneficios de la aplicación, la existencia de barreras o restricciones en su uso y posibilidades no exploradas en el mercado.

Se presentan las estrategias de mercadeo en promoción y comunicación existentes en la comercialización y oferta de dispositivos médicos en los servicios de cardiología, conociendo las dificultades y oportunidades que se presentan en este proceso, las situaciones predominantes e identificación de las interacciones existentes. En consecuencia, de acuerdo a los resultados de manera general, se evidencia que la presencia del mercadeo en las instituciones de salud determina su crecimiento y efectividad, según el nivel de herramientas y estrategias utilizadas en la promoción y comunicación de los dispositivos médicos. La IPS es un intermediario en el proceso, su estrategia está enfocada en relacionamiento, situación que considera debe ser más apoyada por la industria tecnológica para poder ofertar, vender, promocionar y comunicar en las nuevas condiciones de mercado de salud. Otro aspecto relevante es la existencia de conceptos limitados y ausencia de medición de las estrategias en el tema específico, lo que limita demostrar su efectividad e importancia. Sin embargo, para la IPS cada vez toma más importancia el apoyo del mercadeo, debido a que la tecnología médica propone dinámicas sociales y económicas para el sistema de salud.

Palabras clave: Mercadeo en salud, Oferta de dispositivos médicos, Estrategias de promoción y comunicación, Consumidor de salud, Cardiología, Alta complejidad, Enfermedad alto costo.

Abstract

The research performed is explorative with the purpose of knowledge the marketing strategies, specifically in advertising and communications, used in the cardiology health services to offer medical devices in relation with their scope: health services companies, pre-paid insurances and private practice. The study was done with people or procurement and advertising responsible areas in the most important high complexity health institutions in the city based on the relevant dimensions on marketing strategies as their application, knowledge and limitations. To achieve the objective a theoretical review of papers, undergraduate thesis, scientific data bases was performed looking for clear definitions for health marketing, dynamics and current status of health clusters, applications and focus of marketing strategies used in the advertising and communications for medical devices, active actors in the processes as the perceptions over the integration of those health strategies aligned with the current needs, the benefits of applications, current barriers or restrictions in their use and unexplored marketing options. The marketing strategies for advertising and communications for the offering of medical devices in the cardiology healthcare services are presented looking for closely review of difficulties and opportunities, which can be faced in this process achieving a good knowledge of status, and maintain the existents relationships. Consequently, according to the results in general, it is evident that the presence of marketing in health services determines their growth and effectiveness according to the level of tools and strategies used in the promotion and communication of medical devices. The IPS is an intermediary in the process, the strategy is focused on the relationship a situation that consider should be more supported by the technology industry to be able to offer, sell, promote and communicate in the new health market conditions. Another relevant aspect is the existence of limited concepts and lack of measurement of the strategies in the specific topic, which limits its effectiveness and importance. However, for IPS, marketing support is increasingly important because the acquisition of medical technology proposes social and economic dynamics for health systems.

Key words: Health marketing, Medical devices offer, Advertising and communication strategies, Health consumer, Cardiology, High complexity, High cost disease.

Contenido

Introducción	8
1. Situación de estudio y pregunta	10
1.1 Situación del sector salud en Colombia.....	10
1.2 Nuevo enfoque de los servicios de salud.....	13
1.3 Situación de la enfermedad cardiovascular	16
1.4 Impacto económico de la enfermedad cardiovascular.....	21
1.5 El mercadeo en servicios de salud.....	23
1.6 La necesidad de mercadear los servicios de salud.....	26
1.7 Retos del mercadeo en salud	28
2. Antecedentes de la situación del estudio	30
2.1 Alcances.....	31
2.2 La pregunta de investigación.....	31
2.3 Objetivos, general y específicos	32
2.3.1 <i>Objetivo general</i>	32
2.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	32
2.4 Justificación.....	32
2.5 Contenido del informe	33
3. Marco conceptual	34
3.1. Mundo de la cardiología.....	34
3.1.1 <i>Enfermedad de alto costo</i>	34
3.1.2 <i>La importancia de los servicios de cardiología</i>	38
3.1.3 <i>Institución de alta complejidad</i>	39
3.1.4 <i>Perfil de la alta complejidad en cardiología (IPS Medellín)</i>	42
3.2 Dispositivos médicos en cardiología	44
3.2.1 <i>Definición y clasificación de dispositivos médicos</i>	44
3.2.2 <i>Regulación de los dispositivos médicos</i>	49
3.2.3 <i>Mercado de dispositivos médicos</i>	55
3.2.4 <i>Importancia de los dispositivos de alta complejidad en cardiología</i>	61
3.2.5 <i>Innovación y tendencias de DM en cardiología</i>	67
3.3. Estrategias de promoción y comunicación de salud y validación de las mismas en los DM de cardiología	72
3.3.1 <i>La promoción y comunicación</i>	72
3.3.2 <i>Estrategias y enfoque de la promoción y comunicación en salud</i>	77
3.3.3 <i>Grupos de interés y público objetivo</i>	79
4. Metodología	83
4.1 Tipo de estudio	86
4.2 Grupo de estudio.....	86
4.3 Procedimiento.....	87

4.4 Instrumentos o técnicas de información	87
4.5 Análisis de resultados y validación del instrumento de estrategias de promoción y comunicación en los dispositivos médicos de cardiología	87
4.5.1 <i>Exploración de la intervención de mercadeo en los servicios de cardiología</i>	88
4.5.2 <i>Grupos de interés y público objetivo a los que se dirigen las estrategias de promoción y comunicación de dispositivos médicos en cardiología</i>	91
4.5.3 <i>Estrategias promoción y comunicación para dispositivos médicos de cardiología</i>	93
5. Conclusiones.....	102
Referencias	107
Anexo 1. Instrumento de la entrevista a profundidad.....	116
Anexo 2. Matriz para análisis de resultados	118

Lista de tablas

Tabla 1. Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales EPS deudoras a diciembre 31/ 2016	12
Tabla 2. Primeras diez causas de mortalidad en Colombia 2014.....	20
Tabla 3. Dimensiones del modelo SERVQUAL para medir la calidad de los servicios	25
Tabla 4. Costos de las enfermedades de alta complejidad técnica servicios de salud, en Antioquia 1999-2003	37
Tabla 5. Ranking de las mejores clínicas y hospitales de América Latina 2016.....	43
Tabla 6. Objetivos de la comunicación	76
Tabla 7. Perfil de las instituciones de estudio	84
Tabla 8. Estrategias de promoción y comunicación en los dispositivos médicos de cardiología en grupo estudio	100

Lista de figuras

Figura 1. Sistema de salud en Colombia, 2013	15
Figura 2. La causa más común de muerte en el mundo WHF 2016.....	17
Figura 3. Principales causas de mortalidad en la región de las Américas “Así vamos en salud, 2012”	18
Figura 4. Enfermedades no transmisibles ENT, mortalidad en Colombia 2014.....	19
Figura 5. Las diez primeras causas de muerte departamento de Antioquia 2005 y 2014	21
Figura 6. La carga económica de las enfermedades cardíacas en nueve países de América Latina 2015.....	22
Figura 7. Clasificación de dispositivos médicos	46
Figura 8. Prioridad de dispositivos médicos a partir de necesidades de salud pública	48
Figura 9. Las cuatro fases del ciclo de vida de los dispositivos médicos.....	49
Figura 10. Niveles de actuación y responsabilidad. El programa Nacional de Tecnovigilancia	54
Figura 11. Cuota de mercado de la industria de dispositivos médicos 2015.....	56
Figura 12. Evolución anual de las importaciones (CIF-US\$) (2010 – I TRIM, 2017.....	57
Figura 13. Principales países en el total de importaciones de dispositivos médicos en Colombia, primer trimestre 2017	58
Figura 14. Principales empresas importadoras de dispositivos médicos I TRIM, 2017	59
Figura 15. Composición del total de importaciones I TRM, 2017	59
Figura 16. Análisis en las 10 mejores áreas de dispositivos en 2022, crecimiento de cuota de mercado y ventas (2015-2022)	64
Figura 17. Dispositivos médicos cardiovasculares por clase de producto: % cuota de mercado 2015	65
Figura 18. Esquema general de la comunicación	74

Introducción

Las organizaciones requieren herramientas de mercadeo para lograr su desarrollo, crecimiento y supervivencia. Las entidades de salud no son ajenas a estas necesidades y es ahí donde el mercadeo se convierte en una actividad de apoyo para el sostenimiento de las empresas.

En Colombia la reglamentación de la Ley 100 de 1993, que reformó el Sistema de Seguridad Social, no sólo despertó después la libre competencia, sino que también dejó al descubierto vacíos estructurales y competitivos en todo el sector salud, incluyendo las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), la red de prestadores de servicios y profesionales de la salud, entre otros. En consecuencia, surge en el sector salud la necesidad del uso del mercadeo por su importancia en la oferta de servicios y promoción de la salud.

Actualmente el sistema de salud colombiano, desde el marco organizacional, pasa por un momento de crisis, la cual se puede evidenciar, por ejemplo, en el bajo nivel de satisfacción de los usuarios por los servicios de salud, las dificultades de pago de las EPS a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Por esta razón surge la necesidad de una reforma al actual sistema de salud, cuyo foco principal consiste en recuperar la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

La industria de la salud involucra diversos tipos de servicios, desde médicos, profesionales, clínicas especializadas, empresas, corporativos especializados en seguros, farmacéuticas y tecnología en equipos y dispositivos médicos. Sin duda alguna, el mercado de la salud es uno de los nichos más explotables y con grandes posibilidades para dar a conocer sus productos y servicios a los diferentes grupos que los requieren. La oferta de servicios en salud de las instituciones se encuentra en constante crecimiento y es necesario encontrar canales de comunicación que cuenten con la capacidad de llegar a cada uno de los mercados objetivos.

Existen muchos tipos de servicios de salud para la atención de diversas patologías y diferentes públicos, algunas de estas ofertas se enfocan en enfermedades de alta complejidad o catastróficas, catalogadas de esa forma porque se refieren a pacientes que necesitan tratamientos continuos de enfermedades crónicas incurables, con un alto impacto

económico, en las que las consecuencias pueden llegar a la deficiencia, discapacidad y la limitación funcional de sus actividades. Estas enfermedades pueden aparecer en cualquier estadio de la vida del individuo y requieren de tratamiento y control continuo.

Un ejemplo significativo de ese tipo de enfermedades son las cardiovasculares, que son intervenidas en los servicios de cardiología, las cuales reflejan trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, responsables de la mayor parte de las muertes en el mundo. De acuerdo con el Informe del Estado Global en Salud de la Organización Mundial de la Salud (Gómez, 2011), se afirma que las enfermedades cardiovasculares están en aumento en el mundo y generan incapacidad, lo que impacta en los años de vida saludables perdidos en los países en desarrollo, porque afectan no sólo a personas mayores, sino también a personas jóvenes. Las enfermedades cardiovasculares se consideran de alto costo, y su mayor incidencia representa un gran riesgo para el equilibrio financiero de las empresas de salud y para su supervivencia en el mercado.

Uno de los motivos de preocupación para el sistema de salud en Colombia es la evidencia de la Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT), como una de las primeras causas de morbilidad. Además, estas enfermedades se caracterizan por ser manejadas a largo plazo por la complejidad en el diagnóstico y tratamiento, usando tecnología de punta en equipos médicos, dispositivos médicos, medicamentos y personal calificado, lo que genera altos costos que afectan a la población económicamente activa. Pues los costos promedio de los servicios médicos ocasionados por un paciente cardiovascular son aproximadamente de 12,8 millones de pesos colombianos, siendo uno de los más altos, comparado con otras enfermedades de alto costo como el cáncer. Se estima que el costo total de la atención a todos los pacientes de enfermedad de origen cardiovascular asciende a 13,2 billones de pesos colombianos (Gallardo, Benavides y Rosales, 2016).

Los avances tecnológicos en la medicina han permitido realizar de forma efectiva y precisa los diagnósticos y tratamientos de las enfermedades. El uso de dispositivos médicos representa nuevas soluciones que generan beneficios para los pacientes en términos de un diagnóstico o tratamiento más seguro. Su innovación y aplicación se desarrolla a un ritmo rápido, permitiendo así que los sistemas de salud puedan entregar la atención y tratamiento a todos los pacientes, incluyendo a los que no tenían acceso. Por lo tanto, es importante el

valor sobre la asignación de recursos y establecer prioridades en la evaluación clínica y económica. Además, las nuevas terapias con los dispositivos pueden tener implicaciones económicas más amplias para la organización y financiación de la asistencia sanitaria.

Esta investigación pretende conocer la existencia y aplicación de estrategias en promoción y comunicación de mercadeo, aplicadas en los dispositivos médicos de tratamiento para la enfermedad cardiovascular en los servicios de cardiología en instituciones de alta complejidad, como centros de atención en salud con infraestructura y profesionales capaces de brindar atención compleja a la población afectada en patologías complejas, que requieren de atención especializada de alto costo. La idea surge del interés por determinar la importancia y las posibilidades del uso del mercadeo, en un área donde los avances tecnológicos y los cambios constantes en su dinámica requieren de eficiencia de los productos y servicios en su distribución, para obtener rentabilidad y satisfacer necesidades propias del servicio cardiología.

1. Situación de estudio y pregunta

1.1 Situación del sector salud en Colombia

El estado colombiano, antes del año 1991, era el único responsable de garantizar y prestar los servicios de salud; en el año 1991 se pasó a un “Estado social de derecho”, lo cual privilegia que los derechos de los ciudadanos están por encima de las leyes. Se empieza entonces a entregar poco a poco la prestación de servicios públicos a entidades privadas; por consiguiente, los servicios de salud no podían estar ajenos a esa realidad y surgió la Ley 100 de 1993, que revaluaba la existencia de Estado de bienestar.

Es importante ubicarse en los cambios a nivel estructural que generó la Ley 100 de 1993, respecto a la prestación de los servicios de salud, pasó de un sistema de subsidios a la oferta y a uno basado en el aseguramiento garantizado, en el cual incluye la atención en salud de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Las estadísticas indican que un 95% de la población colombiana está asegurada con 46.396.177 afiliados, donde 22.381.472 pertenecen al régimen subsidiado, 21.985.172 al régimen contributivo y 2.029.533 al régimen de excepción. En la ciudad de Medellín, que es foco de análisis

dentro de la investigación, se reporta una afiliación al sistema de salud de 1.881.353 en el régimen contributivo, 587.217 en el régimen subsidiado y 47.873 en régimen excepcional (Sistema Integral de Información Protección Social Ministerio de Salud, SISPRO, 2016).

Otro aspecto pertinente en la situación actual es el nivel de insatisfacciones de atención de los servicios de salud, debido a las respuestas tardías de las aseguradoras, limitaciones en coberturas, donde usuarios buscan otras alternativas de servicio, como respuesta a las deficiencias en calidad y oportunidad en la atención. Frente a esta situación, los usuarios toman la decisión de asumir pagos con recursos propios o adquirir planes voluntarios complementarios; esta tendencia va en aumento, puesto que en el 2011 se contaba con 1.4 millones de afiliados y para el 2014 la cifra aumentó a 2.5 millones en medicina prepagada, pólizas, planes complementarios y particulares en Colombia (Federación de Asegurados de Colombia, FASECOLDA, 2014).

Por otra parte, según informe de las auditorías a las cuentas de la salud en el 2015, la Contraloría encontró que el sistema de salud en Colombia experimenta una dinámica de insostenibilidad financiera, debido a los malos manejos de los recursos que lo financian, a los altos y engañosos recobros al Fondo de Seguridad y Garantía, FOSYGA, así como también a los diversos problemas institucionales y de regulación. El funcionamiento de las EPS, como administradoras de los recursos del sistema de salud colombiano, ha sido ineficiente en la baja calidad de los servicios que prestan. La negación de los servicios a la población y la confusión entre las enfermedades y los tratamientos incluidos o no, en el Plan Obligatorio de Salud (POS) es habitual, razón por la cual los individuos se ven obligados a acudir con frecuencia a las instancias judiciales, específicamente en forma de tutelas, para acceder a medicamentos y servicios. “Desde que se implementó, el actual sistema de salud ha sido objeto de malos manejos que implican sobre costos, circunstancia que hace imperativo su análisis como problema de salud pública y problema estructural de la economía colombiana” (Rivera, 2013, p. 105).

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) presentó, en su último informe sobre la cartera en salud de las EPS, hasta diciembre de 2016, que en 135 instituciones de salud la cartera ascendía a \$7.3 billones de pesos, siendo la cartera más alta que se ha dado

en los últimos 18 años. El 66% de esta cartera corresponde a una mora de más de 60 días con los hospitales y clínicas, una suma de 44.8 billones de pesos. Las EPS del Régimen Contributivo son deudoras de \$2.9 billones (40%), seguidas por las del Régimen Subsidiado con \$2.3 billones (32,5%), y el Estado, que incluye los Entes Territoriales y el FOSYGA, con \$742.706 millones (10,2%). El 17% restante lo adeudan empresas de medicina pre-pagada, aseguradoras como Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), magisterio, IPS, empresas y particulares.

Las 53 EPS que están bajo alguna medida de la Supersalud, como intervención, liquidación, vigilancia especial, programa de recuperación o liquidación voluntaria, adeudan \$3.5 billones de pesos con el 71% en mora. La Nueva EPS que presta servicio en los dos regímenes encabeza la lista de la EPS que más le adeuda a las clínicas y hospitales con el 69%, en el Régimen Contributivo le sigue Coomeva EPS y Cafesalud EPS; entre las tres adeudan \$1.7 billones de pesos con una morosidad promedio del 65% y tienen cerca de 10 millones de afiliados. En el régimen subsidiado las EPS que más deben a los hospitales y clínicas son Savia Salud con \$557.843 millones, 66% en mora y Caprecom, en liquidación, con \$291.263 millones de pesos; mientras que de los entes territoriales el mayor deudor es Antioquia con \$142.000 millones de pesos.

Tabla 1. Concentración de cartera de 60 días y más por las 10 principales EPS deudoras a diciembre 31/ 2016

Entidad deudora	60 días y más	TOTAL	(Miles de \$ y participación %)	
			Concentración (%) de 60 días y más	
			Junio 2016	Diciembre 2016
1. NUEVA EPS (ambos regímenes)	597.357.396	867.243.573	67%	69%
2. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	367.661.230	557.834.492	66%	66%
3. COOMEVA EPS	311.751.792	532.414.491	63%	59%
4. CAFESALUD EPS (ambos regímenes)	296.280.156	443.943.845	45%	67%
5. SALUDCOOP EPS OC	292.059.222	292.059.222	100,0%	100,0%
6. CAPRECOM	291.263.677	291.263.677	100,0%	100,0%
7. OPERADOR FIDUCIARIO	120.115.652	147.964.029	86%	81%
8. SALUDVIDA EPS (ambos regímenes)	109.842.825	130.196.663	77%	84%
9. ANTIOQUIA	100.474.831	142.543.873	68%	70%
10. COOSALUD	98.714.058	179.726.999	62,%	55%
Total general	2.585.520.839	3.585.190.864	71%	72,%

Fuente: Informe 37, Asociación Colombiana de Hospitales (ACHC, 2016).

Según Juan Carlos Giraldo Valencia, Director General de la ACHC, “Las dificultades financieras que está generando a las instituciones hospitalarias el acelerado crecimiento de la cartera, el permanente incumplimiento de los pagadores y la debilidad de la vigilancia en el sector, obligan a que el próximo gobierno tramite de manera urgente una reforma estructural al sistema de salud”.

La Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, que consagró la salud como derecho fundamental, establece que los afiliados al sistema tendrán derecho a todos los servicios requeridos, con excepción de aquellos que explícitamente sean excluidos, también propone medidas para sanear las deudas entre los diferentes actores del sistema. El proyecto de ley estatutaria fue aprobado el 20 junio de 2013 y tendrá un periodo de transición de dos años, para garantizar el derecho de salud mientras se pone en marcha, de manera que puedan cumplir con los retos que implica el nuevo modelo de salud.

Todo lo planteado contextualiza el desarrollo del sistema de salud en Colombia y ayuda a entender la dinámica de un sector con cambios y nuevos retos en el mercado de la prestación de los servicios de salud. Se espera así mejorar y facilitar el acceso a los servicios de salud, fortalecer la vigilancia y el control de precios a los medicamentos del sector farmacéutico y el avance más rápido en la incorporación de nuevas tecnologías basadas en validez científica. Es así que bajo este contexto, los servicios de cardiología deberán crear estrategias para enfrentar estos nuevos retos y mercadear sus servicios, no sólo para su sostenibilidad, sino también para el incremento de la utilidad de sus servicios.

1.2 Nuevo enfoque de los servicios de salud

La Ley estatutaria de 2015 propone un modelo integral en salud, que busca fortalecer el primer nivel de servicios y crear las redes integradas con rutas de atención; ejercer el control de precios de los medicamentos que trae ahorros para el sistema; un mecanismo para la introducción de nuevas tecnologías, que incluye en el plan de beneficios aquellas tecnologías que puedan comprobar eficacia y costo efectividad; el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y control de la Superintendencia de Salud, así como las condiciones financieras para recuperar financieramente al sector, al darle mayor fortaleza a los actores y al diseño de instrumentos que apuntan a darle liquidez al sistema, mediante la búsqueda de nuevas fuentes de financiación (Ministerio de Salud y Protección Social, Min Salud, 2013).

El Decreto 780 de 2016, donde se reglamenta el sector salud y de protección social, determina el rol de los Aseguradores, es decir, de las EPS como gestoras del aseguramiento. Las EPS se van a reducir por las intervenciones de la Superintendencia, la cual estará vigilando y buscando la estructuración de Grupos Empresariales sólidos que garanticen la gestión, pues los recursos no serán administrados por las EPS, sino que se crea la entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), que reemplazará al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA).

También plantea cómo las IPS se modifican en su actuación y se hará por medio de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), que se estructuran como conjunto de prestadores de servicios de salud, organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial, definido de acuerdo con las condiciones de operación del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), el cual consiste en tomar estrategias de salud con enfoque familiar y de comunidad, a través de la atención primaria mediante la gestión de riesgo y enfoque diferencial; el modelo pretende garantizar una atención en salud por medio de procesos de priorización e intervención, este modelo está dado por la resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

El modelo parte de la caracterización de la población según etapa de vida y grupo de riesgo, donde se pretende diseñar modelos predictivos para evaluar la efectividad de los servicios, también plantea definir el rol del asegurador hacia la gestión del riesgo financiero, interacción con otros actores y la gestión de las redes de prestación de servicios; igualmente, propone una redefinición del esquema de incentivos, para favorecer la integralidad en la atención y los resultados en salud, un sistema de información centrado en el ciudadano, la familia y la comunidad. Además quiere desarrollar el fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento en sostenibilidad financiera, gestión de recursos, sistemas de información, políticas públicas, acceso uso y calidad del servicio como también la salud pública (Moreno, 2016).

Figura 1. Sistema de salud en Colombia, 2013



Fuente: Sistema de salud en Colombia: cómo está y cómo quedaría. <http://caracol.com.co/radio/2013>.

Así es como los cambios enunciados permiten que surjan para las entidades prestadoras de salud nuevos desafíos en orientar, promover servicios, obtener clientes y realizar una política de relaciones públicas, para así poder fortalecer su imagen en la comunidad. Todo el esfuerzo de mercadeo deberá estar estructurado en el marco de un plan estratégico, evaluar el mercado, definir productos, estudiar precios, comunicar, promocionar, posicionar, conformar unidades de negocios, son desafíos ineludibles en un mundo donde los cambios acelerados no permiten mantener estructuras asistenciales tradicionales.

De esta manera, se presentan oportunidades para las instituciones de salud como la búsqueda de otros públicos para promover y vender los productos o servicios, mediante la satisfacción de las expectativas de los usuarios de salud. Se requiere el uso de mercadeo para lograr el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio, la comunicación y el mejoramiento interno para la formación y compromiso de los médicos, y del personal de salud, en la entrega de la promesa de valor como responsables de la atención en la organización.

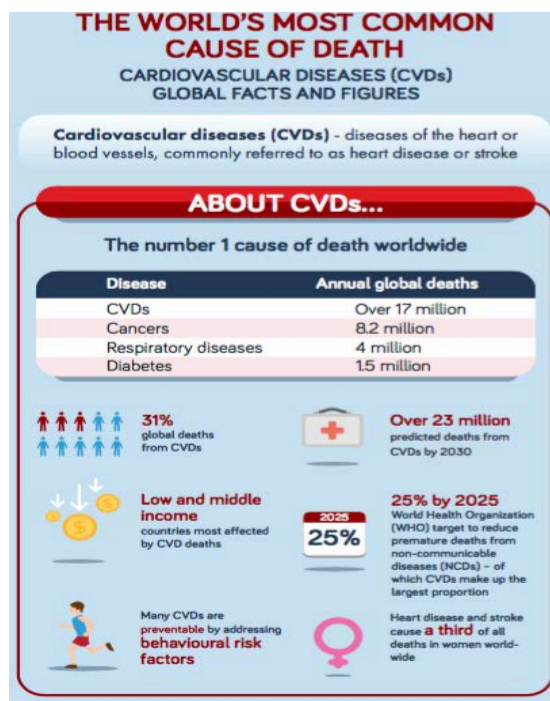
Otro aspecto que debe ser motivo de análisis obligatorio en las empresas prestadoras de salud es el avance tecnológico, ya que influye directamente sobre la provisión de los servicios de salud, reemplazando en muchos casos la forma tradicional en la cual se ha ejercido la medicina. También comprende un cuidado de la salud, en la que servicios y tecnologías se incluyen en las comunicaciones, las bases de datos, recursos de internet e intranet, transmisión y archivo de imagen en el tratamiento, además, gracias a los medios digitales, se tiene más que nunca rápido acceso a información de la salud y a adquirir productos y servicios.

1.3 Situación de la enfermedad cardiovascular

La cardiología se mueve bajo la dinámica de un conjunto de enfermedades cardiovasculares consideradas enfermedades de alto costo en salud, porque son diagnosticadas como enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), donde la atención médica requiere de tratamiento continuo y prolongado, no sólo en medicamentos, sino también en procedimientos especiales que abarcan tecnología de punta, monitorización y vigilancia continua.

World Heart Federation (WHF, 2016) afirma que de las cuatro ECNT principales, incluyendo el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades cardiovasculares fueron las causantes del 29,82% (17 millones) de las muertes en 2011 y se pronostica que para el 2030 las muertes serán de 23,6 millones por esta causa y continuarán siendo la principal causa de muerte en el mundo.

Figura 2. La causa más común de muerte en el mundo, WHF 2016



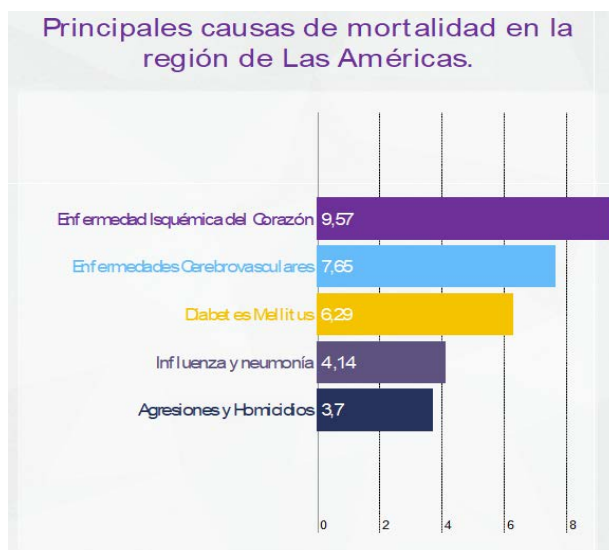
Fuente: World Heart Federation (WHF, 2016). worldheartday.org

Para poner en contexto, es importante definir que las enfermedades cardiovasculares se deben a trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos de todo el organismo, en los que se incluyen la enfermedad isquémica cardiaca, enfermedades estructurales del corazón, así como también las disfunciones del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, que son enfermedades de los vasos que irrigan el cerebro y también se clasifican como enfermedad cardiovascular.

Existen factores de riesgo que favorece el desarrollo de estas enfermedades, como la rápida urbanización, la globalización de modos de vida poco saludable, el consumo del alcohol, el tabaco, el sedentarismo, estrés, obesidad y la evolución natural de la sociedad, con aumento importante de la edad media de la población. Todos estos factores son el reflejo de la sociedad actual, algunos son modificables y en eso se basan muchos de los programas de promoción de la salud para evitar estas enfermedades; de igual forma, las investigaciones para las enfermedades cardiovasculares buscan cómo prevenirlas, pero también cómo controlarlas y tratarlas para tener una población con mejor calidad de vida.

Estas enfermedades tienen una mortalidad mayor que los homicidios o el cáncer, de acuerdo con datos del Observatorio Regional de Salud de la OMS/OPS, el cual analiza las causas de mortalidad en la región de las Américas, donde muestra las enfermedades cerebrovasculares con un 7,65% y la diabetes mellitus con un 6,29% y, como principal causa de muerte las enfermedades cardiovasculares, representada por la enfermedad isquémica del corazón en el primer lugar con el 9,57% de las muertes.

Figura 3. Principales causas de mortalidad en la región de las Américas “Así vamos en salud, 2012”



Fuente: Así vamos en salud (2012). asivamosensalud.org

Estas enfermedades dificultan el desarrollo económico en el mundo y son un enorme desafío para la salud pública; en países en desarrollo como Colombia, estas enfermedades representan altas tasas de mortalidad que corresponden al 28,7% de todas las defunciones.

Figura 4. Enfermedades no transmisibles ENT mortalidad en Colombia 2014



Fuente: Organización Mundial de la Salud (2014). www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1

En Colombia, desde finales de los años sesenta, este tipo de enfermedades empezaron a ser reconocidas como causa de morbilidad y mortalidad. A comienzos de la década de los ochenta adquieren relevancia epidemiológica y a partir de ese momento hasta la actualidad, han ocupado los primeros puestos de la lista de las diez principales causas de mortalidad en el país. Las causas de muerte más frecuentes fueron las llamadas enfermedades isquémicas del corazón, con 32.976 casos certificados equivalentes al 16,3%. La segunda causa fueron las enfermedades cerebrovasculares con 14.090 casos, una participación de 7,0% y como sexta causa la enfermedad hipertensiva con 7.801 de los casos en un porcentaje del 3.9%.

Tabla 2. Primeras diez causas de mortalidad en Colombia 2014

Código Causa	Causas de defunción no fetal	Totales	Proporciones (%)
	Total nacional	202.199	100,0
051	Enfermedades isquémicas del corazón	32.976	16,3
055	Enfermedades cerebrovasculares	14.090	7,0
060	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	13.067	6,5
101	Agresiones (homicidios) y secuelas	9.977	4,9
059	Neumonía	7.962	3,9
050	Enfermedades hipertensivas	7.801	3,9
041	Diabetes mellitus	6.975	3,4
090	Accidentes de transporte de motor y secuelas	5.677	2,8
013	Tumor maligno del estómago	4.834	2,4
020	Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4.413	2,2
	Otras	94.427	46,7

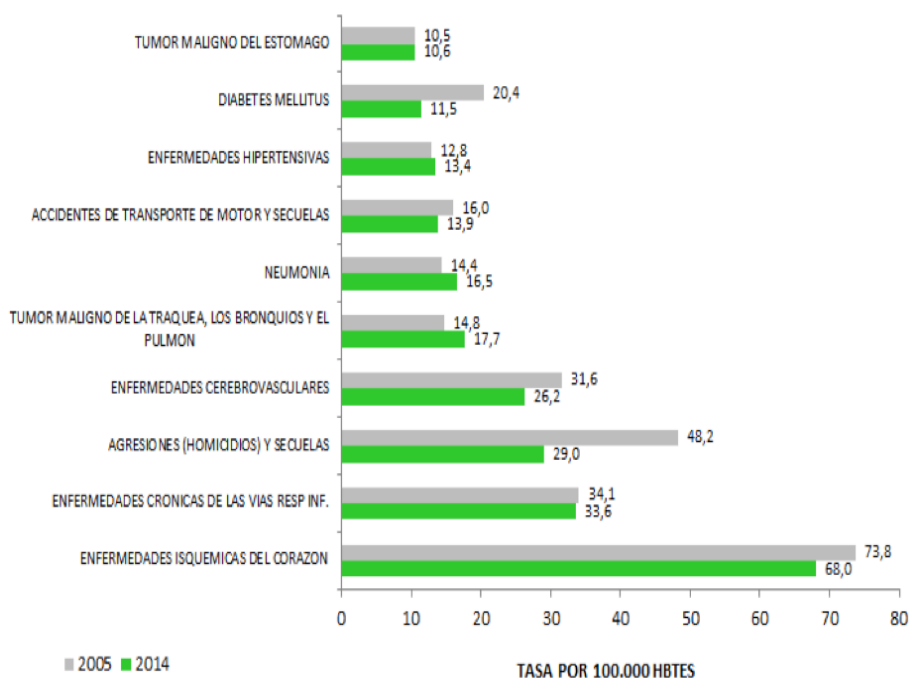
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

p: Cifras preliminares.

Fuente: DANE, 2014.

Las causas de mortalidad en Colombia están lideradas por las enfermedades cardiovasculares, situación que se refleja de igual manera en el departamento de Antioquia, en tanto muestra que entre los años 2005 y 2014 la enfermedad isquémica del corazón fue la primera causa de muerte, con una tasa de 73,8 por 100.000 habitantes en el 2005, con una tendencia al descenso, presentando una tasa de 68 por 100.000 habitantes en el 2014. Por el contrario, se aumentó la tasa de hipertensión arterial que pasó de 12,8 muertes por 100.000 personas en 2005 a 13,4 muertes por 100.000 personas en 2014. Estas enfermedades causaron 11.746 muertes en el 2014, lo que significa que el 42,22% de las muertes en Antioquia se debió a causas de enfermedades crónicas no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, DSSA, 2014).

Figura 5. Las diez primeras causas de muerte departamento de Antioquia 2005 y 2014



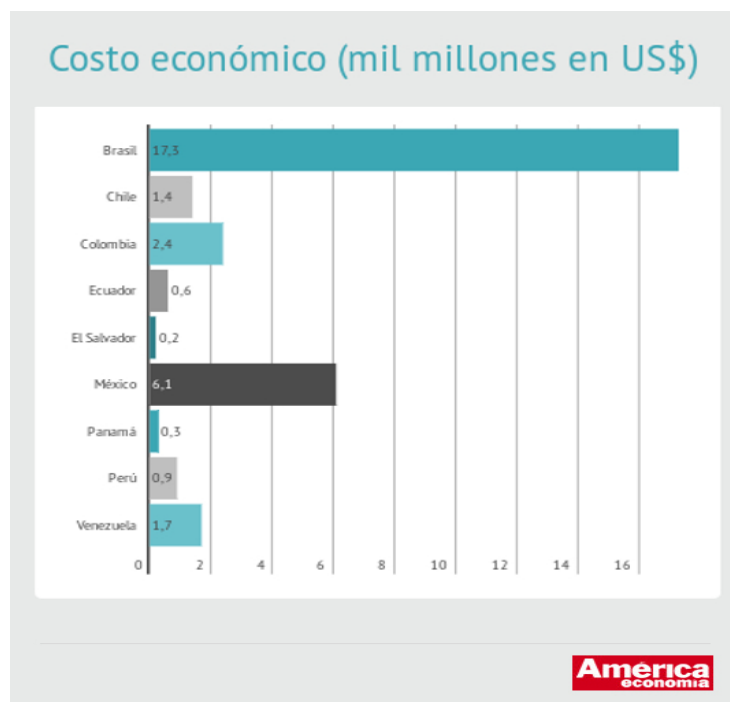
Fuente: DSSA, 2014.

1.4 Impacto económico de la enfermedad cardiovascular

Debido a la carga económica de las ECNT, según los cálculos macroeconómicos, se prevé que en los próximos 20 años la producción mundial presentará pérdidas acumulativas de US\$46 billones como consecuencia de enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, diabetes y trastornos de salud mental. En la región de las Américas, las ECNT ponen en peligro el avance a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Los países, en particular las economías de ingresos bajos y medianos, se enfrentan a una carga de ECNT, debido a las inequidades socioeconómicas (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2014).

En Colombia, las enfermedades cardíacas tuvieron un costo total de \$2.4 mil millones de dólares (\$6,9 billones) en el año 2015, lo que representó una pérdida de 0,3 puntos porcentuales del Producto Interno Bruto (PIB), y el 6,6% de los costos del sector de la salud.

Figura 6. La carga económica de las enfermedades cardiacas en nueve países de América Latina 2015



Fuente: Cluster Salud América Económica (2016). clustersalud.americaeconomia.com

Las enfermedades cardíacas más comunes en Colombia le han representado un déficit al sistema de salud en conjunto de \$5 billones. El infarto de miocardio (MI) representó el mayor costo financiero con \$3,4 billones; seguido de la insuficiencia cardíaca (HF) con \$1,7 billones; la hipertensión (HTN) con \$764.200 millones y finalmente la fibrilación (AF) con \$578.800 millones (Deloitte Access Economics, 2017).

También existen impactos económicos como son las pérdidas de productividad asumidas por los individuos, los gobiernos, las empresas, las familias y los amigos en los tratamientos de cuidados de salud. Con el fin de disminuir estos altos costos económicos y mejorar el bienestar de los pacientes y sus familias, se requiere de acciones para fortalecer y aumentar la prevención, así como el uso eficaz de la aplicación de la tecnología disponible para un mejor soporte de la enfermedad, orientada en mejorar el seguimiento de la enfermedad y calidad de vida.

Muchos de los diagnósticos y tratamientos para las enfermedades cardiovasculares requieren del uso de tecnología de punta en fármacos, equipos y dispositivos médicos y su uso permite la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes. La innovación en el uso de los dispositivos médicos puede reducir tiempo de estancia hospitalaria y tiempos de espera en la oportunidad de la atención y manejo médico, además propone un desafío importante para el sistema de salud para su regulación y comercialización. Estas patologías requieren una respuesta multisectorial coordinada.

1.5 El mercadeo en servicios de salud

Los servicios de salud son prestados por profesionales de salud y personal administrativo de instituciones de salud, con la intervención de las aseguradoras de salud. En Colombia, el Decreto 1011 de 2006 define la atención en salud como los servicios que se prestan al usuario en actividades como: procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que cubra los procesos del aseguramiento.

La demanda de los servicios de salud tiene varias características propias del mercado de salud, que son importantes considerar para comprender la dinámica de este sector. Losada y Rodríguez (2007) definen los servicios de salud como una respuesta a una necesidad más que a un deseo, es por ello que las personas reciben cuidados médicos según sus necesidades. Además, está la gran incertidumbre que afecta a este mercado, debido a que los pacientes desconocen el desenlace de las enfermedades y requieren de la ayuda de los profesionales de salud, que también tienen limitaciones para conocer con exactitud los resultados de un tratamiento. En el mercado de la salud la información de salud y el mundo que lo encierra, produce desigualdad entre el que da la atención y el que la recibe, por esta razón el usuario de salud sólo puede observar y entender la calidad del servicio de forma parcial.

Un aspecto relevante es la forma de intercambio comercial en el que la retribución por el consumo de servicio no es inmediato, por otra parte, en la atención médica se desconoce el gasto que debe realizarse, puesto que hay variabilidad en la gravedad de la enfermedad así como en los tratamientos y su eficacia. El mercado de la salud es un sector complejo que al involucrar la vida del individuo tiene una relación delicada y conflictiva entre los diversos

agentes que actúan, como son las aseguradoras de salud, los prestadores de servicios y los pacientes.

Además, existe una transición en la definición de la salud no sólo como ausencia de enfermedad, sino como un bien social, asociado a la calidad de vida. Entonces surge el cambio de la relación entre los actores del proceso de atención médica, de pasar a una relación médico-paciente a una relación profesional-cliente, que plantea el respeto de los derechos humanos del consumidor sanitario (Álvarez, 2006).

Estos cambios sustanciales en el concepto de salud permiten la reflexión del mercadeo como herramienta eficaz y efectiva en los servicios de salud, para determinar hacia dónde se encaminan sus estrategias, si es para aumentar o mejorar el uso de los servicios de salud, en el cual desempeña un papel importante el comportamiento, sentimiento, actitud y percepción de los usuarios y pacientes hacia los servicios ofrecidos por una institución de salud.

Todo servicio que se ofrece debe combinar aspectos tangibles que los consumidores puedan identificar y valorar con aspectos intangibles, como la atención que lo lleven a una recordación y recomendación. En salud los tangibles son la atención de los profesionales de salud, las instalaciones, accesos, tecnología, y los intangibles son el bienestar, la seguridad y confianza que genera la institución, y los profesionales que tienen contacto con el paciente. Los servicios tienen una clara diferencia con los productos para ser abordados y se requiere del conocimiento de sus características para promoverlos con coherencia.

El mercadeo en salud ha contribuido en la calidad de la prestación de servicios en salud, con sus aportes teóricos de las dimensiones del servicio agrupa 5 dimensiones: *tangibles* como la apariencia física de las instalaciones, equipos, personal. *Confiabilidad* es la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa desde la primera vez, *capacidad de respuesta* que se refiere a la disposición de ayudar y servir rápidamente a los clientes, *seguridad* dada por las habilidades y conocimientos de los empleados para inspirar credibilidad, confianza y *empatía* que consiste en la atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985).

Tabla 3. Dimensiones del modelo SERVQUAL para medir la calidad de los servicios

Dimensión	Descripción
Elementos Tangibles	Apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales para comunicaciones
Confiabilidad	Capacidad para brindar el servicio prometido en forma precisa y digna de confianza
Capacidad de Respuesta	Buena disposición para ayudar a los clientes y proporcionarles el servicio solicitado
Seguridad	Conocimiento y cortesía de los empleados, así como su capacidad para transmitir seguridad y confianza
Empatía	Cuidado y atención individualizada que la empresa proporciona a sus clientes

Fuente: Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985).

Actualmente el mercadeo en salud ha tomado una importancia en la planeación y administración de los servicios de salud, debido a la relevancia de ofertar y vender sus servicios a los diferentes grupos de interés. Como toda empresa, debe evaluar el mercado al que se dirige, definir los tipos de servicios a ofertar, así como hacer un estudio de los precios para promocionar y comunicar su negocio.

El mercadeo es una herramienta que abre nuevas perspectivas a las gerencias de salud, para desarrollar propuestas integrales no sólo en su propuesta de valor y calidad de atención, sino que debe involucrar diversos aspectos como el mercado de medicamentos, dispositivos médicos y la renovación tecnológica, involucrando todos los elementos para diseñar y ofrecer sus servicios, acorde a los objetivos y nivel de complejidad de la institución de salud.

Una consideración importante en esta relación mercadeo y salud son los avances tecnológicos cambiantes y la alta velocidad de los cambios. Alzate (2007) afirma que “las instituciones de salud deben tener procesos de mercadeo agresivos, debido a que la tecnología tiene dos variables que la hacen crítica: la primera, la rapidez de su cambio, la segunda, el alto precio de la tecnología de punta, que sin un buen enfoque de las estrategias de mercadeo, es difícil obtener los recursos financieros generados en las ventas para mantener el ritmo que exige el negocio” (p. 22).

Es necesario precisar que las instituciones de salud requieren del mercadeo para buscar promocionar y posicionar sus servicios en el sector salud y, a su vez, quiere lograr conseguir una mayor participación. Si se trasladan las acciones de mercadeo al ámbito de la salud, el proceso de intercambio entre profesionales de salud y pacientes estará más orientado a la satisfacción de necesidades, deseos y expectativas en materia de salud, con un enfoque ético y social, que lleva a un impacto en la prestación de los servicios, para impulsar el interés y la satisfacción de necesidades de salud y la eficacia de sus actividades (Priego, 2015).

1.6 La necesidad de mercadear los servicios de salud

El concepto de mercadeo en salud ha sido visto como innecesario, debido a que se daba por hecho que la demanda de salud superaba las capacidades de los servicios y que los pacientes acudían sin elección. Este es un concepto del mercadeo basado en la demanda de los servicios (Corella, 1998). La gestión de los servicios de salud se ha modificado, al transitar de un modelo de administración sanitaria, basado en la planificación de las acciones, cuyo objetivo es la resolución de la demanda, a una nueva gerencia donde la institución es considerada una empresa productora de servicios de salud, que requiere un manejo empresarial para lograr sus objetivos y una orientación al cliente, es decir, que procure la satisfacción del cliente tanto externo (paciente) como interno (profesionales y personal sanitario).

Para fortalecer su posición en el sistema de salud y hacer frente a las dificultades causadas por el entorno competitivo de otras instituciones de salud, las organizaciones médicas públicas y privadas, requieren de políticas de gestión apropiadas para desarrollar el crecimiento de las ofertas de salud en las instituciones. Camacho (2016) plantea que en la globalización de las economías los mercados son cambiantes y tienen entornos competitivos, esto no es ajeno al mundo de la salud, en el que el mercadeo es una necesidad para el sector. El mercadeo de servicios de salud busca, entre otras cosas, centrar los esfuerzos y facilitar las actividades de coordinación, utilizar eficientemente los recursos

materiales, realizar promoción eficiente para así reducir la incertidumbre de los resultados esperados.

Brown y Swartz (1989) afirman que el mercadeo de salud cuenta con fases en su proceso general, como el análisis del entorno, la investigación de la situación actual, los cambios, la investigación interna del mercado y, por último, la monitorización y evaluación de los aciertos de sus competidores. La necesidad de diferenciación en el mercadeo estratégico en el sector salud representa un gran reto, cuando existen varios prestadores de servicios de salud, actualmente el posicionamiento aún no es claro y no hay una imagen diferenciada. El sector requiere iniciar un trabajo con varios parámetros para definirse y posicionarse.

Según Gershon (2003) al tener una variedad de proveedores de servicios de salud, sin una imagen clara y diferenciada, las ofertas de servicios de salud deberán tener planes estratégicos de los atributos valorados por el usuario del servicio, que lo lleve a un posicionamiento en servicios de salud y así poder lograr una diferenciación. El autor describe los ejes potenciales de posicionamiento en salud como parámetros en los cuales definirse; están los relacionados por el servicio en el entorno físico, los sistemas administrativos de contacto, la calidad confirmada por el paciente, la accesibilidad en localización y horarios, la segmentación y también en la innovación respecto a la investigación clínica o tecnología de punta.

Es así como la estrategia de mercadeo para los servicios de atención médica es representada esencialmente por el lugar y la conducta de la organización médica hacia el entorno empresarial, al igual que su actitud en relación con los elementos propios de la institución. Una posición más alta en el enfoque estratégico de la actividad de mercadeo médico consiste en segmentación del mercado, elección del mercado objetivo, posicionamiento y elaboración de la estrategia de mercadeo para lograr los objetivos.

Es importante destacar el mercadeo como un proceso gerencial articulado con la organización, para enfocarse en mercados seleccionados y las entidades de salud y los profesionales que interactúan en ellas, requieren del desarrollo de una mentalidad de

mercadeo por varias razones, como son las constantes reformas de seguridad social y salud que cambian el panorama de oferta para los servicios de salud, y requieren de estrategias orientadas por el conocimiento que aporta el mercadeo, por ejemplo, está la renovación tecnológica de alta complejidad y de altos costos, en los cuales se requiere de planes estratégicos para promocionar y dar a conocer los avances que permitan sostenerse en el mercado del sector salud.

Otro aspecto a considerar es la aparición de pacientes y usuarios informados, tanto en aspectos legales como aspectos clínicos y tecnológicos, que hacen que su comportamiento sea visto como más exigente. Por esta razón, el mercadeo requiere mejorar en la calidad de los servicios, así como en la preparación del profesional de salud, para enfrentar y comprender este nuevo paciente y usuario, además el avance tecnológico sufre cambios rápidos y constantes, lo que exige a las entidades que manejan tecnologías de mediana y alta complejidad, tener planes y estrategias de mercadeo para sobrevivir en el mercado de la salud.

Beltrán y Rodríguez (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 sólo la parte organizacional, sino también la parte de mercadeo de servicios para que finalmente se alineen y busquen una satisfacción del paciente .

Los antecedentes revisados nos llevan a comprender la necesidad de la aplicación del mercadeo en el sector sanitario desde muchas dimensiones y de cómo hacer intervención con los diferentes actores del sistema. El mercadeo permite a las organizaciones crear valor para el público objetivo, para así poder construir fuertes relaciones en un marco de referencia donde caben todos los diferentes sectores de servicios de salud.

1.7 Retos del mercadeo en salud

Uno de los retos del mercadeo para la salud son las propias características del sistema de salud colombiano y la forma de interacción con sus actores; por un lado, está el poder de las EPS en el mercado sobre las IPS y los clientes, ya que es un mercado regulado. Las EPS están

más concentradas que sus proveedores, cualquier precio que se salga de lo establecido tendrá sanciones legales. Para las IPS las negociaciones están dirigidas a defenderse y generar concentración en los servicios de punta. El poder de la EPS obliga a las IPS a negociar las tarifas y condiciones en la prestación de los servicios. Las dificultades financieras no sólo se deben a la concentración, sino también a problemas de orden administrativo y de gestión (Gorbaneff, Torres y Contreras, 2008).

Las percepciones repetitivas de las empresas de salud sobre dimensionar la planeación estratégica de mercadeo, como una herramienta estática y no con un sentido dinámico, hacen que muchos de los resultados de los planes estratégicos no culminen, debido a los resultados inmediatos que las empresas pretender tener de mercadeo. Mientras se buscan formas de llegar mejor al público y mejorar la salud, los principios de mercadeo comercial son un recurso subutilizado.

En el sector salud la relación comercial no sólo se establece con el paciente, sino que se presenta con otros actores: el profesional que lo atiende, la familia y la aseguradora, esto hace que la satisfacción sea más compleja que en otros sectores económicos. El proceso de compra es altamente complejo y genera una alta incertidumbre por el compromiso que hay con la vida, además la exigencia de calidad es más alta que en cualquier otro negocio. Adicional a esto, la experiencia de las instituciones y de los profesionales de salud es un valor alto para el paciente y las aseguradoras, por eso muchas entidades que emergen requieren de un plan de mercadeo para suplir esta dificultad por el hecho de su falta de experiencia.

Una tarea importante para cualquier organización médica es la forma en que logra promover los beneficios de sus servicios, para que sean recibidos por los pacientes como respuestas a sus necesidades. Específicamente, la estrategia dirigida a problemas prácticos, se puede hacer a través de un plan conciso al conocer el objetivo potencial del paciente y sus expectativas.

Coculescu, Coculescu, Radu, Petrescu y Purcărea (2015) describen que las políticas de mercadeo para las organizaciones de salud deben identificar las necesidades multidimensionales de los pacientes y, posteriormente, encontrar y dirigir sus recursos hacia la creación de servicios para satisfacer estas demandas. También requieren definir la

calidad por la forma en que la unidad médica logra alcanzar o superar las necesidades y expectativas de los pacientes y, bajo el contexto de la calidad, disminuir la incertidumbre de un sistema lleno de resultados inesperados en el cuidado de la salud. En esta nueva filosofía de mercadeo, se pone al paciente en el centro de todas las actividades y políticas destinadas a cumplir las expectativas y necesidades del paciente.

Para el sector salud el mercadeo tiene muchos retos, se destaca aspectos como la captación de pacientes, incrementar la elección del centro de salud en aquellos que tienen poder de decisión como: pacientes particulares y de pólizas o pre-pagadas, retener y fidelizar aquellos convenios que se tienen con las entidades aseguradoras y mejorar la calidad de atención de los pacientes, a través de adecuadas técnicas de investigación.

2. Antecedentes de la situación de estudio

Actualmente se debe considerar aspectos de las entidades como la tecnología sanitaria que genera un mayor gasto y se transforma continuamente. De hecho, el éxito del uso de la tecnología radica en que las instituciones de salud puedan hacer que los servicios sean cada vez más eficientes. La cardiología es una de las áreas terapéuticas en las que la tecnología sanitaria ha impulsado un mayor avance, ha permitido el desarrollo de una medicina, de la mano de una mejora continua en términos de calidad y excelencia en la atención sanitaria, convirtiéndose en un pilar esencial en la sostenibilidad del sistema.

La sostenibilidad de este escenario exige la consolidación urgente de nuevos modelos en las organizaciones, centrados en las redes asistenciales y científicas, que deben estar presentes por motivos de eficiencia de una alta y compleja dotación tecnológica. Esto obliga al sector a tener planes estratégicos de mercadeo para permanecer en el mercado. Kotler (1995) sostiene que “el marketing impulsa la labor de las organizaciones en determinar necesidades, deseos e intereses de los mercados-meta, y entregar los satisfactores deseados en forma eficaz y eficiente, de tal forma que proteja e incremente el bienestar del consumidor y alcance los objetivos de la empresa” (p. 12).

El sector salud ha entrado en una dinámica de competencia donde las instituciones de salud están interesadas en adquirir lo último en tecnología, procurando así mantenerse a la

“vanguardia” y atraer la atención de los pacientes, quienes al estar cada vez más informados, exigen ser tratados con dispositivos de última generación, con la esperanza de encontrar en éstos soluciones eficaces y de calidad en salud.

Por lo tanto, la aplicación de estrategias de mercadeo en salud provee un enfoque sistemático para resolver problemas de salud, relacionados con la conducta y comportamiento de una persona o comunidad. Su objetivo es aumentar la utilización de los servicios de salud o mejorar el posicionamiento. Rubio 1995 (como se citó en Priego, 2015) piensa que el mercadeo en salud conlleva dos significados: por un lado, la de ser una especialidad, dentro del estudio del mercadeo, dedicada a la descripción, investigación, métodos de medición y sistemas de análisis de la demanda sanitaria, así como la satisfacción de los pacientes. Por otra parte, la de ser entendida como un proceso de gestión responsable de identificar, anticipar y satisfacer los requerimientos de salud de forma adecuada y provechosa, a través de estrategias organizacionales. Actualmente, la alta complejidad del sector, su globalización y el uso de tecnología en equipos y dispositivos médicos, requiere del mercadeo para enfrentar a un nuevo consumidor con acceso a información y mayores niveles de exigencias, así como la intervención con las diferentes interacciones entre los actores del sistema.

2.1 Alcances

El presente estudio es de carácter regional, para lo cual se identificaron seis instituciones de cuarto nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, enfocado en el análisis de la presencia de estrategias de promoción y comunicación de mercadeo, para los dispositivos médicos de los servicios de Cardiología de Clínica Medellín, Clínica del Rosario, Clínica CES, Clínica Cardiovid, Clínica Las Américas y HPTU (Hospital Pablo Tobón Uribe).

2.2 La pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias de promoción y comunicación para dispositivos médicos en los servicios de cardiología en instituciones de alta complejidad de Medellín?

2.3 Objetivos, general y específicos

2.3.1 Objetivo general

Analizar las estrategias desarrolladas de promoción y comunicación, aplicadas en dispositivos médicos de los servicios de cardiología en instituciones de alta complejidad de Medellín.

2.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características de las estrategias de promoción y comunicación de los servicios de cardiología, para el uso de los dispositivos médicos a sus grupos objetivo.
- Descubrir las realidades y limitaciones del mercadeo en promoción y comunicación en el motivo de estudio.
- Determinar los focos importantes donde está dirigida la intervención del mercadeo en promoción y comunicación de los dispositivos médicos en el servicio elegido

2.4 Justificación

El mercadeo de servicios de salud se enfrenta con los mismos problemas que cualquier otra empresa productora de bienes y servicios, buscando la satisfacción, calidad y fidelización de sus clientes o usuarios. Toda institución de salud debe evaluar sus indicadores de gestión, así como la detección de oportunidades para las especialidades clínicas.

El papel del mercadeo es fundamental para evaluar tendencias y expectativas que le permitan crear estrategias orientadas a la promoción, monitorización y calidad de los servicios, así como la rentabilidad en el negocio de la salud. Identificar los actores que interactúan en la dinámica del negocio para conocer dónde se orientan las actividades del mercadeo.

La selección del servicio de cardiología para delimitar el estudio, se dio con el fin de encontrar información más precisa de la pregunta del estudio, dado que este tipo de servicios representan aspectos claves para la rentabilidad de las instituciones de salud. Además son punto de concentración en las negociaciones, debido a su intervención de tratamiento y manejo de patologías consideradas de alto costo, lo que nos puede permitir identificar el uso de estrategias de mercadeo en la promoción y comunicación de los

dispositivos médicos, puesto que son un aspecto clave de los servicios de cardiología, por la vertiginosa innovación en el tratamiento y manejo de la enfermedad cardiovascular.

El uso de dispositivos médicos tiene gran importancia en el mundo, ya que mejora la gestión de los servicios de salud, razón por la que son indispensables para la prevención, el diagnóstico, tratamiento, el manejo de enfermedades y discapacidades, como es el caso de las enfermedades cardiovasculares. Además son ampliamente utilizados en todos los niveles de salud con un alto valor para la salud pública, porque permiten recuperar la calidad de vida.

Con la información de esta investigación se pretende reflexionar, así como ver nuevas posibilidades o replanteamiento sobre el enfoque de la promoción y comunicación de mercadeo en dispositivos médicos, utilizados en los servicios de atención específica de cardiología. Así mismo, conocer sus aportes y potenciales en un sector interesante donde aún hay mucho por desarrollar y, de igual manera, cómo impactar a los diferentes grupos de interés a los que se enfrenta: EPS, pre-pagadas, particulares y clientes internos y pacientes.

Se desea sensibilizar el trabajo conjunto del mercadeo y los servicios de salud para la permanencia y crecimiento de las instituciones prestadoras de servicios, en un mercado cada vez más complejo, donde se requiere que las organizaciones desarrollen estrategias creativas e innovadoras para ofrecer servicios que generen valor, fidelidad y consecución de nuevos usuarios.

2.5 Contenido del informe

En el presente estudio se aborda la realidad que enfrentan las instituciones de salud, específicamente los servicios de cardiología, participantes en la aplicación de estrategias de mercadeo en promoción y comunicación para los dispositivos médicos a los diferentes grupos de interés, de acuerdo a la existencia de éstas, las reglas que impone el medio, y conocer sus metodologías y procesos que definen su estratégica para el mercado de la salud.

Para este estudio en la fase inicial se presenta una revisión bibliográfica como fuente secundaria, en la que se revisó las potencialidades y cambios en el entorno, que permiten desde la perspectiva del mercadeo, transformaciones en la dinámica de la gestión de las

organizaciones para promocionar y comunicar la tecnología disponible, en el manejo de las enfermedades tratadas en los servicios de salud en cardiología.

Luego se realiza un acercamiento al mundo de la cardiología en su complejidad y asuntos relevantes en su manejo, así como la importancia en el sistema de salud y la definición, importancia y uso de los dispositivos médicos en dicha área, para comprender el impacto que tiene en las instituciones de salud y sus grupos de interés, para la promoción y comunicación de los dispositivos médicos en los servicios de cardiología de las instituciones de salud de alta complejidad de la ciudad de Medellín.

Para apoyar esta revisión y conectarla a la realidad, se realizaron entrevistas a profundidad con las personas claves de las Instituciones de salud seleccionadas, como fuente primaria que aportan a una conceptualización de mercadeo en salud y promoción, así como a la orientación del mercadeo en el sistema de salud colombiano, el rol de los actores en este proceso y la descripción de las estrategias de promoción y comunicación aceptadas o aplicadas en la actualidad para los dispositivos médicos, motivo del estudio, y se hizo un análisis de algunos beneficios y dificultades que presenta en estas estrategias de mercadeo para influenciar en este sector. Finalmente, se realizó validación a los hallazgos del trabajo de campo en el análisis de resultados, que resuelvan la pregunta de investigación, así como la constatación del alcance del objetivo principal del trabajo.

3. Marco conceptual

3.1. Mundo de la cardiología

3.1.1 Enfermedad de alto costo

Son un grupo de enfermedades que representan un alto costo para los sistemas de salud, dada su complejidad en el tratamiento y seguimiento; dentro de este grupo de enfermedades están las cardíacas, la diabetes, la renal, la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); las enfermedades neoplásicas o cáncer; las enfermedades crónicas del pulmón; la artritis reumatoide y las de tipo neurológico o cerebral, según la reglamentación inicial de la Ley 100 sobre este tema (Artículo 38 del Decreto 1938 de 1994). La mayoría

de estas enfermedades se caracterizan por su lenta progresión, ser crónicas y se padecen con mayor frecuencia en etapas finales del ciclo vital, por lo que el envejecimiento de la población y los acelerados avances tecnológicos en medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos, requieren invertir más recursos del presupuesto de la salud para atender la incidencia y prevalencia de estas enfermedades dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Este tipo de enfermedades son un gran problema de salud pública que afecta a las poblaciones con vulnerabilidad económica social. Debido a varios sucesos como son las inversiones del cuidado y control de la enfermedad, el impacto que tiene el desarrollo de la tecnología para su diagnóstico por medio de exámenes y procedimientos de alta complejidad, así como la investigación médica para la introducción de medicamentos y tecnología, tienen un peso importante en los costos para el sistema de salud. De la misma forma, el acceso a los avances médicos con altas especificaciones técnicas, pero a un costo muy alto con una intervención tardía y en estadios muy avanzados de la enfermedad, implican una carga para la economía de la salud (Campos, Moya, Mendoza y Durán, 2014).

Las enfermedades cardiovasculares tienen alta incidencia y representan un peligro financiero para las empresas de la salud y su sostenimiento en el mercado, también tienen implicaciones en materia de costos en la atención de salud, porque se caracterizan por la necesidad de contar con todos los avances tecnológicos en el diagnóstico y tratamiento, los cuales suelen ser de alta sofisticación y costos altos.

La evolución lenta de este tipo de enfermedades ocasiona gastos directos, como los relacionados con la disposición de recursos para el manejo de la enfermedad en las etapas de evolución, de las cuales se requieren alta complejidad tecnológica para todo el manejo relacionado con la atención médica de la enfermedad. En relación con los costos indirectos, son todos los generados por el capital humano como la pérdida de su productividad, discapacidad generada por la enfermedad o muerte prematura. El impacto económico de estas enfermedades ha generado pérdidas de producción en los países de ingresos bajos y medios, expresado en dólares US\$3 billones en el 2010 y pasaría a US\$8,6 billones en 2030. De igual forma, las estimaciones de los costos directos e indirectos por las enfermedades cardiovasculares en el mundo, pasarían de US\$863 mil millones en 2010 a

US\$1,04 billones en 2030 (Gómez, 2011).

Las personas en situación de vulnerabilidad económica y social tienen generalmente menos acceso a servicios de salud de buena calidad, que incluyan intervenciones para prevenir o eliminar la exposición a los factores de riesgo, así como servicios de diagnóstico, tratamiento y medicamentos esenciales. En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las ECNT pueden terminar rápidamente con los recursos de las familias. Campos *et al.* (2014) refieren que los costos desorbitados de las ECNT, en particular por el prolongado tratamiento que ocasiona la desaparición del proveedor de familia o las inversiones que los miembros de la familia deben asumir cuando enfrentan estas enfermedades en su núcleo familiar, están ocasionando pobreza e impedimento en el desarrollo económico de las poblaciones.

En una mirada más cercana a esta situación, para entender la magnitud de la importancia de este tipo de enfermedades, se detalla en un estudio realizado por David, Medina y Martínez (2006) sobre las IPS de Antioquia, en un periodo de 5 años desde 1999 hasta 2003, el análisis de los registros de facturas generadas por atención de alta complejidad, el cual permitió observar el alto monto de estas enfermedades para el sistema. Durante los cinco años de observación, se presentan 245 casos de Enfermedad de Alto Costo (EAC), el promedio de edad de los casos fue de 62 años. Las tres enfermedades que generan el más alto costo fueron las cardiovasculares, las neoplasias o cáncer y la insuficiencia renal, con un 65% de los costos totales durante el período estudiado. Las enfermedades cardiovasculares obtuvieron el mayor gasto con (840 millones), lo cual representó la cuarta parte del gasto total, después de los casos de alto costo por neoplasias o cáncer.

Tabla 4. Costos de las enfermedades de alta complejidad técnica servicios de salud, en Antioquia 1999-2003

<i>Clasificación</i>	<i>Costo (millones)</i>	<i>%</i>
Cardiovasculares	840	24
Neoplasias	769	22
Renales	672	19
Neurológicas	381	11
Osteoarticulares	205	6
Externas	193	5
Transmisibles	173	5
Congénitas	142	4
Otras	77	2
Respiratorias	68	2
Total	3.520	100

Fuente: David *et al*; 2016.

Actualmente las poblaciones son cada vez más longevas, lo que lleva al aumento de las enfermedades crónicas, así como al aumento de la exposición de factores de riesgo, que conllevan al desarrollo de dichas enfermedades habitualmente multicausales. Por esta razón, la OMS elaboró el *Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*, con el fin de disminuir el impacto en la mortalidad mundial por ECNT. Todo esto se podrá llevar a cabo con el compromiso de los gobiernos en estrategias que logren reducir las muertes prematuras por ECNT, mediante la prevención y el tratamiento.

Uno de los focos del plan preventivo es aumentar la accesibilidad y el uso racional de medicamentos esenciales y tecnologías para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, rehabilitación y cuidados paliativos de las ECNT. También se considera implementar intervenciones, basadas en la evidencia y costo-efectividad, para el tratamiento y el control de las enfermedades. De igual manera, mejorar la calidad y el alcance de los sistemas de vigilancia de las ECNT y sus factores de riesgo, incluir información sobre la situación socioeconómica, ocupacional o laboral.

En síntesis, la alta complejidad tecnológica para el tratamiento de las enfermedades de alto costo, son una carga para el sistema de salud. La situación se da por el acceso del tratamiento de forma tardía, lo que conlleva a un costo alto para lograr mantener la salud

del paciente. Es por esta razón que se busca la prevención y promoción, tratando de modificar los factores de riesgo controlables con el fin de disminuir el impacto económico. Las enfermedades cardíacas generan limitaciones físicas, sociales y financieras con un impacto en la calidad de vida. Estas situaciones resultan una carga económica y un impacto en la sociedad, debido a los gastos en tratamiento médico, la disminución en la productividad por los costos adicionales para el cuidado formal e informal y la pérdida de bienestar.

3.1.2 La importancia de los servicios de cardiología

La salud cardiovascular se ha incluido como una prioridad de atención en el escenario mundial y nacional, lo cual pone de manifiesto la necesidad de nuevos métodos de diagnóstico, así como de nuevas herramientas terapéuticas, que no sólo modifiquen los síntomas, sino que ataquen las causas a través de la promoción de la salud para motivar comportamientos saludables. Se requiere entonces de acciones rápidas para la integración del conocimiento sobre los factores determinantes biológicos, la etiología y la patógena de las enfermedades cardiovasculares, que contribuyan a mejorar la gestión y la calidad de la prestación de servicios de cardiología en los sistemas de servicios de salud general y especializada.

En los últimos años se ha desarrollado un incremento importante de las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, lo que ha contribuido a aumentar el costo global del tratamiento de este proceso patológico. Este fenómeno contribuye, junto con otros, a la crisis económica que amenaza a todos los sistemas sanitarios, enfrentados a un incremento progresivamente acelerado del gasto, y a la necesidad de tomar decisiones que permitan asegurar su viabilidad (Juffé, 2016).

El Servicio de Cardiología es uno de los servicios médicos más importantes del hospital, tanto por el número de sus miembros como por la cantidad habitual de pacientes al servicio y calidad de la labor ejecutada. Su función en las instituciones de salud no se basa únicamente en el tratamiento de sus propios enfermos, sino también en el de pacientes ingresados en otros servicios del hospital, que con gran frecuencia presentan enfermedad cardiovascular asociada a su enfermedad de origen. Las consultas de cardiología por el servicio de urgencias son utilizados en personas mayores de 18 años con 61,38% de los

ingresos, según el informe del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE, 2014).

El área de cardiología cuenta con varios procedimientos diagnósticos y terapéuticos o de tratamiento para el manejo de las enfermedades de origen cardiovascular. Estos procedimientos se dividen en dos grupos de especialidades: los no invasivos, que se refieren a los procedimientos que no invaden el interior del cuerpo del paciente, en la que su función es emitir diagnósticos sobre posibles patologías cardiovasculares, y el segundo grupo, considerado invasivo, está orientado al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad cardiovascular, que involucra herramientas y dispositivos médicos que penetran el cuerpo humano.

La especialidad médica de cardiología es muy dinámica porque incorpora constantemente nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas. Es importante resaltar que esta especialidad médica realiza un número importante de estudios para determinar la eficacia terapéutica, tanto en el desarrollo de nuevos medicamentos, como en el diseño y la valoración de los últimos avances en tecnología y dispositivos médicos. Los avances tecnológicos son necesarios posicionarlos vinculándolos al conocimiento y a la aplicación terapéutica. Los dispositivos médicos tienen un impacto en el tiempo de permanencia hospitalaria y la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes.

Adicional a esto, proponen un desafío importante para los sistemas de salud, el valor de los dispositivos médicos y su impacto social, su uso en el modelo de atención para la prevención del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Por lo tanto, se requiere encontrar y plantear estrategias para integrar de manera eficiente los dispositivos médicos, logrando así el desarrollo y sostenibilidad del sector.

La acelerada innovación tecnológica de los dispositivos médicos (DM) ha permitido ofrecer beneficios al sector salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes, pero también ha puesto en evidencia múltiples riesgos que impactan la seguridad, la calidad y la eficiencia de las instituciones de salud; de igual manera, conviene experimentar una transformación importante en torno a la calidad, el costo, el acceso, las ideas innovadoras y las aplicaciones prácticas para mejorar el panorama de las enfermedades cardiovasculares. Por esta razón es importante proveer servicios de cardiología que ofrezcan prevenir y mejorar la asistencia

sanitaria, para garantizar que el individuo reciba los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación eficaz y oportuna para la recuperación de la salud cardiovascular.

3.1.3 Institución de alta complejidad

Se denomina alta complejidad a la atención de patologías de cualquier origen que representan una complejidad técnica importante en su manejo, baja ocurrencia y costo-efectividad en el tratamiento, como en la modificación del pronóstico, por lo cual representa un alto costo. Además, se incluye la atención de pacientes que requieren alta intensidad de uso de recursos por el volumen y tipos de servicios para el diagnóstico, el tratamiento y la atención general, por cuanto se trata de procedimientos en pacientes altamente complejos o personas que requieren de varias disciplinas especializadas y subespecialidades.

La denominación de Niveles de complejidad y Niveles de atención, fueron desarrolladas en Colombia desde antes de la Ley 100 de 1993, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990, en los cuales se establecen y definen los niveles de atención y tipo de complejidad de servicio. Estas definiciones se han ido ajustado y en la Resolución 5261 de 1994 se hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad, por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es importante hacer la aclaración sobre los Niveles de Complejidad, según el Decreto 1011 de 2006, del Congreso de Colombia, que habla del Sistema de Garantía de la Calidad en Salud y con la Resolución 1043/2006, se reglamenta la denominación de las instituciones prestadoras de servicios en (Baja, Media y Alta) y los Niveles de Atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones, que se organizan como Nivel I, Nivel II, Nivel III y IV.

Las IPS, según el Ministerio de Protección Social, están conformadas por hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios y otros establecimientos que prestan el servicio de salud, pueden ser de origen público o privado, civil, universitario o altruista, los cuales deben cumplir unos requisitos obligatorios de habilitación que cumplan con las condiciones de

excelencia en su actividad; por consiguiente, el Ministerio de Salud y Protección Social las reconoce y distingue mediante la acreditación de salud, el cual es el nivel deseado para todas las instituciones de salud. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención, se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acrediten, es decir, su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar.

Las instituciones donde se desarrolla la investigación y son motivo de mayor interés, son de alta complejidad, compuestas por servicios que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, cardiología, neumología, nefrología, etc., con atención por especialista y subespecialista, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal. Las instituciones que atienden servicios de alta complejidad se designan como tercer nivel y cuarto nivel de atención.

El tercer nivel representado por régimen de atención en hospitalización, con patologías que requiere de servicios de apoyo, exámenes especiales y varias especialidades médicas, y el cuarto nivel representado por unidades de tratamiento intensivo para ejercer su actividad, que requiere gran concentración de recurso humano como tecnología de gran sofisticación; su grado de desarrollo es variable en los distintos servicios de salud del país en este nivel de complejidad e incluye casos y eventos o tratamientos considerados como de alto costo en el POS.

La alta complejidad requiere, por sus características de mayor producción de nuevo conocimiento, desde las especialidades que lo abordan, de mayor preparación académica y experticia de los profesionales de este nivel, para el manejo del problema específico de atención en salud; esto implica para las instituciones y grupos a cargo de este nivel, plantear retos innovadores en la forma de ejecutar los procesos diagnósticos y terapéuticos con los mismos recursos.

Cabe concluir que es de suma importancia en el sistema de salud las IPS de alta complejidad, puesto que son las entidades que agrupan profesionales de salud expertos en temas difíciles o cuentan con varias especialidades de manera simultánea y disponible. Un

centro de alta complejidad es una entidad con la mayor cantidad de maestros de la medicina clínica, que ejercen activamente para orientar de manera racional, sistemática y altamente benéfica los planes de tratamiento, que contemplarán incluso los más avanzados desarrollos de la tecnología de punta en medicina. Adicionalmente, son centros que transmiten esa experticia a los profesionales en formación y contribuyen a los avances de investigación en medicina.

3.1.4 Perfil de la alta complejidad en cardiología (IPS Medellín)

En las continuas reformas de salud y evolución de los esquemas de tratamiento y manejo médico, las instituciones de salud han sufrido grandes transformaciones para ejercer la autoridad en la prestación de servicios de salud y en la forma como da respuesta a los nuevos escenarios. Las instituciones de salud garantizan cada vez más un mejor espacio para que los pacientes y sus familias encuentren no sólo los mejores esquemas de seguridad hospitalaria y de atención clínica, sino un servicio con la vanguardia de la atención médica y tecnológica. Además, cada vez deben dar respuesta a los pacientes, quienes acuden informados, empoderados y demandando una solución que restituya su salud.

Las IPS son empresas que buscan un mejoramiento continuo en su gestión y un interés por la ejecución de su actividad económica. Varios hospitales de Colombia están en el ranking de hospitales y clínicas de América Latina, según Revista América Economía (2016). En 2016 reportó 16 instituciones colombianas de alta complejidad como las mejores de Suramérica. Las instituciones calificadas se caracterizan por prestar múltiples servicios con una amplia gama de especialidades médicas, y son mencionadas como referente por los Ministerios de Salud de cada país.

Se analizaron variables primordiales en instituciones de alta complejidad como la seguridad y dignidad del paciente en los procesos y resultados de riesgos hospitalarios y transparencia, el análisis del personal a cargo del paciente; además, la capacidad de la institución respecto a indicadores de cantidad de egresos, camas, especialidades y subespecialidades médicas también, la gestión del conocimiento, es decir, la capacidad de generar, obtener y difundir la vanguardia del saber médico en la entidad y, por último, la eficiencia considerada en términos de eficiencia médica, tanto en tasas de ocupación de

camas, como en eficiencia financiera y los mecanismos de gestión de la calidad y prestigio.

En el informe, 21 de los 44 hospitales que fueron destacados en 2016, fueron colombianos. Ocho de ellos están ubicados en Antioquia, siendo el Hospital Pablo Tobón Uribe el mejor ranqueado del departamento, con un noveno puesto (Ver tabla 5).

Tabla 5. Ranking de las mejores clínicas y hospitales de América Latina 2016

RK 16	RK 15	EMPRESA	PAÍS	CIUDAD	TIPO DE HOSPITAL
1	1	Hospital Israelita Albert Einstein	BR	São Paulo	Privado
2	2	Clínica Alemana	CL	Santiago	Privado
3	3	Fundación Valle del Lili	CO	Cali	Universitario privado
4	6	Hospital Samaritano de São Paulo	BR	São Paulo	Privado
5	-	Hospital Italiano de Buenos Aires	AR	Buenos Aires	Privado
6	8	Hospital Clínica Bíblica	CR	San José	Privado
7	7	Fundación Cardioinfantil	CO	Bogotá	Universitario privado
8	5	Fundación Cardiovascular de Colombia	CO	Bucaramanga	Universitario privado
9	9	Hospital Pablo Tobón Uribe	CO	Medellín	Universitario privado
10	4	Hospital Universitario Austral	AR	Buenos Aires	Universitario privado
11	10	Clínica Internacional	PE	Lima	Privado
12	11	Médica Sur	MX	C. de México	Privado
13	12	Centro Médico Imbanaco	CO	Cali	Privado
14	13	Clínica Ricardo Palma	PE	Lima	Privado
15	14	Hospital Alemão Oswaldo Cruz	BR	São Paulo	Privado
16	15	Hospital Universitario de San Vicente Fundación	CO	Medellín	Universitario privado
17	18	Hospital Alemán	AR	Buenos Aires	Privado
18	16	Hospital Moinhos de Vento	BR	Porto Alegre	Privado
19	19	Policlínica Metropolitana	VE	Caracas	Privado
20	24	Clínica Las Américas	CO	Medellín	Privado
21	17	Foscal	CO	Bucaramanga	Privado
22	27	Mederi	CO	Bogotá	Universitario privado
23	28	Hospital Punta Pacífica	PA	C. de Panamá	Privado
24	-	Colsánitas - Clínica Universitaria Colombia	CO	Bogotá	Universitario privado
25	21	Clínica del Occidente	CO	Bogotá	Privado
26	20	Hospital São Vicente de Paulo	BR	Rio de Janeiro	Privado
27	29	Hospital Infantil Sabara	BR	São Paulo	Privado
28	-	Hospital de Clínicas Caracas	VE	Caracas	Privado
29	22	Hospital General de Medellín	CO	Medellín	Público
30	23	Hospital Edmundo Vasconcelos	BR	São Paulo	Privado
31	31	Clínica Universidad de La Sabana	CO	Bogotá	Universitario privado
32	37	Hospital El Cruce	AR	Florencio Varela	Universitario público
33	30	Clínica Universitaria Bolivariana	CO	Medellín	Universitario privado
34	35	Clínica Marly	CO	Bogotá	Privado
35	-	Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde	EC	Guayaquil	Privado
36	43	Hospital Galenia	MX	Cancún	Privado
37	39	Clínica Medellín	CO	Medellín	Privado
38	42	Hospital Sótero del Río	CL	Santiago	Público
39	34	Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt	CO	Bogotá	Universitario privado
40	32	Hospital Universitario Departamental de Nariño	CO	Pasto	Universitario público
41	-	Clínica El Rosario - Sede Tesoro	CO	Medellín	Privado
42	40	Clínica Cardio VID	CO	Medellín	Privado
43	-	Hospital Municipal Dr. Moisés Deutsch-M'Boi Mirim	BR	São Paulo	Público
44	-	Fundación Hospital Infantil Los Ángeles	CO	Pasto	Privado

Fuente: Revista América Economía. Rankings. www.americaeconomia.com

Muchas de las instituciones de este ranking fueron abordadas para este estudio, debido a que cuentan con servicios característicos de las unidades de cardiología que les permiten ser centros importantes de referencia para las enfermedades cardiovasculares. Estas

instituciones ofrecen los siguientes servicios para el cuidado integral de la enfermedad cardiovascular.

3.1.4.1 Cardiología no invasiva: se denomina al grupo de exámenes y procedimientos diagnósticos del sistema cardio-circulatorio, cuya principal característica radica en suministrar información funcional sin necesidad de realizar actividades invasivas en el paciente.

3.1.4.2 Cardiología intervencionista – hemodinámica: comprende los estudios invasivos de las patologías cardíacas, tanto del sistema circulatorio como cardiovascular. Así mismo, soluciona estas irregularidades con el uso de dispositivos médicos implantables. Dispone de equipos y tecnología 3D, que permite una mayor precisión en el diagnóstico y en la implantación de los dispositivos.

3.1.4.3 Cardiología intervencionista – electrofisiología: se encarga de evaluar los pacientes con trastornos del ritmo cardíaco, llámese bradicardia (cuando el corazón está lento), taquicardia (cuando el corazón está rápido) o pacientes que presentan arritmia cardíaca, que es cuando hay irregularidad en el ritmo cardíaco. Especialidad encargada de tratar todos los trastornos del ritmo, ya sea mediante fármacos, introduciendo catéteres al corazón para suprimir la arritmia cardíaca o implantando dispositivos a través de avanzada tecnología y equipos de última generación.

3.1.4.4 Cirugía cardiovascular: su objetivo es la solución definitiva de las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio y las diferentes afecciones del corazón, a través de procedimientos quirúrgicos.

En el siguiente aparte se da un perfil general sobre las instituciones de alta complejidad, en el que se hará la profundización, orientada a conocer las estrategias de promoción y comunicación de los dispositivos médicos en cardiología, propósito de análisis en esta investigación.

3.2 Dispositivos médicos en cardiología

3.2.1 Definición y clasificación de dispositivos médicos

La aparición de los dispositivos médicos en la tecnología médica, se originó en la primera mitad del siglo XIX y tuvo avances acelerados en los últimos 50 años. La evolución de la

tecnología médica ha permitido intervenir en las enfermedades para lograr diagnósticos y tratamientos. La inclusión de dispositivos médicos tiene un gran impacto en el manejo de las enfermedades, ya que sustituyen nuevas posibilidades de bienestar y mejoras en el estado de salud de los pacientes. Su innovación acelerada permite a los sistemas de salud otras posibilidades de acceso en atención y tratamiento de forma incluyente. Los dispositivos médicos tienen un papel fundamental en la atención de salud, pues además de ser un elemento requerido para muchas actividades sanitarias en la atención médica, desde el diagnóstico de una enfermedad, discapacidad o lesión, también pueden modificar o dar soporte a una estructura anatómica de un proceso fisiológico.

Según los miembros de la industria de dispositivos médicos que tiene como objetivo la estandarización y la regulación de dispositivos médicos en el mundo, como The Global Harmonization Task Force (GHTF, 2005), grupo de representantes de autoridades reguladoras nacionales de dispositivos médicos, como la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU. Food and Drug Administration (FDA) definen dispositivo médico como:

Todo instrumento, aparato, utensilio, máquina, implante, reactivo *in vitro* o calibrador, *software*, material o producto similar o relacionado, concebido para ser empleado en seres humanos que no involucra sobre el organismo humano medios farmacológicos, inmunológicos. Los dispositivos médicos tienen varios usos o fines como el diagnóstico, la prevención, la vigilancia, el tratamiento o el alivio de enfermedades o la compensación de una lesión; la investigación, la sustitución, la modificación o el apoyo de la anatomía o de un proceso fisiológico; el apoyo o el mantenimiento de la vida;^[1] el control de la concepción;^[2] la desinfección de otros dispositivos médicos; y el suministro de información con fines médicos o diagnósticos mediante el examen de muestras extraídas del cuerpo humano. (2005, p. 5)

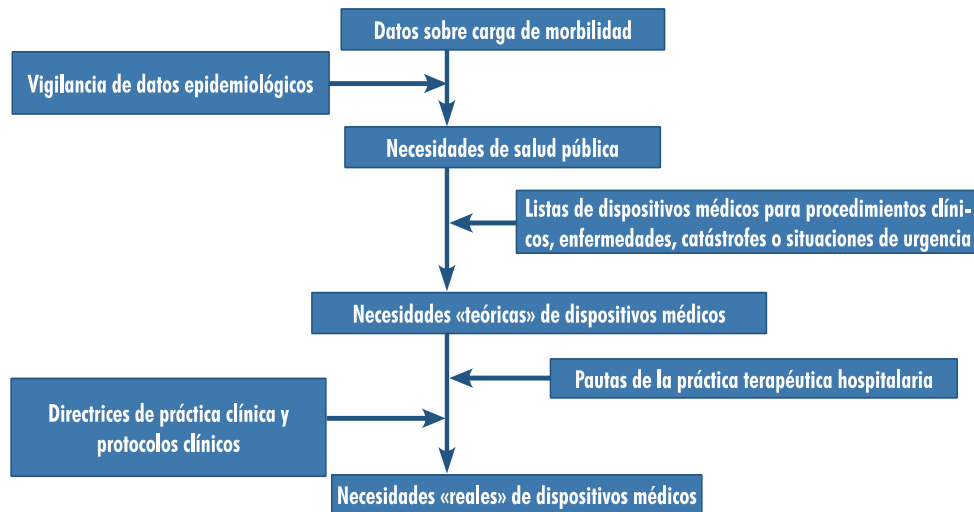
Para facilidad en su control y uso, se necesita de una clasificación de los dispositivos médicos, la cual es realizada por el fabricante y es fundamentada según los riesgos relacionados con el uso y el posible fracaso de los dispositivos, por la combinación de varios criterios como: duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión, efecto local contra efecto sistémico y contacto con el medio ambiente, según lo establecido en el

La selección de un dispositivo médico requiere de un proceso complejo, basado en información científica, en evidencia médica, también de datos epidemiológicos, así como de la evaluación de las necesidades de salud pública; para ello se requiere de transparencia a la asignación de prioridades. Seleccionar dispositivos médicos sin tener en cuenta la necesidad de mejorar la salud individual y pública puede dar lugar a un uso inadecuado de los dispositivos, por lo tanto, esto ocasionaría despilfarro de recursos económicos, por esta razón es fundamental la evaluación de las necesidades, la relación costo efectividad, las prioridades y la distribución de los recursos.

En la actualidad, la industria de dispositivos médicos es muy diversa, existen muchos fabricantes en el mundo que proponen una continua renovación tecnológica, ofreciendo nuevas opciones de dispositivos médicos, debido a esto su proceso de selección se ha convertido en una tarea difícil para los miembros de salud, responsables de esta función. La falta de conocimiento técnico en un tema tan especializado puede contribuir a estas dificultades.

Por consiguiente, para los sistemas de salud no sólo basta con una buena asesoría y regulación de este mercado para realizar una acertada selección, también debe asegurarse de que los planes de acción y estrategias sobre dispositivos médicos se ajusten exactamente a las prioridades de salud pública. Para esto es fundamental la asociación de datos como la morbilidad, la vigilancia epidemiológica, las pautas de la práctica terapéutica hospitalaria y la definición de prioridades en la adopción de dispositivos médicos, ya que pueden ser obsoletos, no estar disponibles o estar incompletos, factores decisivos para lograr la máxima relación entre las medidas prioritarias y las necesidades de salud pública en tecnologías sanitarias, para la prevención del diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación (OMS, 2012a).

Figura 8. Prioridad de dispositivos médicos a partir de necesidades de salud pública



Fuente: OMS (2012b).

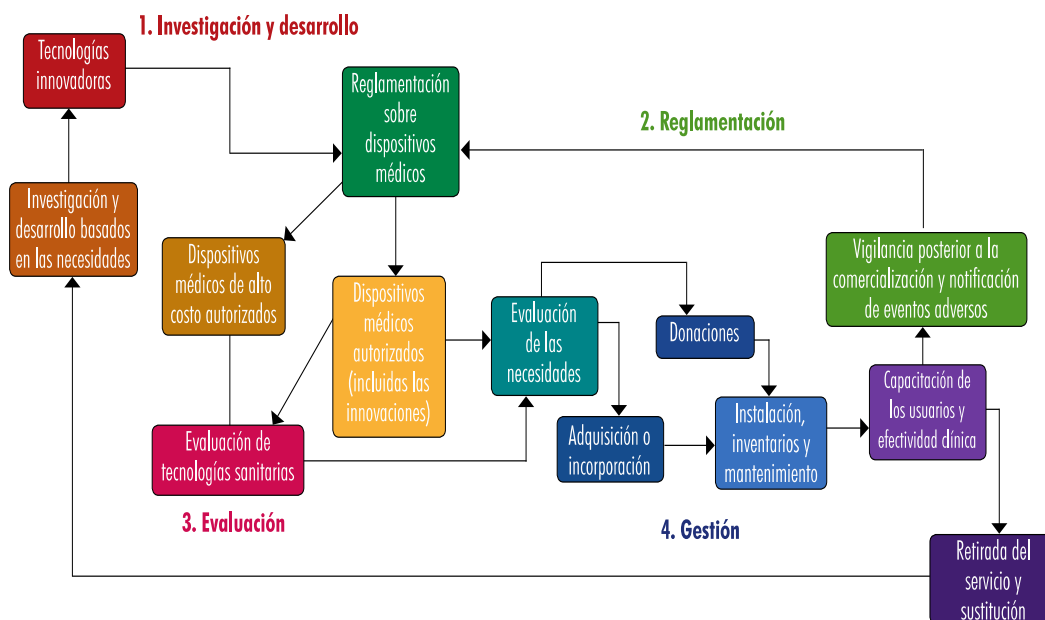
Otro aspecto a considerar para mejorar el acceso a los dispositivos médicos, en términos de alta calidad, seguridad, cobertura universal y equidad para los seres humanos, son las cuatro fases del ciclo de vida de los dispositivos médicos a nivel mundial, planteada por la OMS (2012) que se aplican a nivel nacional, regional o local. Las fases se caracterizan por *la investigación y desarrollo de dispositivos médicos*, se considera también relevante *la reglamentación, gestión y evaluación de los dispositivos médicos*. Para la aplicación efectiva de estas fases se requiere del manejo de personal calificado y preparado en el campo de la epidemiología y la economía sanitaria, que no sólo debe tener conocimiento sobre investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias, sino también conocer las necesidades de la población detectadas en materia de salud. El cumplimiento y enlace de las fases permite obtener los resultados deseados, las actividades de cada fase deben planificarse y ejecutarse mediante protocolos adecuados que contribuyen al alcance de una salud sostenible.

En la *fase de investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias* se promueve la innovación en ciencia e ingeniería, para generar productos en salud a disposición de quienes los necesitan, requiere de un apoyo político e inversión para impulsar el potencial de las tecnologías, lo cual dará lugar a productos que pasan a la *fase de reglamentación*,

donde el objetivo principal es proteger a la población por medio de estándares y protocolos de ensayo, para la consecución de autorizaciones previas a la comercialización, el registro de los productos, la vigilancia posterior a la comercialización y la notificación de acontecimientos adversos, todo esto con el fin de garantizar que los dispositivos nuevos sean seguros para los seres humanos. *La fase de evaluación* está encargada de valorar las tecnologías sanitarias de carácter público o privado, y también realiza recomendaciones en materia de políticas públicas sobre dispositivos médicos, en lo que concierne a las necesidades de la población y a las prioridades nacionales.

Por último, *la fase de gestión* de las tecnologías sanitarias asume varias responsabilidades en todas las fases, realiza un seguimiento en la definición de necesidades, solicita especificación en la adquisición de cualquier dispositivo médico, asimismo requiere de seguimiento de la eficacia clínica de los dispositivos en actualizaciones, mejoras y en casos de retiro del dispositivo. Para esta gestión tecnológica se requiere de supervisión de programas para reducir riesgos y dar certeza en el correcto funcionamiento de cualquier tipo de dispositivo médico, para garantizar su seguridad y alta calidad.

Figura 9. Las cuatro fases del ciclo de vida de los dispositivos médicos



Fuente: OMS (2012b).

Sin la incorporación de los dispositivos médicos en la atención médica, muchos procedimientos médicos habituales en cualquier grado de complejidad resultarían imposibles. Al mismo tiempo, la tecnología moderna está produciendo de una manera desbordante, nuevos dispositivos médicos a un ritmo tal que el dispositivo más reciente se vuelve obsoleto en poco tiempo.

No obstante, como elemento indispensable en la atención sanitaria, es primordial la eficacia de dispositivos médicos para el acceso a una asistencia sanitaria adecuada en prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. En consecuencia, no sólo se deben considerar los aspectos tecnológicos de los dispositivos médicos, sino también mejorar las posibilidades de acceso en los sistemas de salud y el impacto económico que generan en el mundo, sin dejar de lado la responsabilidad ética y calidad de la tecnología médica.

3.2.2 Regulación de los dispositivos médicos

Los productos médicos son diferentes de otros productos de consumo, desempeñan un papel primordial y son parte integral de la prestación de atención médica, por lo tanto, es importante entender desde una perspectiva de reglamentación, que lo relevante no es sólo el acceso, sino también la seguridad y la eficacia de los productos médicos. Se deben considerar algunos retos como la diversidad cultural, idiomas, niveles de alfabetización, costumbres, tradiciones sociales y religiosas, así como la actitud del consumidor y el proveedor de atención médica hacia las enfermedades y los medicamentos. La regulación de los productos médicos está basada en los principios de los gobiernos y prácticas regulatorias, las cuales deben considerar los planes nacionales de salud, las leyes vigentes, los recursos disponibles y las prácticas de producción e importación.

Los fabricantes generalmente obtienen la aprobación del mercado para sus productos, por parte de las autoridades reguladoras si sus productos cumplen con los requisitos reglamentarios nacionales. Sin embargo, existen diferencias en los requisitos regulatorios entre jurisdicciones, lo que significa esfuerzos de los fabricantes para cumplir con los requisitos de registro. Además, la falta de procesos armonizados para evaluar la seguridad y la eficacia o el rendimiento de los productos médicos aumenta los costos asociados con las licencias y el tiempo requerido para el registro. Esto puede ser una barrera para el acceso

oportuno a productos médicos por parte del mercado local (The Global Harmonization Task Force, GHTF, 2005).

En las regulaciones de dispositivos realizada por la OMS (2016), se plantearon las características claves de esa vigilancia de los gobiernos, que radica en la responsabilidad, transparencia y capacidad de respuesta; acompañado de conocimientos de eficiencia, eficacia y economía, sin perder el enfoque ético y el código de conducta. Se precisa liderar y promover la implementación de un sistema regulador integrado para productos médicos.

El objetivo principal de implementar sistemas regulatorios para dispositivos médicos es proteger la salud pública, garantizar la seguridad y el rendimiento durante toda la vida útil del dispositivo, con la intervención de las organizaciones establecidas para la regulación, los responsables de la fabricación, importación, distribución y representación de fabricantes en el extranjero y aquellos que usan dispositivos médicos, con el objetivo de actuar de manera efectiva y responsable en beneficio del perfeccionamiento y desarrollo de alternativas tecnológicas, para mejorar los procedimientos de adquisición de dispositivos y monitoreo de su desempeño posterior a la comercialización.

Dada la amplia gama de dispositivos médicos, muchos países establecen controles según los requisitos regulatorios de acuerdo con el riesgo presentado por la clase de dispositivo médico. Las autoridades nacionales de reglamentación o de los organismos de evaluación son responsables de tomar una decisión sobre si se permite la venta de un dispositivo médico en su mercado. Si se otorgan derechos de comercialización, se deben tener certificados del sistema de gestión de la calidad, informes de evaluación de la documentación técnica, declaraciones de conformidad del fabricante y responsabilidades de fabricantes e importadores y la autoridad reguladora nacional también puede imponer requisitos nacionales.

Los productos médicos requieren de un conjunto de normas que sirven para limitar el riesgo de que un producto cause daños, no produzca el efecto deseado o no cumpla los criterios de calidad. El marco normativo que comparten los países en los que se fabrica la inmensa mayoría de los dispositivos médicos utilizados en la actualidad, Australia, Canadá, Japón,

Estados Unidos y los países de la Unión Europea, según OMS (2012a), está constituido por los siguientes componentes:

- Normas de reglamentación.
- Organismos de evaluación de la conformidad acreditados por el Estado Miembro de la Unión Europea que emitan autorizaciones de comercialización, que determina si un fabricante o un dispositivo satisface los requisitos reglamentarios.
- Sistema de clasificación de los dispositivos según el grado de riesgo asociado a su uso.
- Sistema de garantía o control de la calidad, gestionado por el fabricante, para certificar que un dispositivo cumple los criterios y las normas de calidad.
- Sistema de evaluación de la seguridad clínica y el funcionamiento de un dispositivo.
- Sistema para la concesión de la autorización de comercialización de los dispositivos que se ajustan a las normas reglamentarias.
- Sistema de vigilancia con capacidad para detectar e investigar los eventos adversos asociados al uso efectivo de un dispositivo comercializado.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que en mercados emergentes como en la región de las Américas es relevante el uso de dispositivos, puesto que la tasa de crecimiento de importación es de más del 80% de sus dispositivos médicos. Enríquez, Álvarez, Martínez, Pérez y Lemgruber (2016) afirman que con el crecimiento acelerado del mercado de dispositivos médicos de los últimos años, por la aplicación y desarrollo continuo de las nuevas tendencias tecnológicas de los mercados del sector salud, requiere establecer normas que brinden la seguridad a los pacientes y acceso a dispositivos médicos de alta calidad, seguros y eficaces.

Actualmente, las autoridades reguladoras se enfrentan a una gran variedad de opciones de nuevos dispositivos médicos en el mercado, con actualizaciones continuas y de gran complejidad tecnológica en un mercado cada vez más competitivo y globalizado. Por consiguiente, deben manejar varios asuntos que abordan el mercado, como vigilar la creciente comercialización de equipos y dispositivos médicos. Todo con el fin de prestar servicios y tratamientos de salud de buena calidad en función de dispositivos médicos

costo-efectivos.

En el sistema de salud colombiano los dispositivos médicos se definen según Decreto 4725 de 2005, Ministerio de Protección Social, por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano. Determina que la vigilancia de los dispositivos médicos se realiza desde el inicio en el diseño y fabricación, así como la autorización para la comercialización hasta el uso de los dispositivos, para lo que es imprescindible la evaluación en el desempeño y calidad de manera continua. Esto permite identificar incidentes adversos o riesgos de incidentes que puedan ocurrir durante su uso. A partir del año 2011, como resultado del análisis de implementación del programa, se definió cuatro líneas de gestión:

- La notificación de eventos e incidentes adversos.
- Monitoreo, evaluación y publicación de alertas sanitarias, retiros del producto del mercado, informes de seguridad y hurtos de dispositivos médicos, que aplican al país.
- Promoción y formación a los actores del programa.
- Fortalecimiento de la Red Nacional de Tecnovigilancia.

Este programa debe realizar seguimiento y gestión de informes de seguridad y alertas reportadas por INVIMA, a su vez propone y aplica medidas de prevención, vigilancia y control de casos de cualquier evento o suceso que se presente durante el uso del dispositivo médico, los cuales pueden ser notificados por el personal asistencial en contacto directo con el dispositivo médico, el personal que vigila y monitorea la evaluación clínica del paciente, el paciente o familiar y el fabricante o importador. Todos están en la obligación de dar seguimiento a dispositivos que presenten alto riesgo y tramitar reporte de forma inmediata al INVIMA, de acuerdo al programa establecido. La industria fabricante debe reportar periódicamente al INVIMA reportes recibidos por las instituciones de salud de eventos y las medidas preventivas o correctivas tomadas.

El programa Nacional de Tecnovigilancia cuenta con diferentes niveles para el cubrimiento del territorio nacional, que involucra desde el Ministerio de la Protección Social hasta el

usuario de los dispositivos médicos. Con el fin de hacer eficiente el programa nacional de Tecnovigilancia, se han dispuesto niveles de actuación y responsabilidad, cada uno de ellos tiene unas funciones específicas donde el objetivo es el fortalecimiento de la red mediante la capacitación, vigilancia, control, sensibilización y socialización; como también estar atentos a las alertas internacionales y las acciones correctivas y preventivas que se deben tomar para ofrecer seguridad al paciente (Artículo 6º Resolución 4816 de 2008).

Figura 10. Niveles de actuación y responsabilidad. El programa Nacional de Tecnovigilancia



Fuente: <https://www.invima.gov.co/programa-nacional-de-tecnovigilancia>.

En definitiva, se necesita un sistema claro y coordinado de controles regulatorios que proteja la salud durante toda la vida útil del dispositivo médico. Para lograr esto, existe el establecimiento de regulaciones, la experiencia de países con legislación de dispositivos médicos, establecida desde hace mucho tiempo, que contribuyen a establecer y a aplicar enfoques que proveen beneficios a la salud pública, al aceptar los resultados de auditoría y las decisiones de autorización de mercado de autoridades reguladoras.

3.2.3 Mercado de dispositivos médicos

En las últimas décadas se dio un acelerado avance tecnológico que dio impulso a la innovación en el campo de la industria farmacéutica y de dispositivos médicos. Los dispositivos médicos han mejorado la calidad de la atención no sólo al realizar el diagnóstico, sino también que dan soporte en la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como en afecciones graves de salud. El desarrollo de dispositivos médicos ha llevado a tener la necesidad de una regulación efectiva en el comercio internacional y nacional. La Reglamentación de Dispositivos Médicos es un campo extenso y de rápida evolución que exige regulación legal y requerimientos técnicos, por ejemplo, información sobre el estado de las patentes, aprobaciones de mercado en otras regiones, como requisitos legales, datos de seguridad y eficacia, aspectos de ingeniería, etc. Desafíos importantes, para la competitividad de las exportaciones en los mercados extranjeros.

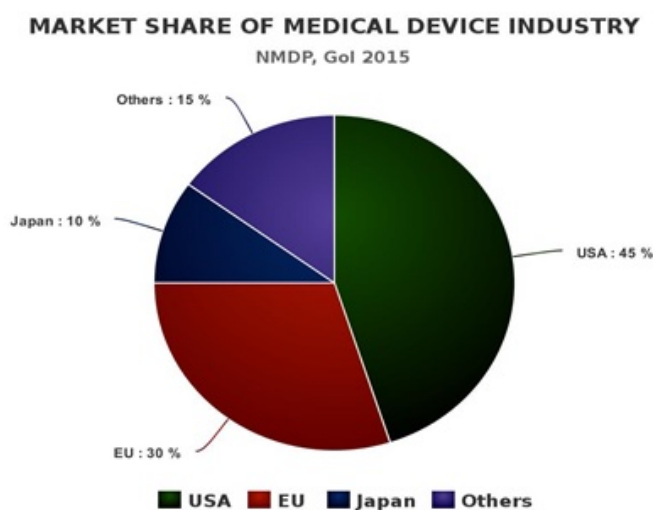
Top Markets Report Medical Devices (International Trade Administration, 2016) describe asuntos relevantes de este mercado referente a las empresas de dispositivos médicos de EE.UU. muy apreciadas a nivel mundial por sus innovaciones y productos de alta tecnología. La inversión en investigación y desarrollo de dispositivos médicos se ha duplicado en las últimas décadas, la industria de dispositivos médicos de EE.UU. está muy diversificada y produce una variedad de productos para diagnosticar y tratar pacientes, es conocida por producir productos de alta calidad que utilizan tecnología avanzada como resultado de una importante inversión en investigación y desarrollo (I+D).

También, reporta mercados de exportación extremadamente grandes y lucrativos para dispositivos médicos en la Unión Europea (UE), Japón y Canadá. Aunque son mercados estables y maduros, tienen tasas de crecimiento anual más bajas que las de EE.UU. Para facilitar la expansión, las empresas de dispositivos médicos reconocen que deben considerar mirar a los países en desarrollo para el crecimiento futuro. Las poblaciones de los mercados en desarrollo crecen de manera constante y también enfrentan poblaciones que no sólo envejecen, sino que también adquieren enfermedades por cambios de estilo de vida no saludables; además, tienen una mayor conciencia del desarrollo de la tecnología de la salud. Estos mercados considerados como "en desarrollo" tienen centros de población

altamente urbanizados, con una creciente mejora en sus recursos económicos, lo que hace un sector de mercado interesante para los exportadores.

El mercado global de dispositivos médicos se estima en más de \$220 mil millones de dólares en el año 2015. Estados Unidos de América, con aproximadamente el 45% de cuota de mercado, es el líder dominante de dispositivos médicos, seguido de la cuota de mercado europea del 30% y Japón con una cuota de 10% y otro 15% incluye los mercados de Asia Pacífico y América Latina (Sethi, Popli y Sethi, 2017)

Figura 11. Cuota de mercado de la industria de dispositivos médicos 2015



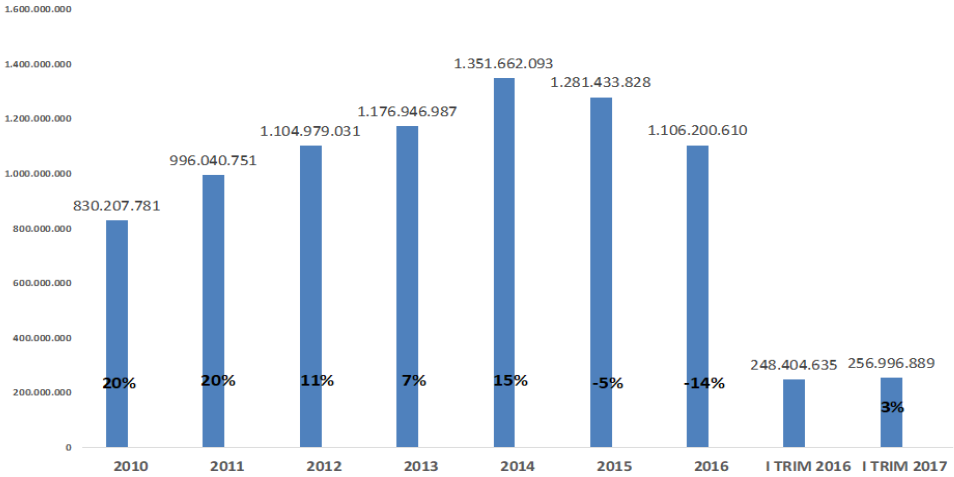
Fuente: (Sethi, Popli y Sethi, 2017). Medical Devices Regulation in United States of America, European Union and India: A Comparative Study.

Jyothi, Venkatesh, MPharm y Pramod (2013) afirman que durante el período comprendido entre 2011 y 2016, el mercado mundial de dispositivos médicos se amplió en una tasa de crecimiento del 5%. Los EE.UU., la UE, Japón, Australia y Canadá son mercados de dispositivos médicos extremadamente grandes y lucrativos. India, China, Brasil y Sudáfrica son mercados emergentes, que contribuyen alrededor del 9% del mercado global de dispositivos médicos. En la última década, los fabricantes de dispositivos ofrecieron tratamientos mejorados y alternativas para muchas enfermedades.

Sin embargo, después de la evolución de la regulación de nuevos dispositivos, todavía se plantean riesgos sustanciales para los pacientes, con retiros en el mercado, porque afectan al paciente y a los sistemas de salud, debido al aumento del costo; por estos hechos se ha llevado a los expertos a solicitar mayores pruebas previas a la comercialización para la seguridad y eficacia de los dispositivos y el control de su rendimiento después de la aprobación.

Colombia es un país dependiente de las importaciones, el mercado local es abastecido de dispositivos médicos, reactivos de diagnósticos, equipos médicos e implantes; esto en razón a la dependencia de la fabricación y desarrollo de productos principalmente en los países desarrollados. Las importaciones provienen principalmente de Estados Unidos y Europa, pero también de mercados asiáticos que han surgido y crecido en los últimos años, en conjunto, las importaciones totales de estos insumos suman 1.106.200.610 millones de dólares CIF (Costo, Seguro y Flete) durante el año 2016 y en el reporte del 2017 del primer trimestre con 256.996.889 millones de dólares CIF (ANDI, 2017).

Figura12. Evolución anual de las importaciones (CIF-US\$) (2010 – I TRIM, 2017)

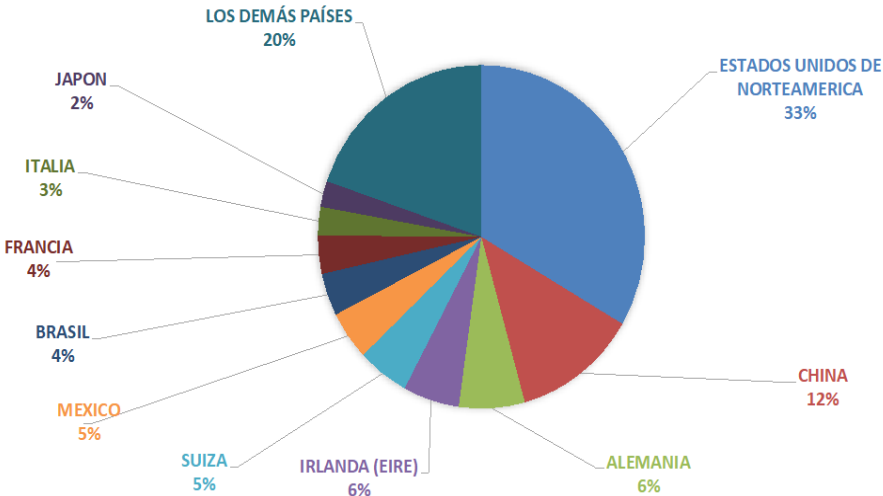


Fuente: Centro Virtual de Negocios libro de comercio dispositivos médicos 1 trimestre (ANDI, 2017).

El 33% de las importaciones de dispositivos médicos provienen de Estados Unidos, principal país de origen que abastece al sector salud nacional. Sin embargo, el

reconocimiento de la calidad y de las marcas globales pesa mucho en las decisiones que toma el mercado (ANDI, 2017). Europa y Norteamérica son las principales regiones origen de las importaciones de equipos/dispositivos médicos y las buenas prácticas son una exigencia, al igual que una tendencia en crecimiento en la industria de dispositivos médicos más que en otros mercados.

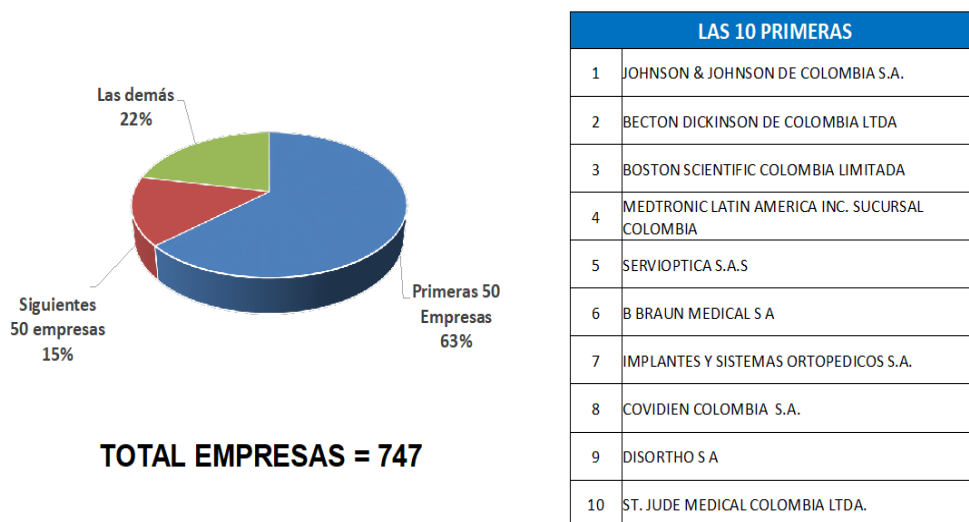
Figura 13. Principales países en el total de importaciones de dispositivos médicos en Colombia, primer trimestre 2017



Fuente: Centro Virtual de Negocios, libro de comercio dispositivos médicos, 1 trimestre (ANDI, 2017).

Según la Cámara de dispositivos médicos e insumos para la salud, la cual es una cámara sectorial de la ANDI, conformada por empresas nacionales e internacionales del sector de dispositivos médicos, se reporta que en Colombia existen 747 empresas importadores de insumos médicos, las primeras 50 empresas importadoras conforman el 63% del mercado de importación de dispositivos médicos en Colombia y aproximadamente el 33,1% del mercado de importación de dispositivos médicos en Colombia lo conforman 10 principales empresas importadoras, en las que el 46 % del total de las importaciones en insumos de salud es liderada por los dispositivos, es decir, con 117.802.875 millones de dólares CIF de las importaciones en el primer trimestre del 2017 en Colombia.

Figura14. Principales empresas importadoras de dispositivos médicos I TRIM, 2017



Fuente: Centro Virtual de Negocios, libro de comercio dispositivos médicos (ANDI, 2017).

Figura 15. Composición del total de importaciones I TRM, 2017



Fuente: Centro Virtual de Negocios, libro de comercio dispositivos médicos (ANDI, 2017).

Es de vital relevancia considerar los anteriores aspectos expuestos, en los cuales se plantean las cifras del mercado global y local con tendencia constante de crecimiento, donde se considera cómo esto tiene un impacto en el aumento del gasto de salud, derivados del uso de dispositivos médicos. Actualmente, es un motivo de preocupación para los países que tienen una población en proceso de envejecimiento y demandan más servicios sanitarios. Las autoridades de salud pública se cuestionan si se evalúa la relación costo-efectividad de

las tecnologías sanitarias.

Como lo plantea la OMS (2012) hay varias razones para el aumento del gasto sanitario en los sistemas de salud, como es la falta de control en gastos ocasionados por los dispositivos médicos, debido a que existe un control más estricto en los medicamentos, porque los sistemas de gestión de costos de presupuestos sanitario de casi todos los países en desarrollo incluyen planes para medicamentos, pero hay muy pocos definidos para dispositivos médicos, lo cual se constituye en gastos no presupuestados. Por otra parte, está la dificultad que impacta la utilización de varias nomenclaturas para dispositivos médicos en el mundo, lo que dificulta para todos los responsables del proceso intercambiar información sobre un dispositivo médico, con las personas de países que no utilicen el mismo sistema de nomenclatura.

Para que la industria de los dispositivos médicos pueda aprovechar su potencial en los mercados en desarrollo, requiere de los estándares de aprobación regulatoria, la gestión de riesgos y calidad para mejoras continuas, dirigidas a cumplir con los estándares mundiales. Con ese fin, el Grupo de Tareas Global de Armonización (GHTF), formado como una organización voluntaria integrada por reguladores y por cinco miembros de la industria en los Estados Unidos, Canadá, Japón, la Unión Europea y Australia, tienen como objetivo central racionalizar y armonizar los estándares regulatorios. Los países en desarrollo como India, China, México y Brasil se beneficiaron en el trabajo de GHTF para diseñar sus propios sistemas regulatorios. El Foro Internacional de Reguladores de Dispositivos Médicos (IMDRF), como nueva organización, tiene como objetivo acelerar la armonización y convergencia regulatoria de dispositivos médicos internacionales.

La participación y actividades de estos organismos reguladores de dispositivos médicos de los países en desarrollo serán fundamentales para establecer regímenes regulatorios, lo que le permitirá a la industria de dispositivos médicos continuar evolucionando como una industria global y dirigir mejor sus energías al desarrollo de tecnologías médicas aún más innovadoras y sostenibles.

3.2.4 Importancia de los dispositivos de alta complejidad en cardiología

3.2.4.1 La alta complejidad y los dispositivos médicos

En la actualidad están disponibles múltiples dispositivos médicos que apoyan las estrategias de prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Es así como el sector de los dispositivos cardiovasculares ocupa el segundo lugar en la clasificación de los mercados más fuertes de la industria de la tecnología.

Dado el aumento de las enfermedades no transmisibles, en este caso las enfermedades cardiovasculares, se requiere entonces un acceso equitativo de toda la población a los dispositivos médicos adecuados para la atención a largo plazo de la enfermedad cardiovascular (OMS, 2012). El control de las ENT requiere de una selección racional de tecnologías y medicamentos esenciales, junto con directrices clínicas basadas en pruebas, para intervenciones costo efectivas. Por consiguiente, los responsables de la formulación de políticas pueden promover y aplicar estrategias eficaces, para aumentar el acceso a tecnologías sanitarias que reduzcan la carga de morbilidad de las enfermedades no transmisibles.

El acelerado desarrollo tecnológico en salud se ha reflejado en productos de alta complejidad y generalmente de alto costo. Estos dispositivos se incorporan de forma permanente en los servicios de salud. Tiene un nivel de riesgo asociado durante su uso, requiere que cumplan estrictamente con los estándares establecidos y, que a su vez, sean utilizados para el fin que fueron fabricados siguiendo las indicaciones dadas por el fabricante. Por otra parte, se requiere que la eficacia de los dispositivos sea clínicamente comprobada y que sean productos seguros en su uso y calidad.

Para los objetivos de este estudio el foco son los dispositivos Clase IIb y III, usados en el servicio de cardiología dedicados al tratamiento de las patologías cardíacas, desde dispositivos que estén destinados a ser usados en contacto directo con el corazón, el sistema circulatorio central de forma transitoria o permanente, hasta dispositivos implantables y quirúrgicos invasivos para uso prolongado. Esta clase de dispositivos médicos generalmente respalda o sostiene la vida humana, son de importancia sustancial para prevenir el deterioro de la salud humana o presentan un posible riesgo de enfermedad o

lesión para el paciente. Los dispositivos que caen en clase III deben demostrar seguridad y eficacia a través de ensayos clínicos, por lo general, se requiere una presentación de aprobación previa al mercado (PMA) ante la FDA, para permitir la comercialización de un dispositivo médico de Clase III (Jyothi *et al.*, 2013).

3.2.4.2 Situación del mercado de dispositivos médicos en cardiología

Los dispositivos médicos tienen potencial para proporcionar un valor económico al sector, debido al aumento de la longevidad y la calidad de vida de los individuos; en el área de la cardiología muchos de los dispositivos utilizados tienen un enfoque diagnóstico que permiten, según el resultado, derivar a un dispositivo de carácter terapéutico. A su vez, proporciona ahorro en el uso de otros recursos sanitarios y cambios en la organización de la atención.

Sin embargo, la evaluación clínica y económica enfrentan algunos desafíos como en el caso de los dispositivos utilizados para diagnósticos, debido a su costo, por eso es importante el valor del diagnóstico, el cual no puede separarse del valor de la mejoría del paciente y del tratamiento subsiguiente con la aplicación del dispositivo como terapia (Humphrey, 2012). También cabe considerar que la eficacia de un dispositivo no depende sólo del propio dispositivo en su eficacia, sino también en la habilidad del especialista para usarlo e implantar el dispositivo.

En salud, la información sobre la eficacia de estos tipos de tratamientos debe complementarse con la efectividad. Por eso, la comunicación sobre estrategias de manejo clínico o aplicación de diferentes medidas terapéuticas en el mundo real de la asistencia clínica son de gran importancia. De igual manera, los registros de actividad son reveladores de cómo se trabaja en realidad y permiten conocer los resultados esperados en la clínica diaria, demostrando la calidad y eficiencia de un servicio de cardiología para sus públicos de interés.

Adicional, está la innovación como el motor más importante en el avance de los dispositivos médicos, lo cual es señal de la globalización y las tendencias. Además dicha innovación continua se refiere no sólo a la invención de nuevos dispositivos, sino también a los ajustes y a las mejoras progresivas de los mismos en las prácticas clínicas actuales. En los dispositivos médicos, la innovación debe demostrar que repercute en una mejora de la

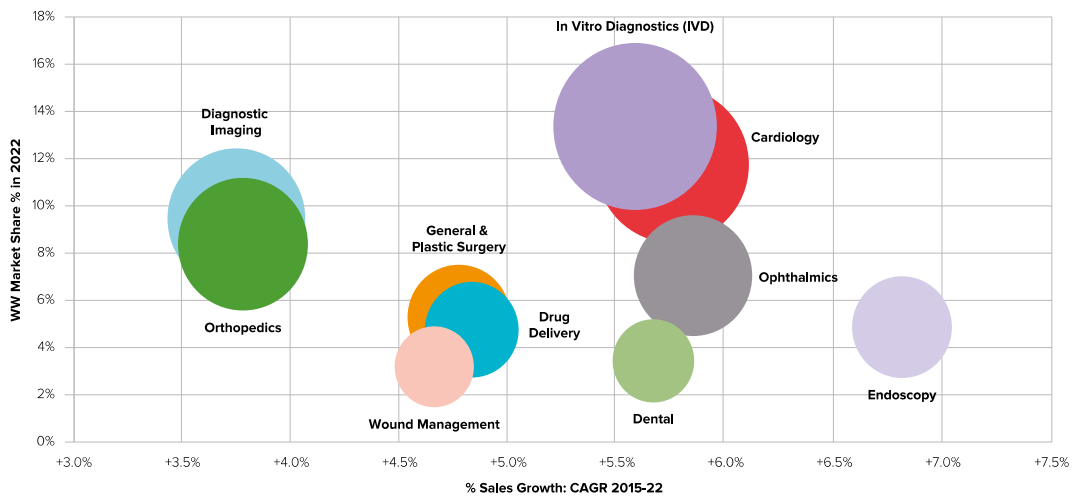
salud de los pacientes.

Como consecuencia, la perspectiva tecnológica según un reporte de Transparency Market Research (2015), ha puesto mucho énfasis en el desarrollo de los dispositivos de cardiología intervencionista existentes y en la innovación de otros nuevos, como en avances de herramientas de diagnóstico y herramientas de monitoreo, las cuales han mejorado significativamente la tasa de éxito del tratamiento de la enfermedad arterial coronaria.

Otro aspecto que impulsa la demanda de dispositivos de cardiología intervencionista es la creciente demanda de cirugías mínimamente invasivas. Tales procedimientos pueden reducir drásticamente las complicaciones, las estadías prolongadas en los servicios de salud y el período de curación para los tratamientos de problemas cardíacos. Por lo tanto, la disponibilidad de dispositivos de cardiología intervencionista mínimamente invasiva en la industria del cuidado de la salud promoverá el aumento en su uso.

En el reporte se destaca como principal impulsor de la demanda de dispositivos de cardiología el intervencionismo cardíaco, por crecimiento en el número de pacientes que sufren de problemas cardíacos y complicaciones de la arteria coronaria. De acuerdo con los resultados del informe anual más reciente de la firma Evaluate MedTech World Preview (2016), basado en datos correspondientes a las 300 mejores compañías de diagnóstico y dispositivos médicos de la industria de tecnología médica, este segmento movió 42.1 mil millones de dólares en 2015. Se espera que la industria de cardiología crezca a 5,7%, con ventas que llegarán a \$62.3 mil millones de dólares en 2022.

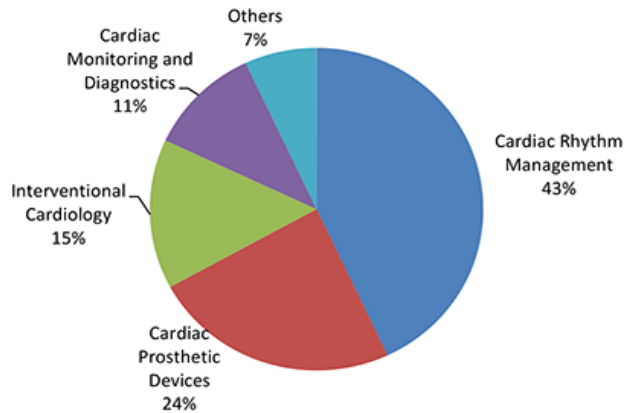
Figura 16. Análisis en las 10 mejores áreas de dispositivos en 2022, crecimiento de cuota de mercado y ventas (2015-2022)



Fuente: EvaluateMedTech, octubre, 2016.

Actualmente hay varios segmentos que configuran el mercado de la industria cardiovascular como, por ejemplo, los dispositivos para la monitorización con el 11% del mercado, en el manejo del ritmo cardíaco un 43%, representando la participación más alta de la industria de dispositivos médicos para cardiología, también está la cardiología intervencionista donde los dispositivos representa el 15% y cirugía cardíaca con una participación del 24%. Los principales dispositivos médicos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares a nivel mundial, que cuentan con la mayor participación en la cuota del mercado, son los dispositivos de cardiología para el manejo del ritmo cardíaco, los dispositivos de prótesis cardíacas para cirugía cardiovascular y cardiología intervencionista.

Figura 17. Dispositivos médicos cardiovasculares por clase de producto: % cuota de mercado 2015



Fuente: Visiongain Report Cardiovascular medical devices, 2016.

La firma Markets & Markets (2016) estima que los dispositivos para monitorización cardíaca y manejo del ritmo cardíacos alcanzará los 26.646 millones de dólares en 2020, tras haber percibido ingresos por 21.138 millones en 2015. En esta categoría se encuentran equipos de monitoreo y control, así como también dispositivos médicos implantables para el manejo de arritmias cardíacas. Las tecnologías utilizadas en cardiología intervencionista comprenden diferentes tipos de dispositivos temporales o permanentes, para el tratamiento de la enfermedad coronaria, entre otros. Según el reporte de Transparency Market Research (2015), este segmento llegaría a tener ventas por 11.200 millones de dólares en 2022 con un crecimiento esperada de 2,9%.

En el mercado latinoamericano la tendencia de los dispositivos médicos de cardiología se comportan de manera similar a la global, pues la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) indicó que las tecnologías del sector cardiovascular que más se adquirieron en los países de Latinoamérica fueron los monitores de presión arterial y los desfibriladores externos automáticos, que pertenecen a la categoría de equipos de monitorización, por los cuales se desembolsaron más de 2.675 millones de dólares en 2014. Otros dispositivos con ventas significativas en ese mismo año fueron los dispositivos para el tratamiento de arritmias y para enfermedades coronarias, que representaron ingresos por cerca de 512 millones de dólares, mientras que las prótesis vasculares correspondieron a ventas por 424.3 millones de dólares (Urbina, 2016).

El mercado de dispositivos de cardiología intervencionista está liderada por América del norte, según Transparency Market Research (2015) esta participación dominante en el mercado se atribuye a una infraestructura de salud avanzada, que proporciona en gran medida dispositivos médicos de alta calidad y está más abierta a la incorporación de dispositivos innovadores. Esto permite a los fabricantes de dispositivos de cardiología intervencionista mantener los beneficios, al tiempo que logra una mayor tasa de investigación y desarrollo, creando así un ciclo constante de mejoras.

Asimismo, refieren que se espera que el mercado de América del norte para dispositivos de cardiología intervencionista se sature en los próximos años, debido a un crecimiento más lento en la demanda de procedimientos quirúrgicos relevantes. Por otro lado, el crecimiento de la demanda de dispositivos de cardiología intervencionista en Asia Pacífico alberga una infraestructura de salud en rápido desarrollo, junto con la creciente tasa de turismo médico y la introducción de dispositivos de cardiología intervencionista mínimamente invasivos.

Según la encuesta de cartera, realizada por la ANDI (2015), el mercado local depende de dispositivos importados principalmente de países desarrollados, que se constituyen en parte fundamental en la prestación de los servicios de salud, y que son afectadas directamente por los problemas actuales del sector como son la falta de demanda, el costo de materias primas, la baja rentabilidad y el aumento de la tasa de cambio. Otro aspecto que impacta en este mercado es la compleja situación que enfrentan las empresas del sector salud, respecto a la situación de cartera vencida del sector de DM, pues al segundo trimestre de 2015 aumentó 28% equivalente a 258.737 mil millones de pesos respecto al trimestre inmediatamente anterior, como consecuencia principalmente de la situación económica por la que atraviesa la red hospitalaria del país (Sánchez, 2015).

Sin embargo, los fabricantes y las instituciones de salud continúan atendiendo las necesidades de los pacientes bajo los principios éticos que requiere este mercado, pero es preponderante la creación de mecanismos, con el fin de mejorar la situación de cartera y el impulso que requiere el país con acciones para estimular y dinamizar las exportaciones colombianas de DM a nuevos mercados. Como lo expone la ANDI (2015), en la vinculación a la alianza del pacífico de la que hacen parte México, Chile, Perú y se define y estandariza las reglas para estimular la comercialización de los dispositivos médicos, este acuerdo

establece los requisitos para la comercialización y la importación; esto permitiría ampliar el mercado y tener actividades de importación y exportación ágiles. Colombia tiene un estatus importante en regulación sanitaria y esto tendría un punto fuerte en dicha alianza.

Finalmente, se necesita la generación de nuevas medidas para el sector salud, el cual debe enfrentar retos importantes en la sostenibilidad del sistema, como es el relacionamiento con las EPS e IPS, para buscar nuevas estrategias comerciales de ganancia mutua y demostración de costo-efectividad. De la misma forma, la industria de dispositivos médicos tiene como reto involucrarse con los actores en la dinámica del mercado del sector, para que el acceso de la tecnología sea efectivo y así pueda mejorar la condición y el estado de salud de los colombianos, en armonía con la necesidad de lograr un sistema de salud sostenible.

3.2.5 Innovación y tendencias de DM en cardiología

3.2.5.1 La innovación en dispositivos médicos

La innovación es el motor más importante de las empresas. Los productos resultan de las actividades de investigación y desarrollo, como una alternativa para la competitividad y el crecimiento. Para los dispositivos médicos no es ajena la globalización y las nuevas tendencias para la salud. De acuerdo a la OMS (2012a), la innovación no sólo se refiere a la invención de nuevos dispositivos, sino también a los ajustes y a las mejoras de los dispositivos, así como las prácticas clínicas existentes. De igual manera, considera que el proceso de innovación está constituido por el descubrimiento y el desarrollo en constante retroalimentación. En el mercado de la salud, la innovación de los dispositivos médicos debe demostrar que tiene un impacto en mejorar la salud de los pacientes. Sin embargo, aunque se presenten ventajas evidentes, la tecnología puede rechazarse porque es nueva y falta más evidencia, o porque constituye una amenaza para las prácticas actuales o los costos son superiores a los beneficios (Martin, Sánchez y Monarrez, 2017).

La industria de dispositivos médicos la componen empresas que llevan a cabo actividades de investigación, desarrollo, manufactura y comercialización de productos; además están vigilados y reglamentados por la FDA, órgano regulador, responsable de la promoción de la salud pública y de facilitar la innovación para ayudar a traer nuevas tecnologías al mercado y hacer que los dispositivos médicos que ya están en el mercado sean más seguros y más eficaces.

Los nuevos descubrimientos científicos o ideas nuevas son la raíz del desarrollo innovador del dispositivo médico. Una gran parte del ciclo de vida total del dispositivo está ocupado por el desarrollo de productos desde el concepto hasta la comercialización. El camino hacia el desarrollo de dispositivos es un proceso continuo con las fases de retroalimentación y modificaciones del dispositivo.

Una de las fortalezas competitivas de las compañías de tecnología médica es su gran conocimiento tecnológico diversificado y su compromiso con la innovación científica. La combinación única de la capacidad de las compañías en dispositivos médicos se debe a la sinergia de todos los integrantes involucrados en el desarrollo de los dispositivos médicos. Las competencias y habilidades que debe tener cada uno de los integrantes deben estar orientadas en su proceso de desarrollo, para entender tanto las demandas de los mercados como los requerimientos del cliente, ya que los nuevos productos pueden llegar a ser tanto mejorados como rediseñados o tener una innovación radical que cumplan o excedan esos requerimientos (Martin, *et al.*, 2017).

Aunque hay numerosos factores económicos, sociales y políticos que influyen en la investigación y la innovación, los dispositivos médicos se desarrollan por lo general mediante un enfoque, en el que los fabricantes exploran con los profesionales de la salud y otros usuarios de los dispositivos, ideas para el desarrollo de productos nuevos o para mejorar los productos existentes. La industria de los dispositivos médicos invierte en I+D por motivos como la expectativa de obtener un rendimiento de su inversión, como punto central en modelo de negocio y la necesidad de fortalecer y expandir la empresa en los mercados, incluidos los mercados emergentes (OMS, 2012a).

Sin embargo, las necesidades de investigación de la industria de los mercados maduros son diferentes a las de la industria de los mercados emergentes, debido a la falta de infraestructuras adecuadas, personal cualificado y logística. Sin embargo, los mercados emergentes de dispositivos médicos, como la India, la Federación de Rusia y Turquía, están alcanzando los niveles de mercados maduros, como los Estados Unidos y Europa.

Considerando el entorno competitivo que enfrenta el sector de dispositivos médicos, los fabricantes sólo tendrán éxito a largo plazo, si pueden generar continuamente desarrollo o

mejora de nuevos dispositivos médicos. Por lo tanto, las compañías de dispositivos médicos están en una búsqueda permanente de fuentes de conocimiento para encontrar ideas innovadoras y nuevas soluciones, que generen beneficios para los usuarios o pacientes en términos de un diagnóstico o tratamiento mejor y más seguro.

Estas innovaciones se pueden desarrollar en conjunto con la consideración de los conocimientos externos relacionados con las personas que las usan. De hecho, los usuarios como médicos o enfermeras a menudo están en contacto con el uso y comportamiento de los dispositivos médicos en la atención clínica, donde pueden surgir problemas y dificultades durante la aplicación y así comprender cuáles son reales necesidades y deseos de los usuarios para el desarrollo e innovación de dispositivo, como se mostró en el estudio de Shaw (1985) que 76% de las innovaciones en dispositivos de 11 compañías británicas de dispositivos médicos, se desarrollaron a través de la interacción entre la empresa y los usuarios de los dispositivos de la compañía.

Otras fuentes de innovación para los fabricantes podría ser la vigilancia posterior a la comercialización, la cual está encargada de reportar y dar respuesta a cualquier evento ocurrido por los dispositivos, ya sean que comprometan o no la vida del paciente; esta vigilancia la realiza tanto la industria como los instituciones de salud a través de los entes reguladores de dispositivos médicos, con el fin de proporcionar seguridad al paciente.

Los procesos de atención clínica relacionados con dispositivos médicos son complejos, por lo que los procedimientos y procesos deben estandarizarse y el personal médico debe estar capacitado. La transferencia de información de datos pos comercialización es fundamental para influir en el desarrollo de procesos de atención clínica, en la adaptación de técnica quirúrgica y la sensibilización de complicaciones relacionadas con los dispositivos.

En el estudio realizado por Zippel y Bohnet (2017) se encontró que los fabricantes todavía no utilizan los instrumentos de gestión de conocimiento adecuados en todo su potencial, para la comercialización de innovaciones. Pues el conocimiento pos mercado puede promover el desarrollo de innovaciones en dispositivos médicos, por lo tanto, puede contribuir indirectamente al éxito del fabricante. Los autores consideran que la transferencia y el uso del conocimiento pos mercado, relacionado con los dispositivos, debe

tener un enfoque complementario de Innovación abierta, para integrar el conocimiento de los dispositivos médicos externos en los procesos de I+D.

En consecuencia, estas acciones podrían generar múltiples beneficios para los pacientes, usuarios y los fabricantes, que podrán beneficiarse de oportunidades y desafíos para fortalecer su capacidad innovadora para dispositivos y procesos médicos seguros y efectivos; de hecho, puede ser un diferenciador clave para los fabricantes de la industria.

3.2.5.2 Tendencias en DM en el mercado de cardiología

En el mundo de la cardiología existe un gran auge de nuevas tecnologías médicas, que aumentan el uso de varios dispositivos de forma consecutiva o simultánea, para lograr un resultado médico determinado, no sólo en el tratamiento, sino en la prevención o detección temprana de la enfermedad cardiovascular.

La atención médica está modificando el mercado de las enfermedades cardiovasculares no sólo en el uso de la tecnología, sino en la manera que la industria de tecnología debe interactuar con los actores del sector salud. En el informe de Deloitte (2017), se describen tendencias tecnológicas y la relación de la industria con los sistemas de salud. Respecto a la tecnología médica, el aumento de procedimientos menos invasivos puede reducir la estadía en el hospital y tener un impacto positivo en los pacientes y asimismo lleva a mejorar la eficiencia del sistema de atención médica, como una alternativa de tratamiento viable para pacientes de alto riesgo o con otras comorbilidades. También está el uso de imágenes 3D tridimensionales, que permiten una imagen real de las estructuras cardíacas en procedimientos no invasivos, como una herramienta de gran fiabilidad, produciendo procedimientos menos riesgosos en más corto tiempo para los pacientes y mejores resultados.

Como otra tendencia importante están los avances en la vigilancia remota o digital de las enfermedades cardiovasculares, como en el caso de problemas de arritmias cardíacas, pues algunos programas tienen soluciones digitales. Los pacientes que tengan un marcapasos o desfibrilador implantado en el corazón podrán tener monitorización domiciliaria, mediante un sistema de comunicación telefónica móvil incorporado a los dispositivos para el control de las arritmias cardíacas, con una periodicidad establecida por el médico, donde podrá

tener acceso a informes de comportamiento del dispositivo y del ritmo cardíaco del paciente, sin necesidad de desplazarse al centro médico para los controles rutinarios. También se genera alertas cuando los aparatos detectan anomalías en el funcionamiento. Un estudio de 2015 realizado por la Clínica Mayo encontró que la intervención de salud digital para las poblaciones con enfermedad cardiovascular en etapa temprana, conducía a una reducción del riesgo relativo del 40% y una reducción del riesgo absoluto del 7,5% en eventos, hospitalizaciones y muertes.

Para los especialistas del área de cardiología, las soluciones digitales tienen un impacto a lo largo del seguimiento del paciente y en las operaciones del hospital, para simplificar, mejorar y acelerar la forma en que brindan atención. Al mismo tiempo, los pacientes cada vez más activos y conscientes están viendo más disponibilidad de soluciones digitales, para ayudarlos a participar en sus planes de atención médica y tratamiento. Estas dos dinámicas están impactando en el seguimiento y manejo del paciente.

Del mismo modo, en la industria de dispositivos médicos surgen tendencias en la forma de comercializar su tecnología, esos cambios están orientados a replantear la mejor manera de relacionarse con pacientes, proveedores, pagadores, competidores emergentes y la dinámica cambiante de los sistemas de salud, todo con el fin de crear estrategias para posicionar a sus organizaciones. A causa de las modificaciones en los sistemas de salud y en las normas de regulación para la tecnología médica, la industria de dispositivos médicos tiene retos relevantes como son la gestión de costos y precios.

No obstante, las tendencias de dispositivos no sólo abarca el avance en tecnología, sino que también afecta la regulación de los mismos, pues existe una evolución en los programas de regulación de DM, como es el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad reguladora en cada país, para poder cumplir con su función y el papel de la tecnología en una rápida evolución, expansión y la forma en que impacta a los programas de regulación.

El sector de los dispositivos médicos de cardiología requiere un alto grado de innovación de forma específica, para tratamiento y diagnóstico de diferentes enfermedades cardiovasculares. Por supuesto, este tipo de actividades requiere de inversiones de mayor riesgo, en las tendencias tecnológicas y de comercialización, pues a pesar de ser un

mercado de dinámica cambiante, el sector de los DM tienen una mayor tasa de crecimiento y presenta una tendencia positiva con potencial para crecer, fortalecerse y consolidarse.

3.3. Estrategias de promoción y comunicación de salud y validación de las mismas en los DM de cardiología

Para el desarrollo de este contenido, se realizó una revisión de conceptos teóricos de las estrategias de promoción y comunicación en mercadeo, como ha sido el desarrollo y aplicación en el sector salud. Para su construcción se hizo una sustentación teórica, la cual reporta pocos elementos que evidencian su presencia en el sector salud de nuestro medio. Por esta razón se hizo uso del instrumento de investigación como complemento de información que no está plasmada en los libros y nos valida la realidad enfrentada por el sector salud, respecto a las estrategias de promoción y comunicación en mercadeo, su entorno y factores que intervienen dentro del grupo estudio, respecto a las estrategias de mercadeo en promoción y comunicación de los dispositivos médicos en cardiología de instituciones de alta complejidad en la ciudad de Medellín. Todo esto para descubrir si están presentes en el desarrollo estas estrategias dentro del grupo de estudio.

3.3.1 La promoción y comunicación

La promoción debe ser entendida como el impulso para dar a conocer y persuadir a través de la comunicación y así lograr una respuesta del mercado objetivo, con el fin de cumplir las metas de la organización. La estrategia de promoción permite el uso óptimo de los elementos que la conforman como la publicidad, las relaciones públicas y la promoción de ventas. Es importante aclarar el significado de promoción en mercadeo para no confundir el término con descuentos, los cuales se comunican en las ofertas.

Lo más importante para ejecutar la promoción es tener claro tanto los objetivos como las estrategias dirigidas a los públicos que se requieren abordar, con previo conocimiento de ellos. La más evidente forma de promoción es exponer la información, la cual debe tener contenido actualizado acorde a las necesidades de los clientes, teniendo presente sus hábitos de comunicación. De esta manera, se podrá definir la forma de comunicarlo para mediar en la atención al cliente, dando a conocer lo que se ofrece en cómo y quiénes lo hacen posible, esta tarea se facilita cuando también se involucran los diferentes grupos de interés.

Las estrategias de promoción en salud se relacionan estrechamente con el proceso de comunicación efectiva, la cual puede transmitir nuevos hechos, cambiar actitudes o promover la participación en decisiones. Adicionalmente, se debe basar en lo que la población objetivo desea conocer y no necesariamente en lo que la institución le parezca más interesante. Priego (2015) refiere que la publicidad es una estrategia de comunicación, que se utiliza para la divulgación de información o promoción de productos o servicios, donde su función principal está orientada en modificar el proceso perceptivo del consumidor; también orienta la demanda apoyando las actividades de venta.

El proceso publicitario en salud busca comunicar esencialmente los servicios ofrecidos por la entidad de salud, información encaminada a exámenes, nuevos servicios del portafolio, nuevas coberturas de los servicios privados, el nivel de los profesionales de salud, nuevas sucursales y renovación tecnológica. La mayor dificultad de la publicidad en salud es la definición del presupuesto y la continuidad en la comunicación, para que tenga efecto en la mente de los públicos objetivo, cuando no se puede dar esta continuidad, la comunicación y las relaciones públicas son alternativas para promocionar sus servicios.

Una de las restricciones para poder ejercer estrategias de mercadeo en promoción y comunicación en salud, es el poder de la negociación con la EPS, que son las que imponen las condiciones, razón por la cual las instituciones de salud se desmotivan para planear la promoción de sus servicios a sus consumidores finales: los pacientes y usuarios. Sin embargo, hay unos usuarios importantes en el mercado como son aquellos que deben pagar servicios por problemas de cobertura del plan y deben asumir esos gastos de su presupuesto, los pacientes particulares, extranjeros y los afiliados a planes voluntarios, los cuales tienen poder de decisión.

El proceso de comunicación, como describen Clow y Baack (2010), trata de captar la atención del cliente, esto es parte de todo programa de publicidad o mercadeo y para llevar el mensaje se requiere de medios (televisión, revistas, Internet y otros), que permiten codificar o crear el mensaje realizado por el emisor para ser captado por el receptor, es decir, a quienes va dirigida la comunicación. Luego se entrega el mensaje por el medio seleccionado, con el objetivo de que la comunicación sea eficaz y eso ocurre cuando los clientes (los receptores) decodifican el mensaje, proceso donde se descifra el mensaje, el

cual a veces no llega de la manera que se espera (ruido) o comprenden el mensaje tal como se quería llegar. La respuesta del receptor a este proceso se le conoce como retroalimentación.

Figura 18. Esquema general de la comunicación



Fuente: Priego, 2015.

En mercadeo, la variable de comunicación no es una estrategia desarticulada y se denomina como comunicación integral de mercadeo (CIM), para referirse a la planificación de comunicaciones de mercadeo; es la integración de todas las herramientas de comunicación como publicidad, relaciones públicas, promoción de ventas, fuerza de ventas y mercadeo directo, cuyo objetivo es aumentar el impacto sobre los clientes. En el plan de CIM se incorpora cada elemento de la mezcla de mercadeo: productos, precios, métodos de distribución y promociones (Clow *et al.*, 2010).

La comunicación en salud se desenvuelve bajo tres funciones: informativa, diálogo o negociación y como red. En el caso de ser informativa, se limita a transmitir mensajes y a divulgar información; si es de diálogo o negociación, estimula la participación de la comunidad y tiene un interés educativo; y si es de red o tejido, tiene interés de movilización ciudadana y se realiza mediante la interacción y participación de los ciudadanos involucrados (Pereira y Miguel, 2003).

El sistema de prestación de servicios de salud ha tenido cambios importantes, resultado de varias tendencias recientes, no sólo en el énfasis de la medicina, basada en la evidencia, los avances de la ciencia y la tecnología médica, sino también en las necesidades de salud

pública de una población en aumento de la prevalencia de enfermedades crónica, como es el caso de la enfermedad cardiovascular. De modo que se debe plantear una forma más específica e individualizada de segmentar la comunicación, adaptándola a formas personalizadas para desarrollar mensajes y materiales dirigidos específicamente al público que se aborda. Este enfoque deriva de prácticas de mercadeo comercial, que pueden medir la reacción probable del consumidor al producto o servicio promocionado.

Para el servicio sanitario, la promoción no sólo se refiere a publicidad y relaciones públicas, las cuales están concebidas dentro de un marco ético y de respeto por las leyes, estas relaciones son un proceso de comunicación con los públicos específicos contemplados en la estrategia de mercadeo, con el fin de contribuir a mantener una imagen positiva y a educar a su público respecto a sus metas y objetivos, introducir nuevos productos y fortalecer la venta, sino que también lo referente a tangibilizar lo intangible, en la eficacia y atributos funcionales, también en la instauración de hacer promesas y cumplirlas (Alzate, 2007).

La promoción es un arma valiosa para persuadir en la elección de servicios de salud, por esta razón la validez de la promesa debe ser comprobada y únicamente se logra con la comunicación o interacción con los pacientes. Esa comunicación en salud debe tener componentes como la claridad, para asegurar que se comprende el mensaje y evitar interpretaciones inapropiadas, los términos técnicos y científicos se deben transmitir con claridad; la inclusión de evidencia clínica es uno de los puntos más relevantes, pues en salud se debe exponer contenidos confiables y fidedignos para obtener credibilidad.

Las acciones de promoción y comunicación van dirigidas al público objetivo y es aquella parte de los grupos de interés, adonde van dirigida las acciones promocionales y los grupos de interés son cualquier individuo o grupo que pueda verse afectado por las acciones o decisiones de una organización o empresa, los cuales afectan a los accionistas, los clientes, proveedores y los propios trabajadores de la empresa. Conocer los clientes ayuda a orientar los esfuerzos realizados en la comunicación de mercadeo, para así poder realizar un análisis y orientar las actividades de publicidad y promoción de la empresa. Un análisis de mercado eficaz permite establecer los objetivos de comunicación.

Tabla 6. Objetivos de la comunicación

comunicación de mercado.

- ◆ Aumentar las ventas.
- ◆ Reforzar las decisiones de compra.

Fuente: Clow et al., 2010.

La orientación de las acciones de promoción y comunicación en salud y a quiénes va dirigida, requiere del análisis de los grupos de interés. La relación comercial no sólo se establece con el paciente, esta relación se presenta con otros actores: el profesional que lo atiende, la familia y la aseguradora, esto hace que la satisfacción del cliente sea más compleja que en otros sectores económicos. El proceso de compra es altamente complejo y genera una alta incertidumbre por el compromiso que hay con la vida y el umbral de calidad es más alto que en cualquier otro negocio. En el sector salud los grupos de interés se refieren a los accionistas, los pacientes, los clientes, las aseguradoras, entidades reguladoras de los servicios de salud, los proveedores, los trabajadores de la organización; entre todos estos grupos y las entidades de salud hay una interacción bilateral.

La promoción de ventas está formada por un conjunto de incentivos planeados para estimular una compra de productos o servicios para consumidores o intermediarios, en la promoción se requiere identificar el público objetivo y las estrategias de comunicación necesarias para llegar a dicho público. Cada cliente posee características diferentes que dan lugar a una comunicación con métodos distintos y personalizados. Un análisis promocional eficaz identifica el método o recurso más apropiado para cada grupo de clientes.

Además, la promoción tiene objetivos que involucran la información de las características, ventajas y beneficios de lo que oferta, desea persuadir y recordar al cliente la existencia de sus productos y servicios, requiere conseguir nuevos clientes y mantenerse en los clientes actuales. Se debe considerar que estos objetivos específicos cambian en función a las relaciones del producto y servicio con el cliente, la función de la promoción contribuye a la satisfacción de las necesidades del público objetivo.

Kotler y Keller (2012) describen la promoción para clientes como aquellos incentivos ofrecidos directamente a los clientes existentes o a los posibles clientes de la empresa, para fomentar la compra y atraer nuevos, la promoción para los clientes está dirigida aquellos que usan el producto, es decir, el consumidor final, aunque también se ofrecen en los mercados de consumo como en los mercados de empresa a empresa. Las promociones comerciales se usan en el canal de distribución, consisten en los desembolsos o incentivos que usan los fabricantes y otros miembros del canal de mercadeo, para comprar bienes para reventa final.

3.3.2 Estrategias y enfoque de la promoción y comunicación en salud

El mercadeo es necesario en las empresas prestadoras de salud, dado los entornos competitivos donde se mueven, en él influyen las reformas en seguridad social y salud pública, debido a que se comienza a desarrollar y aumentar la oferta de servicios de salud; es necesario también, por las tecnologías rápidamente cambiantes, lo que obliga a las instituciones que manejan tecnologías de mediana y alta complejidad a tener planteadas estrategias de mercadeo para subsistir en el mercado. Estos elementos presionan a las IPS a decidir con mayor precisión sus estrategias, en el que el mercadeo es el orientador de estas estrategias (Camacho, 2016).

Cuando se habla de estrategias de mercadeo, como la promoción y comunicación en el sector salud, se evidencia un enfoque más social que comercial. El mercadeo social, término definido por Kotler y Zaltman (1971), se describe como el uso de los principios y técnicas de comercialización encaminadas al apoyo de una causa, idea o conducta social con el objetivo de inducir comportamientos a través de la aceptación de esa idea o causa de origen social. El mercadeo de la salud se mueve en dos dimensiones: social y comercial, el objetivo fundamental de la mercadotecnia social es beneficiar al individuo, a la comunidad y no a la entidad que lo aplica.

Sin embargo, se requiere del mercadeo comercial en las instituciones de salud para su subsistencia como empresa, ya que representa un reto poder promover un servicio que realmente no se desea adquirir, sino que representa más una necesidad impuesta, es entonces como la planificación estratégica de mercadeo puede abordar los públicos de interés para ser persuadidos y así considerar acudir o usar los servicios de salud. La

promoción y comunicación son primordiales en la oferta de una institución que vende servicios, pues como toda empresa debe ser sostenible. En la actualidad hay un replanteamiento de las actitudes de los actores del sistema, pues se está generando una nueva conciencia comercial, en la cual la relación comercial del sistema está orientada al costo-efectividad, donde el poder de la negociación juega un papel fundamental.

El mercadeo social en salud plantea grandes retos, debido a que los productos o prácticas sociales beneficiosas son más complejos que las comerciales, además son controversiales por varias razones, porque los beneficios no se ven de forma inmediata, los canales de distribución son más difíciles de utilizar y controlar; de igual manera, los productos o servicios de salud son más difíciles de analizar a causa de entornos cambiantes y las distintas variables que la componen, a su vez, la mayoría de los públicos destinados para productos y servicios sociales tienen recursos limitados. Las ventas o adopción de procesos sociales llevan controles de supervisión y códigos éticos más estrictos que los comerciales (Seidel, 1988).

El concepto de promoción en servicios de salud está orientado a transformar situaciones de salud en la población, como fuente de educación a la comunidad en las decisiones de un estilo y condiciones de vida sanas, orientadas a la prevención y el cuidado de las enfermedades, por medio de la intervención del mercadeo social, como estrategia para modificar conductas a través de la comunicación. Considerando la comunicación dentro de la promoción como elemento inseparable y relevante en los programas de salud, se hace necesario que los profesionales de la salud se involucren en estos procesos y se capaciten en técnicas y métodos de comunicación social (Suárez, 2012).

Actualmente la asistencia sanitaria se somete a cambios representativos, debido a tendencias como la medicina basada en la evidencia, avances en la ciencia, la tecnología médica y las necesidades de salud pública de una población que envejece con mayores condiciones crónicas, estos fenómenos representan un reto para la innovación, así como mejorar la entrega de atención médica. En consecuencia, para poder llegar a esa variedad de cambios, se necesita de la planificación de comunicación de salud segmentada, según su grupo objetivo, no sólo en aspectos sociodemográficos, sino también en la incorporación de características culturales y de comportamiento (Calvo, 2009).

La comunicación en salud puede contribuir a todos los aspectos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Pero es imperativo desarrollarla en diferentes contextos, como en la relación médico-paciente, en la búsqueda de información responsable de salud a través de varios medios de comunicación, adherencia a regímenes y advertencias clínicas, también se requiere de la construcción de mensajes de salud y campañas de información, segmentadas sobre asuntos de alto riesgo, considerando los elementos de la cultura en los medios; de igual manera, es importante la presencia de la educación sobre cómo tener acceso a sistemas de cuidado de salud y al desarrollo de aplicaciones tecnológicas relevantes para la salud pública (Hernández, 2011).

Suárez (2012) explica que la segmentación en el mercado de la salud constituye una información esencial para definir, no solamente el producto social que se va a promover, sino la estrategia de comunicación para cada grupo objetivo, de acuerdo a la segmentación de mercado realizada, que posibilite el posicionamiento del mismo, ya sea con una idea, una práctica y tenga o no asociado un objeto tangible; de igual manera, se debe definir los objetivos de comunicación a nivel de la promoción de los servicios que ofrece las instituciones de salud. Este aspecto es clave de todo el proceso publicitario, pues lo que se comunique se posicionará de una u otra manera en el mercado.

Al relacionar la comunicación y la promoción de la salud, se identifica un desempeño dentro de la dimensión social con estrategias de mercadeo articuladas bajo dimensiones como: ética, política, social, económica, cultural y comunicativa. En el sector de la salud, la comunicación estratégica se aplica específicamente a programas de salud pública, que están regidos por políticas de los estamentos gubernamentales, los cuales tienen como objetivo la promoción y prevención de la salud (Grier y Bryant, 2005).

3.3.3 Grupos de interés y público objetivo

Todos los grupos de interés y algunos en particular, se sitúan en diferentes niveles de importancia, según como puedan generar ingresos para la institución de salud, otros podrán ser de interés en su desarrollo para generar éxito económico y, por otra parte, están los que por su influencia puedan ejercer mantenimiento y promoción. Identificar los públicos objetivos y establecer las estrategias de promoción y comunicación ayuda a las instituciones de salud a entender y conectarse con cada uno de ellos, para la

comercialización de sus productos o servicios que apunten al crecimiento y a la mejora de resultados.

Las diferentes entidades administradoras de salud establecen reglas y exigen a las instituciones de salud cumplir con las regulaciones para prestar el servicio, son clientes que acuerdan una interrelación, mediadores que protegen al usuario. Las aseguradoras son clientes que acuerdan una relación de servicio-precio con las instituciones de salud, de ahí la importancia de su vínculo en la planificación estratégica. Los accionistas de las instituciones en ocasiones tienen el poder de cambiar o interferir en la planeación estratégica, de ahí su peso como grupo de interés. En lo concerniente a los proveedores, no pueden ser olvidados en este análisis, pues es una relación de mutuo beneficio y de alianza con ellos, donde debe existir una relación de confianza y conveniencia que contribuya en el cumplimiento de la planificación de las instituciones.

Los trabajadores de salud son los mediadores en la relación con los pacientes de las instituciones, también son responsables de las indicaciones, tratamiento, recomendaciones y orientación, ellos tienen una relación directa y personal con el consumidor final llamado *paciente*, el cual necesita los servicios de una institución de salud por pérdida de la salud o deficiencia en su bienestar físico o mental. Existe un grupo de personas que acuden a los servicios de salud, pero no están enfermas, y mucho menos son “pacientes” en la espera de su atención, es un grupo de personas en búsqueda de bienestar, ya sea por un seguimiento, remitidos a otras especialidades en búsqueda de respuestas, por iniciativa propia o por sugerencia. A estas personas se les consideran como *usuarios*, se define como alguien que utiliza algo como actividades de control, recuperación y educación, esta definición es usada por los directivos de los sistemas de salud. El concepto de *cliente* está ligado al de consumidor (individuo que compra productos o servicios). Un cliente es quien paga o tiene capacidad de pagar al hacer uso de su poder de compra, se sitúa en posición de elegir y exigir un mejor servicio, lo que se traduce en un trato personalizado y respetuoso, al ser informado de manera comprensible y tener una mayor oportunidad en la atención (Priego, 2015).

En salud, hablar del paciente como consumidor es un concepto difícil de asimilar. Consumidor es una persona física o jurídica que usa un servicio o producto a través de un

tercero para satisfacer sus necesidades. Aunque la palabra consumidor parezca alejada de los conceptos de paciente, asegurado, usuarios, su descripción, si se analiza, son protagonistas de procesos de decisión y compra en el mercado sanitario, en especial, cuando se trata de productos y servicios donde ellos puedan tomar decisiones con alguna independencia y criterio. Para evitar confusión, se usará la palabra paciente como es conocido y definido en el sector salud. *Paciente* es quien padece o cree padecer algún problema de salud, es el nombre con el que tradicionalmente se reconoce a la persona que está bajo cuidados médicos. El término implica una pasividad que encaja bien con nuestra cultura, en la que la gente es tratada o cuidada por una estructura profesional; pero es un concepto restringido, ya que olvida la dimensión psicológica y social del individuo (Álvarez, 2006).

Las personas enfermas son vulnerables y la experiencia genera temores por la falta de control sobre el proceso de servicio de salud. Su comportamiento puede ser altamente emocional, exigente y sensible, mientras se enfrenta a menores posibilidades de elecciones. Estar *enfermo* encierra el rompimiento del equilibrio biopsicosocial y denota incapacidad para actuar de manera normal. Lo que a su vez indica grados variables de dependencia.

A pesar de la importancia de la presencia del marco regulador de salud, el paciente sigue enfrentándose a unos niveles altos de incertidumbre y a la falta de información adecuada sobre la cual basar opciones racionales. Por lo tanto, está sometido a situaciones de decisión complejas donde sus sentimientos y emociones son sus criterios; la familia con frecuencia está involucrada, y la calidad y satisfacción de la prestación del servicio está sometida a la evaluación de un tercero.

La actitud tradicional de un paciente pasivo es suplantada por la realidad de un consumidor que está involucrado y proactivo en el diseño del proceso de atención, cada vez tiene mayores exigencias y participación en la atención por parte del regulador. Por consiguiente, al pasar de un estado de paciente a usuarios de servicios de salud, implica la posición concienzuda y reflexiva de la persona usuaria, el reconocimiento médico e institucional de su autonomía, valores, creencias y preferencias en materia de salud (Álvarez, 2006). Al adquirir el consumidor sanitario un protagonismo activo, se rompe con la clásica relación interpersonal del médico-paciente, dando paso ahora a una nueva relación entre cliente-

profesional. Esta relación modifica forma y fondo de la práctica médica al transformar el contexto en que se está llevando a cabo, a la vez que fortalece al humanismo médico, porque revaloriza al enfermo como un ser humano que piensa, opina, siente y sufre, y que puede por sí mismo ser responsable de la toma de decisiones en cuestiones que atañen a su salud (Priego, 2015).

El comportamiento del consumidor de salud no es habitual y sus relaciones con los diferentes actores son complejas, pues la salud es un estado o un proceso, determinado por ocasiones y al azar, donde la psicología ocupa un lugar de importancia, la ética, la compasión, la empatía y la solidaridad son puntos de referencia. Las personas enfermas son vulnerables y la experiencia genera temores por la falta de control sobre el proceso de servicio de salud. Su comportamiento puede ser altamente emocional, exigente y sensible, mientras se enfrenta a menores posibilidades de elecciones.

Para la promoción de oferta de atención de salud se requiere entender las dimensiones *médica, social, cognitiva, y emocional*, en relación con la oferta de atención de la salud. Tomas y Lukas (1995) describen las dimensiones así: la *dimensión médica* se refiere a la búsqueda de ayuda médica para solucionar un problema de salud, la mayoría de las personas buscan la asesoría del proveedor de cuidados de la salud; en la *dimensión social* incluye información relacionada con la salud suministrada por la familia, amigos y ambiente laboral, por el contrario, en la *dimensión cognitiva* incluye el conocimiento que el paciente tiene sobre su estado de salud o enfermedad, a través de las experiencias propias o de otros en la misma situación; también en la búsqueda de información sobre su enfermedad específica, los derechos como consumidor están percibidos desde la *dimensión de lo emocional* en el trato respetuoso, la dignidad, la dimensión incluye el estado emocional al momento de la oferta, lo cual afectará la captación de la información desarrollada en la comunicación entre el proveedor de salud y el solicitante. La complejidad de estas dimensiones en relación con la salud invita a reflexionar sobre cómo orientar las actividades y recursos para ofertar y promocionar los servicios de salud.

Tomas, *et al.* (1995) refieren la existencia de roles en los pacientes en el proceso de toma de decisiones de atención médica, dependiendo de su nivel de participación en el proceso de enfermedad como el *tradicional, información consentida, colaboración, elección*. En el

rol *tradicional* el médico y el proveedor toman las decisiones a diferencia de la *información de consentimiento*, donde el médico o el proveedor deciden con el paciente, el cual tiene un papel menos pasivo y se deriva de percepciones o conocimientos adquiridos; en la *colaboración* las decisiones son conjuntas y requieren de una mayor participación del paciente y la *elección* se refiere a un poder de decisión sobre el proveedor. Estos tipos de rol definen la capacidad de participación del paciente en el cuidado de su salud y aportan grandes oportunidades para generar estrategias de intervención y segmentación.



Afianzar en brindar información clara, completa y de calidad profesional, incorporando la imagen de la organización, influye en las decisiones de compra de los consumidores, así como sus propias experiencias y las opiniones de la familia para sus elecciones. Los resultados reflejados en la investigación de Silva (2005) indican que al medir la importancia de cada uno de los motivos para elegir un centro médico hospitalario, lo más importante es la fuente de remisión y las experiencias previas. Sin embargo, los grupos de referencia y la familia también tienen incidencia en menor escala.

4. Metodología

La metodología usada para el presente trabajo se centra en la investigación aplicada de tipo cualitativo, en el sentido que da cuenta de la identificación y situación de un fenómeno de estudio. Para dar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo fue necesaria la recolección de información primaria, para ello se diseñó un instrumento que permitió realizar 7 entrevistas a profundidad, estructuradas con unas dimensiones relevantes que ayudan a entender la realidad y particularidades del motivo de estudio, dirigida a las personas responsables del servicio de cardiología, como administradores o coordinadores de servicio y áreas de mercadeo presentes en las instituciones propuestas. Participaron 6 instituciones de alta complejidad de la ciudad de Medellín en los servicios de cardiología, destacadas por la experiencia, niveles de calidad y reconocimiento en el medio; el perfil de las instituciones está descrito en la siguiente tabla, donde se detalla su perfil y características.

Con el fin de encontrar la aplicación y uso de herramientas actuales de mercadeo y detectar nuevas posibilidades, para dar continuidad a las estrategias de promoción y comunicación de los programas en el servicio, se espera encontrar en la investigación el papel actual del mercadeo en este aspecto y adónde apunta su desarrollo y orientación en el sector de servicios de salud.

Tabla 7. Perfil de las instituciones de estudio

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS)	TIPO DE CLINICA	CARACTERISTICAS	SERVICIOS QUE OFRECE EN CARDIOLOGÍA
	<p>Alta complejidad nivel IV de atención entidad privada sin ánimo de lucro.</p>	<p>Clínica Cardio VID obra de la Congregación Mariana fundada en 1937, presta servicios integrales de alta complejidad a niños y adultos en las especialidades cardiovasculares, torácicas, pulmonares y neurovascular, con estándares técnicos, científicos y de seguridad.</p> <p>Pioneros y líderes en trasplantes de corazón y de pulmón en Colombia.</p> <p>Centro de referencia de práctica y docencia para especialidades en el área de cardiología</p> <p>Realizan estudios clínicos con el patrocinio de casas farmacéuticas, investigaciones con la industria, basados en el área cardiovascular y pulmonar, en búsqueda de alternativas terapéuticas para mejorar la calidad de vida de las personas.</p>	<p>Cardiología adulta.</p> <p>Cardiología pediátrica.</p> <p>Radiología Intervencionista vascular.</p> <p>Hemodinámica.</p> <p>Neuro intervencionismo.</p> <p>Cirugía cardiovascular.</p> <p>Ecocardiografía y exámenes no invasivos</p> <p>Electrofisiología.</p> <p>Trasplantes y donación de órganos.</p> <p>Rehabilitación.</p> <p>Consulta médica especializada: adultos y pediátrica.</p>
	<p>Alta complejidad nivel III de atención, entidad privada sin ánimo de lucro, de carácter universitario</p>	<p>Hospital Pablo Tobón Uribe presta atención de servicios de salud desde 1970. El servicio de cardiología es en alianza con Cardiovid.</p> <p>Hospital universitario, realiza actividades de docencia y de investigación en el área de cardiología.</p> <p>Estudian nuevos medicamentos, alternativas de tratamientos y mejores dispositivos o equipos que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas.</p> <p>Ofrece servicio de trasplantes no cardíaco.</p>	<p>Cardiología adulta.</p> <p>Cardiología pediátrica.</p> <p>Radiología Intervencionista vascular.</p> <p>Hemodinámica.</p> <p>Neuro intervencionismo.</p> <p>Cirugía cardiovascular.</p> <p>Ecocardiografía y exámenes no invasivos</p>

			<p>Electrofisiología.</p> <p>Trasplantes y donación de órganos.</p> <p>Rehabilitación.</p> <p>Consulta médica especializada: adultos y pediátrica.</p>
	<p>Alta complejidad nivel III de atención, entidad privada sin ánimo de lucro.</p>	<p>Clínica Las Américas, se creó en 1989 como una Sociedad con una proyección nacional e internacional a la que denominaron Promotora Médica Las Américas y que hoy es conocida como Grupo Empresarial Las Américas.</p> <p>Institución de referencia de servicios especializados e integrales para la ciudad y el país.</p> <p>Con gran interés en pacientes internacionales. Brinda atención en los trámites médicos convenios hoteleros, acompañamiento permanente.</p> <p>Laboratorio médico de referencia nacional e internacional, acreditado por el colegio americano de patología.</p> <p>Tratamiento integral del cáncer en el Instituto de cancerología.</p>	<p>Cardiología adulta.</p> <p>Radiología Intervencionista vascular.</p> <p>Hemodinámica.</p> <p>Neuro intervencionismo.</p> <p>Cirugía cardiovascular.</p> <p>Ecocardiografía y exámenes no invasivos</p> <p>Electrofisiología.</p> <p>Rehabilitación.</p> <p>Consulta médica especializada adultos</p>
	<p>Alta complejidad nivel III de atención, entidad privada sin ánimo de lucro.</p>	<p>La Clínica Medellín fue fundada en 1947. Presta servicios de salud a pacientes en alta complejidad con altos estándares de calidad y excelencia en el servicio científico a nivel médico y tecnológico. Tecnología avanzada, infraestructura, procesos eficientes orientados al resultado clínico y servicio al cliente.</p> <p>Centro de referencia para la remisión de pacientes de alta complejidad.</p> <p>Calidad de los especialistas y equipos con tecnología de última generación, con reconocimiento nacional e internacional.</p> <p>Tiene altos estándares de calidad en procesos internos y externos</p>	<p>Cardiología adulta.</p> <p>Radiología Intervencionista vascular.</p> <p>Hemodinámica.</p> <p>Neuro intervencionismo.</p> <p>Cirugía cardiovascular.</p> <p>Ecocardiografía y exámenes no invasivos.</p> <p>Electrofisiología.</p> <p>Rehabilitación.</p> <p>Consulta médica especializada adultos.</p>

 <p>Clínica El Rosario Amor que Acompaña y Servicio que Alivia</p>	<p>Alta complejidad nivel III de atención, entidad privada sin ánimo de lucro.</p>	<p>Clínica el Rosario fue fundada por las hermanas de la caridad dominicas presentación en 1959, cuenta con dos sedes: una en el centro de la ciudad y otra en El Poblado.</p> <p>Corazón Instituto Especializado es la unidad funcional y estratégica de la Clínica El Rosario, su objetivo es atender pacientes con enfermedades de origen cardiovascular, usando tecnología de vanguardia en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.</p> <p>Clínica el Rosario tiene alianzas estratégicas para dar respuesta a las exigencias del mercado internacional.</p>	<p>Cardiología adulta. Cardiología pediátrica. Radiología Intervencionista vascular. Hemodinámica. Neuro intervencionismo. Cirugía cardiovascular. Ecocardiografía y exámenes no invasivos Electrofisiología. Rehabilitación. Consulta médica especializada: adultos y pediátrica.</p>
 <p>CORPORACIÓN PARA ESTUDIOS EN SALUD CES CLINICA</p>	<p>Alta complejidad nivel III de atención, entidad privada sin ánimo de lucro, de carácter universitario</p>	<p>El Instituto de Ciencias de la Salud CES en junio de 1980 adquirió la Clínica en negociación realizada con la Caja de Compensación COMFAMA.</p> <p>Es un Hospital Universitario, acreditado y reconocido por su capacidad de innovación en la prestación de servicios de salud y en la gestión del conocimiento, y comprometido con la excelencia académica.</p> <p>CES realiza funciones de docente - asistencial en las especialidades de cardiología.</p>	<p>Cardiología adulta. Radiología Intervencionista vascular. Hemodinámica. Neuro intervencionismo. Ecocardiografía y exámenes no invasivos Electrofisiología. Rehabilitación. Consulta médica especializada adulto</p>

Fuente: Elaboración propia a partir del estudio cualitativo, 2017.

4.1 Tipo de estudio

El estudio es de carácter exploratorio y descriptivo, dado que permite conocer el fenómeno en estudio desde la óptica del grupo participante.

4.2 Grupo de estudio

Participaron en el estudio instituciones de salud con manejo de alta complejidad y alto costo de salud en los servicios de cardiología, aunque se convocaron todas las instituciones

de la ciudad con estas características. Seis instituciones aceptaron la invitación para compartir sus conceptos y experiencias respecto al motivo de investigación.

4.3 Procedimiento

Para lograr recopilar la información requerida quedaron explícitos la confidencialidad y el anonimato en el uso de la información administrada. Se realizó una antesala de 4 meses, con el fin de obtener la cita de las personas claves para esta investigación, que aceptaron compartir su experiencia y visión en el tema, por medio de las entrevistas a profundidad, las cuales tuvieron una duración de una hora cada una y fueron grabadas con pleno consentimiento de los participantes, seis instituciones permitieron este acercamiento para hacer posible presentar los resultados plasmados en esta investigación.

4.4 Instrumentos o técnicas de información

La entrevista contiene preguntas acordes con el tipo de entrevistado, por lo cual se hicieron en un lenguaje claro, según el perfil, sin distorsionar el objetivo. El instrumento empleado (ver Anexo 1) consta de 7 bloques temáticos que abarcan los objetivos de interés de la investigación, con un total de 52 preguntas abiertas y cerradas, relacionadas en el entorno y situación en las que se desempeñan las instituciones de salud, lo que permitió un acercamiento y una visión más a profundidad, para entender cómo impacta en el desarrollo de las estrategias en promoción y comunicación para los dispositivos médicos de la especialidad de cardiología.

4.5 Análisis de resultados y validación del instrumento de estrategias de promoción y comunicación en los dispositivos médicos de cardiología

El siguiente análisis proviene de hacer un recorrido por la situación del sector, el entorno de alta complejidad, en el cual se desarrolla la cardiología, como también las generalidades de los dispositivos médicos para poder conocer el ámbito en que se desarrollan las estrategias de promoción y comunicación de los mismos, en las instituciones de salud participantes; también se apoyó en la aplicación del instrumento y una matriz de análisis de datos (Anexo 2), para poder comprender la realidad que enfrenta. En las entrevistas a profundidad participaron las personas responsables directas del manejo integral del servicio de cardiología, en algunas existe un manejo coordinado compuesto por un grupo interdisciplinario, el cual involucra al departamento de mercadeo, en otras persiste el

manejo directo de la dirección de contratación y responsable de la administración del servicio de cardiología.

En el mundo de la cardiología y los dispositivos médicos, se exploró sobre la intervención del mercadeo en las estrategias de promoción y comunicación de los servicios de cardiología, también se indagó sobre la situación actual del sector y su impacto, los grupos de interés y públicos a los que se dirigen dichas estrategias, para así conocer la existencia de elementos aplicados en la promoción y comunicación de dispositivos médicos.

Para efectos de esta investigación se renombra, por el principio de confidencialidad, las instituciones participantes como institución A, B, C, D, E y F que no coinciden ni se asocian al orden de su descripción previa. En las seis instituciones abordadas se encuentran dos tipologías: por un lado, las que tienen un departamento de mercadeo estructurado con intervención y participación activa de los procesos de negociación y promoción del servicio, como son las instituciones (B, C, D, F) y, por otro lado, las que no cuentan con un departamento de mercadeo, donde el administrador del área trabaja bajo las directrices del departamento de contratación (A, E). La razón de esta clasificación es poder detectar si marca alguna diferencia la presencia del mercadeo en el desarrollo y crecimiento de las instituciones de salud.

A continuación se exponen los hallazgos más relevantes, producto de la aplicación del instrumento, para dar respuesta en relación con las estrategias de promoción y comunicación, dirigidas a los dispositivos médicos del tratamiento de la enfermedad cardiovascular.

4.5.1 Exploración de la intervención de mercadeo en los servicios de cardiología

Al indagar por la percepción o conceptos de mercadeo, persiste la controversia sobre su aplicación, debido a la falta de conceptualización o prejuicios alrededor de su desempeño en el sector salud: *Un sistema de salud como tal no debería tener que mercadear la prestación de servicios. porque todo debería estar organizado dentro de redes de servicios (Institución E)*; de igual manera, se pudo evidenciar que en relación con su alcance y presencia dentro de una estructura institucional está limitado su uso, debido a situaciones de presupuesto por las dificultades económicas de cartera, que ocasiona reasignación de

recursos y funciones para optimizar los departamentos de trabajo, como lo expresa este participante: *No tenemos un departamento de mercadeo que nos dirija correctamente, porque eso no es intuitivo y para eso existe, pero por la falta de presupuesto no se ha constituido* (Institución A). Otra razón que se plantea como dificultad o restricción para la intervención del mercadeo es la visión estratégica de precio, como única herramienta para resultados de corto plazo, y los conceptos perdurables en el discurso donde se expresan que *la salud no debe ser vendida* por ser un derecho primordial, esto se da en las instituciones que no poseen aún el apoyo de mercadeo (A, E). Sin embargo, de forma contradictoria reconocen que los servicios de salud deben ser rentables y como toda empresa debe ser sostenible, basada en resultados y en búsqueda de viabilidad económica.

Todas las instituciones coinciden que están en un entorno competitivo y carecen de unidad como gremio, donde la guerra del precio está afectando la calidad de la atención, al igual que limita las posibilidades de ampliar la ejecución de todas las estrategias que puede ofrecer el mercadeo, así lo ilustra un participante: *Cuando la pelea está por la tarifa, las herramientas de mercadeo para mí dejan de ser válidas* (Institución D). Además, refieren la situación actual de salud como una limitante para abrirse a la posibilidad de innovar y poder desarrollar estrategias de diferenciación, pues para las aseguradoras prevalece el precio como eje más importante en el poder de negociación.

Con relación a las estrategias de mercadeo en promoción y comunicación para salud, se encuentran aspectos comunes en ambos tipos de instituciones, respecto al enfoque de estas estrategias orientadas en la imagen institucional y comunicación de sus servicios, apoyada en la experiencia de sus clientes: *Es una tema de imagen y recordación, digamos que basado en el voz a voz y en la experiencia de los buenos servicios, es un tema de relacionamiento con las entidades, basado en el tema del desarrollo del resultado de la práctica médica* (Institución B). Su énfasis está encaminado a darse a conocer como institución, a mostrar la experiencia y desempeño en el medio, así como en resaltar la experiencia y preparación de los profesionales y la incorporación de la tecnología al alcance; también se enfoca en educar a la comunidad en prevención y cuidado de salud, ejerciendo los principios de salud pública; de igual manera, aprovechan estos espacios con una orientación más comercial, para dar a conocer sus servicios a la comunidad, utilizando

el recurso de los profesionales de la salud que cada vez se involucran más en los procesos administrativos y de promoción de los servicios de las instituciones. Aunque aún existen conceptos limitados de los alcances de la aplicación de las herramientas de promoción y comunicación en salud, cada vez toma más importancia la necesidad de apoyarse del mercadeo para cambiar conductas en sus grupos de interés: *Tenemos que buscar desde el mercadeo lograr cambiar conductas de la gente, las conductas, por ejemplo, que puedan decidir y conozcan el portafolio o conductas en sí de su comportamiento como usuario de salud* (Institución C).

Algunos servicios de cardiología del grupo (B, C, D, F) le han dado importancia en evidenciar los índices de calidad y el impacto de la atención del paciente, piensan que presentar los resultados como prestadores de servicios con indicadores de gestión, son puntos importantes en las estrategias de promoción y puede apoyar sus negociaciones con los grupos de interés. Esta tendencia está presente, debido al impulso y apoyo del área de mercadeo, las otras instituciones han detectado que es una herramienta efectiva y debe ser considerada en su plan estratégico, sólo que no saben cómo realizarlo, ya que carecen de una área de apoyo y orientación como mercadeo: *Tenemos que llegar a que las herramientas de mercadeo, sobre todo en salud, sean resultados, o sea, indicadores de oportunidad, de pertinencia, de seguridad, de clínica y los resultados muestran que la institución se rige por unos principios y unas reglas muy claras con buenos resultados* (Institución D). Esta tendencia está presente, debido al impulso y apoyo del área de mercadeo, las otras instituciones han detectado que es una herramienta efectiva y debe ser considerada en su plan estratégico.

A pesar de los obstáculos del mercadeo en el sector salud, esta disciplina está proponiendo nuevos enfoques y necesidades para un sector en crisis, con grandes acúmulos de cartera y mal manejo administrativo del sistema de salud. Por esta razón, hay un interés de los prestadores de salud en considerar el apoyo de otras disciplinas para vencer las dificultades que enfrenta, y así el mercadeo poco a poco ha ido ganado aceptación e importancia, vinculándose en el manejo de los servicios de salud.

Se evidencia que actualmente las instituciones (B, C, D, F) han usado la estrategia de segmentación, para elegir sus cuentas claves, con el propósito de conseguir un flujo de caja

y tener volumen constante, y un recaudo efectivo: *El plan estratégico en mercadeo y segmentar el mercado nos permitió aumentar nuestra facturación y asegurar el recaudo, estamos siempre entre el primer y el segundo lugar en facturación (Institución C)*. También les permite identificar los posibles clientes del mercado meta, y así poder obtener un mejor resultado en cuanto a ventas, distribución de servicio y sostenibilidad; las instituciones atribuyen su fortalecimiento en la gestión y resultados gracias a la intervención del mercadeo, que permite ubicarlas como ejemplos de crecimiento y efectividad ante sus competidores, esto ha permitido marcar una diferencia para sostenerse en el mercado de la salud, así lo asegura uno de los entrevistados: *El trabajo conjunto con mercadeo ha ayudado a mantenerse actualizado, estudiar los modelos de contratación, mirar si son convenientes o no para la institución y dentro de esos modelos de contratación, antes de hacerlo, estudiar la población que se va a contratar (Institución D)*.

Se pudo hallar en el grupo estudio una clara necesidad comercial para cumplir el objetivo y la razón de la institución de salud como empresa. No obstante, las contradicciones o enfrentamientos en el discurso de si los servicios de salud se deben mercadear, pierden cada vez su peso, pues la realidad que vive el sector salud y las expectativas de una nueva reforma, imponen a los actores cambios que invitan a una reflexión sobre nuevas vertientes o formas de ofrecer sus servicios.

4.5.2 Grupos de interés y público objetivo a los que se dirigen las estrategias de promoción y comunicación de dispositivos médicos en cardiología

Los grupos de interés a los que se dirige la promoción y comunicación de las instituciones de salud son: EPS, pre-pagadas y pólizas, están segmentadas según la seguridad del recaudo y el control de salud de la población afiliada. Respecto al paciente y usuarios, son considerados según su poder de decisión, para orientar los planes de promoción y comunicación.

Como elemento particular, las instituciones observadas piensan que el poder de las estrategias de promoción y comunicación se requieren en los procesos de contratación; actualmente han creado modelos de contratación por volumen para EPS o régimen subsidiado, mediante pagos anticipados para proteger el negocio, debido a las grandes deudas de cartera por parte de este grupo, que constituye dificultades en la relación con los

proveedores, por la presión del recaudo de sus ventas. Sin embargo, se detecta un impacto en la oportunidad de la atención en el “eje central del sistema” que es el paciente. En cuanto a las pre-pagadas, pólizas y pacientes con poder de decisión, son los de mayor interés para las instituciones con orientación de mercadeo, porque enfocan los recursos de la promoción para este grupo y se observa una concentración más alta en este grupo de interés.

Se evidencia que el relacionamiento con estos clientes se basa en vínculos de confianza y fidelización, para así garantizar relaciones a largo plazo, que le provean de un flujo permanente de pacientes, así expresan la importancia del *Relacionamiento permanente para mirar el direccionamiento de usuarios y tratar de posicionarnos con ellos para que nos direccionen los usuarios (Institución B)*. Las relaciones son una función directiva, continua y organizada, para que las instituciones de salud traten de conquistar y mantener aquellos públicos con los que están vinculados, a través del seguimiento del negocio, la evaluación y retroalimentación del mismo que contribuya a una relación más eficaz para los intereses comunes.

Frente a la interacción con los usuarios y pacientes, su enfoque está orientado en términos de calidad de servicio y oportunidad, donde las instituciones deben responder en la recuperación de su salud con ética y ciencia, pero no lo consideran un grupo de interés pertinente para la planeación de las estrategias de promoción y comunicación en mercadeo. Siguen considerándolo como un ser pasivo, que debe someterse a las decisiones de terceros, dado su poco dominio en el tema de salud, que lo hace dependiente de cualquier decisión y su único compromiso es recibir el servicio ofrecido en términos de restitución de salud, con unas responsabilidades de educación de cuidados y prevención de enfermedad.

No obstante, manifiestan cómo la relación médico-paciente ha cambiado a una posición que ellos llaman “demandante”, debido a comportamientos más críticos donde el paciente pide información y explicaciones sobre su manejo: *El paciente de ahora ya es un paciente dinámico, no es un paciente pasivo sino un paciente activo que pregunta (Institución B)*. Las instituciones se lo atribuyen al acceso de información de internet y la influencia de las redes sociales, donde se exponen cada vez más quejas e insatisfacciones de los pacientes. Aunque se enfrentan a esta realidad, su manejo es circunstancial y se respaldan en el equipo de salud o espacios de atención al usuario, para manejar estas situaciones.

En este fenómeno se observan posibilidades en las que las instituciones pueden intervenir con la orientación de mercadeo, para trabajar experiencias con los pacientes y su relacionamiento; de igual manera, permite replantear el contenido y el uso de su comunicación en medios digitales, el cual ven como una posibilidad para estar en contacto con sus públicos, expandirse a otros de forma masiva y más rápida, una orientación que debe adaptar las instituciones de salud para su sector, ellos expresan: *Las instituciones tienen que prepararse más para eso, tener conciencia que eso es una gran tendencia (Institución C)*, también consideran fundamental que este medio contenga información médica fidedigna, que permita menguar las dudas y prevenciones de los pacientes ante la prestación de los servicios, además, podría ser el medio de promoción para este grupo sin representar grandes costos.

La visión de las instituciones participantes de alto costo, respecto a su relación con los proveedores, es de alta relevancia, ya que forman parte de la ecuación del manejo comercial. Consideran que la promoción y comunicación de los dispositivos médicos son de competencia del proveedor, pero reconocen que los niveles de confianza del asegurador son más fuertes con las instituciones de salud, por eso adoptan la intermediación para promocionar los dispositivos médicos dentro del paquete de servicios: *Yo solamente soy el intermediario, tengo un margen por ello, pero si logramos estar todos dentro de la cadena va a ser más fácil el uso, el pago y la aprobación del uso de nuevas tecnologías (Institución B)*; por consiguiente, esperan de sus proveedores un valor más allá de proveer insumos médicos, requieren apoyo y acompañamiento y, a su vez, solicitan más compromiso en la actual situación de crisis por la que atraviesa el sector, con soluciones que se traduzcan en resultados reales y puedan impactar en la operación y funcionamiento del servicio, así como de herramientas que les ayuden a tener el control de la adquisición y la forma de intervención, con sus grupos de interés para optimizar al máximo la inversión realizada.

4.5.3 Estrategias promoción y comunicación para dispositivos médicos de cardiología

Para poder abordar y entender la dinámica del motivo de estudio, se hizo un recorrido de la situación del entorno del sector salud, para entender cuáles son los puntos críticos y los problemas que enfrentan; de igual manera, se hizo una revisión teórica de la evolución del mercadeo en salud y su incorporación en la realidad que enfrenta los servicios de salud. De

este aspecto se deriva la incursión de las estrategias de promoción y comunicación, dentro de los servicios de salud y, en específico, en el servicio de cardiología. Se definió este tipo de servicio por su complejidad y el manejo del alto costo de las patologías, la subespecialización clínica, preparación de los médicos y el equipo de salud, asimismo, la tecnología de punta que acompaña estos procesos, en particular, los dispositivos médicos de cardiología que son implantados en los pacientes.

Este camino facilita la exploración del tema para poder describir su realidad. Razón por la cual se fue al campo del “corazón”, donde se desarrolla la dinámica del fenómeno de estudio, por medio de una entrevista a profundidad con las personas directamente responsables del área de estudio, para poder encontrar las respuestas a la pregunta de investigación. Aunque fue un proceso de antesala dispendioso y difícil para lograr el acercamiento, las personas entrevistadas en las instituciones de salud fueron muy abiertas y generosas con la información, lo que permitió describir los hallazgos de este trabajo.

4.5.3.1 El impacto de los dispositivos médicos en la negociación de los servicios de cardiología

Sin duda para las instituciones de salud, que compartieron sus apreciaciones y experiencia en el manejo de dispositivos médicos, la innovación e implementación de los mismos en los servicios de cardiología tienen un impacto relevante en reducir índices de morbilidad y mortalidad de los pacientes y en la mejoraría de la calidad de vida. También representa un punto álgido en la negociación por su calidad de “intermediario” de la venta del dispositivo y, a su vez, consideran que tienen una posibilidad de rentabilidad mediante los subsidios cruzados que se realizan con los dispositivos de alto costo, los cuales consisten en compensar el bajo margen de rentabilidad generada en la prestación del servicio, pero que al cruzarla con la rentabilidad de los DM les permite subsanar el déficit: *Los dispositivos de alto costo son los que generan margen a la institución (Institución F)*. Esta estrategia les permite seguir innovando y crecer en tecnología o en proyectos para la prestación integral de los servicios de salud: *Los dispositivos médicos hacen que la institución se mantenga actualizada, que la complejidad sea alta, que sea también reconocida porque está innovando (Institución D)*.

Sin embargo, la adquisición de la tecnología médica propone un desafío importante para los sistemas de salud, por el valor de los dispositivos médicos y su impacto social, además afecta los modelos de atención, ya que exige de ellos una ética empresarial y un esfuerzo de gestión administrativa y financiera compleja. El sistema de salud evalúa en los dispositivos médicos, mediante la relación costo-efectividad y los reales beneficios en salud para la población, exigiendo estudios serios que lo demuestren, a la vez que evalúan que no haya ninguna tecnología de menor costo o de menor avance con un resultado similar.

Por ello, los entrevistados coinciden en sugerir como fundamental para los actores del sistema conciliar una política de precio, que retribuya el esfuerzo de todos en la investigación y la innovación de dispositivos médicos, también la importancia que las instituciones de salud controlen los gastos a cargo, como facilitadores en la intervención e implantación del insumo y, de la misma forma, la intervención de las aseguradoras en un pago justo y oportuno a sus prestadores. Los dispositivos médicos ofrecen varios puntos de vista de análisis para los prestadores de salud, como son: pertinencia de la prescripción y el uso, la formación de los profesionales, la importancia de los pacientes, la difusión de la innovación, financiación del gasto y la exigencia de acceso a los tratamientos.

El instrumento dejó revelar que aunque las instituciones de salud califican a los proveedores en su relación comercial y apoyo tecnológico de post venta como buena, esas características ya no son suficientes, la oferta basada en avance tecnológico continuo exige que se involucren como socios estratégicos, con compromisos reales para el sistema de salud, pero a la vez también refieren ideas encontradas sobre su labor intermediaria de la promoción de dispositivos a las aseguradoras, consideran que los proveedores deberían tener la responsabilidad en el proceso de venta del dispositivo, pero al mismo tiempo, temen que ellos se involucren directamente con el asegurador, ya que esto tendría un impacto en la rentabilidad de las instituciones de salud.

A causa de las modificaciones en los sistemas de salud y en las normas de regulación para la tecnología médica, la industria de dispositivos médicos tiene retos relevantes como son la gestión de costos y precios, como se manifiesta en esta apreciación: *En el momento que la industria maneje unos márgenes razonables, el mercado y el sistema también van a tener un beneficio en el tema de costo medio (Institución E)*. La industria debe ser impulsadora de

la innovación clínica, pero el entorno le exige estar más conectada con sus clientes y los consumidores: *Tiene que haber una fusión de instituciones, proveedores y prestadores (Institución D)*, transformar sus modelos de operación y de negocio, para cumplir con las estrictas medidas regulatorias y la reducción de costos, para así demostrar costo-efectividad en la inclusión de nuevas tecnologías y trabajar en conjunto con el sector salud en una economía sostenible.

4.5.3.2 Focos donde se dirige la promoción y comunicación de DM

Durante el recorrido de esta investigación, se ha podido detectar cómo las instituciones de salud están involucradas de forma directa en la venta del dispositivo médico a sus clientes. Aunque ellos no son los conocedores acérrimos del producto, en ellos recae esta labor por su función de prestadores de servicios y los responsables directos de implantarlos. Para esta actividad se apoyan de los proveedores, por medio de la orientación de características generales del producto y sus beneficios; en este proceso las instituciones se apalancan con las diferentes subespecialidades del área de cardiología, como líderes de opinión, en los que recae la responsabilidad del uso tecnológico en el paciente.

El personal médico cada vez está más involucrado en el proceso de negociación de todo lo que abarcan los servicios de cardiología, en la promoción, la elección de la tecnología y costo-efectividad de los servicios, así lo ilustra un participante: *Para que los usuarios nos elijan estamos confiados en que nuestro grupo de especialistas los van a direccionar (Institución B)*, su participación es cada vez más activa y responsable de los resultados de las instituciones de salud como empresas. Por consiguiente, ellos están involucrados directamente en la promoción de dichos insumos, la industria médica continúa apuntado sus actividades de promoción y comunicación de productos a los especialistas médicos, pero también ha descubierto el peso y la importancia del personal administrativo, quien realiza el relacionamiento con los reales pagadores de los insumos.

La forma como las instituciones del estudio promocionan y comunican la tecnología a su disposición varía, según su grupo objetivo. Se encontró que respecto a los “consumidores finales”, pacientes realizan estrategias de publicidad masiva para dar a conocer los servicios de cardiología, incluyendo la tecnología médica de punta como un valor en el portafolio de servicios. La comunicación se dirige a aspectos generales de los dispositivos, por medio de

publicaciones en prensa escrita, en medios digitales como la página web de cada institución, para ellos es muy importante que el contenido sea orientado a cuidados de la salud y prevención, y cuando son comunicaciones más específicas, lo refieren al médico especialista: *La forma de comunicación es personalizada con el especialista y luego el manejo de conversatorios, también dirigida por nuestros doctores con la comunidad, frente a los dispositivos que les sean implantados y la tecnología alrededor de su atención médica (Institución A)*, para información más técnica de los dispositivos en charlas a la comunidad, en las cuales se abarcan temas de interés y se apoyan con la industria, mediante la elaboración de folletos donde está consignada una comunicación más acorde con el lenguaje del paciente.

El direccionamiento de las estrategias de promoción para las aseguradoras como EPS, pólizas, pre-pagadas, así como los pagadores de los dispositivos médicos, se rige por la reglamentación vigente. Su estrategia para este grupo de interés se basa en el relacionamiento continuo, a través de relaciones de confianza y permanencia, realizan reuniones de seguimiento sobre el negocio y evaluación del mismo. La forma de comunicación para desarrollar la promoción de los dispositivos médicos ofertados, en los paquetes de servicios de cardiología, se prepara mediante unos procesos que utilizan como herramientas para sustentar a las aseguradoras las razones para incluir determinado dispositivo:

- Selección de los dispositivos médicos ofertados por sus proveedores a través de propuestas comerciales o licitaciones, según lo exija la institución, con el cumplimiento previo de la normatividad y reglamentación de dispositivos médicos, para ser considerados como insumos en la institución de salud.
- Comité de nuevas tecnologías, abordaje interdisciplinario con enfoque técnico y financiero, que realizan una ficha técnica con las características del producto, indicaciones y registros sanitarios de calidad y aceptación de la regulación del INVIMA.
- Estudios de costo-efectividad y costo-beneficio suministrado por la industria o por el aporte de los especialistas del área.

- Indicadores de bajas tasas de complicación y disminución de estancia hospitalaria, mostrando la efectividad de la aplicación de la tecnología.
- Se enfocan en la experticia-habilidad de los especialistas médicos, para abordar las técnicas con los dispositivos médicos y lo validan por medio de la reputación de los especialistas y la trayectoria de la institución en el sector.
- Para pacientes con capacidad de elección en servicios médicos, pautan en los directorios de las pre-pagadas y en revistas o sitios de tránsito de este segmento, con vallas en puntos específicos de la ciudad, no lo hacen de un dispositivo en particular, pero sí incluyen o resaltan la adquisición tecnológica de manera general.
- Congresos o actividades académicas, convocadas y propuestas por las instituciones de salud, facilitan un espacio no sólo para los profesionales de salud, sino para los auditores médicos de las aseguradoras responsables de las autorizaciones de procedimientos, con el fin de dar a conocer en la actualidad los avances del manejo de las enfermedades, así como los tratamientos médicos que abarcan el manejo de dispositivos, en los que la industria participa y apoya activamente la actividad, para tener una aproximación a un público de poco alcance.
- Las estrategias digitales están en desarrollo, pero consideran que es una tendencia en la que los prestadores de salud deben incursionar, como otra forma de comunicar y promocionar con todos sus públicos.

En el trabajo de campo se pudo encontrar que las instituciones realmente realizan estrategias de mercadeo en promoción y comunicación, basadas en relaciones públicas con estrategias diferenciales para cada segmento, que abordan con la finalidad de ser más efectivas y dirigidas. Por otro lado, hacen uso de medios de comunicación para mostrar la institución con sus portafolios de servicios y el equipo médico, pero incluyen la disponibilidad tecnológica como punto de apoyo y de avance. Respecto a la inversión en publicidad, sólo se usa como estrategia para promocionar un producto o servicio en el público, con poder de decisión que se evidencia en: *Pautamos los servicios, incluyendo nuestra disponibilidad tecnológica en equipos y dispositivos de forma general, en un segmento específico de medicina pre-pagada, no gastamos dinero para publicidad en*

mercado masivo del POS, porque en esencia las EPS restringen la libertad de elección del usuario (Institución C).

Aunque se hace uso de la publicidad para dar conocimiento de la disponibilidad tecnológica, no se evalúa el impacto que puede generar y dejan el peso del reconocimiento y elección de la institución en el equipo de salud, como el punto más fuerte para la captación de clientes: *No se tiene plena confianza en el impacto que generen las campañas publicitarias y de mercadeo para el direccionamiento de los usuarios para que los usuarios nos elijan, estamos confiados en que nuestro grupo de especialistas los van a direccionar (Institución B).* Se evidencia la importancia de la comunicación y publicidad sobre la tecnología médica, para que los clientes puedan elegir o referenciar una institución de salud; sin embargo, esto no les da una diferenciación en el medio, ya que todos dicen tener “lo último en tecnología”, esta diferencia radica en la reputación y habilidad del equipo de salud referente al manejo de la tecnología disponible.

4.5.3.3 Realidades y limitaciones de la promoción y comunicaciones de los dispositivos médicos para las instituciones de salud

La situación de alta cartera que enfrenta el sistema de salud es el punto de mayor atención para todos los actores del sistema. Las instituciones expresan que en el momento enfrentan situaciones de contención y control de costo, recortan presupuestos y, lo más importante, tratan de recaudar su cartera para poder a la vez responder a los pagos de proveedores, que están soportando grandes deudas y amenazan con el paro de despachos de dispositivos médicos. Por lo tanto, el poder de negociación para los dispositivos de cardiología recae cada vez más en el precio en el resultado inmediato, así se expongan los impactos a largo plazo que puedan ofrecer la tecnología, la directriz es tener resultados inmediatos. Por esta razón, se destinan pocos recursos e interés para desarrollar otras estrategias en función de la promoción y comunicación.

Adicional a esto, manifiestan que en el proceso de promocionar y comunicar los dispositivos médicos, la información construida a partir de la suministrada por los proveedores, no es suficiente para debatir argumentos de atributos y beneficios de insumos, que ellos conocen de una manera superficial, donde el único puente o intérprete para relacionarse con sus clientes es el médico especialista, otra gran limitación en la

comunicación es el mediano conocimiento que tiene sus aseguradores sobre los dispositivos que se les ofrece, aunque cada vez se documentan al respecto.

Otro aspecto relevante que se evidenció es la ausencia de medición de las estrategias orientadas a promoción y comunicación en el tema específico, esto limita demostrar su efectividad, lo que puede llevar a subestimar la importancia o reevaluar las estrategias, pues todos coinciden en que el precio es lo central, sin considerar si el logro de pactar ese precio y el ser elegidos por sus clientes, pudo ser influenciado por las estrategias ejecutadas.

El aumento de la esperanza de vida, al igual que el incremento de enfermedades crónicas en el caso específico de las enfermedades cardiovasculares, es motivo de preocupación para las unidades de alto costo como cardiología; aunque hay que tratar esta población enferma, se están haciendo campañas de prevención y promoción en salud, que es adonde se debe dirigir con más empeño la comunicación en salud.

4.5.3.4 Resultados de estrategias de promoción y comunicación en los dispositivos médicos de cardiología en grupo estudio

En la revisión de los hallazgos de esta investigación, se pudieron detectar algunos aspectos relevantes en las instituciones que aportaron, para poder dar respuesta a la pregunta de investigación. Esta clasificación se realizó porque se encontró una situación en común entre ellas, que nos permite agruparlas y ver si el mercadeo influye en las diferencias o semejanzas detectadas de ambos grupos en el trabajo de campo.

Tabla 8. Estrategias de promoción y comunicación en los dispositivos médicos de cardiología en grupo estudio

Dimensiones	Instituciones con intervención de mercadeo (B, C, D, F)	Instituciones sin intervención de mercadeo (A, E,)
La visión del mercado	<ul style="list-style-type: none"> • Mercadeo social enfoque de promoción y prevención de salud • Mercadeo interviene en los procesos institucionales de negociación y contratación con un grupo interdisciplinario. • Mercadeo interno. Involucran al equipo médico y administrativo. • Mercadeo como el soporte de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercadeo social enfoque de promoción y prevención de salud • Educación en salud. • Calidad de atención. • Ética médica vs vender en salud aún genera conflicto. • Enfoque en comunicación de

	diferenciación del sector.	servicios portafolio y trayectoria de la institución. <ul style="list-style-type: none"> • Todo se centra en la estrategia de precio.
Manejo del alto costo	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de nuevos modelos de contratación basados en volumen, pero con estudio previo de la población a tratar y la inclusión de clientes con seguridad de pago. • Alianzas estratégicas con proveedores, orientados en el gana-gana. • Decisiones de adquisición de tecnología médica con el seguimiento de las guías médicas y participación activa del grupo médico. • Estilo de atención médica, basados en oportunidad, optimización de recursos y calidad de la atención 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientados al volumen con pago anticipado poca utilidad pero garantía de flujo de caja. • Relaciones con los proveedores, orientadas en mejoras en los precios y garantizar volumen. • Decisiones de adquisición médica con el seguimiento de las guías médicas desde el área administrativa, la participación médica es más pasiva. • Estilo de atención médica, basados en oportunidad, optimización de recursos y calidad de la atención
Grupos objetivo y público interés	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor enfoque y crecimiento en pre-pagadas, pólizas y pacientes particulares. • Pacientes internacionales orientados en atención médica y acompañamiento. • Concentración en pocos proveedores de dispositivos médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • EPS en mayor proporción que clientes, con pagos voluntarios se está trabajando para captar estos clientes. • Pacientes internacionales orientados en atención médica. • Concentración en pocos proveedores de dispositivos médicos.
Impacto de los DM de cardiología	<ul style="list-style-type: none"> • Rentabilidad del negocio. • Prestigio y avance científico. • Cumplimiento de las regulaciones, manejo ético y de altos estándares de calidad. • Entrenamiento y capacitación permanente del personal médico y paramédico que se relaciona con el dispositivo médico, acompañamiento de los proveedores. • Requieren que todos los actores del sistema trabajen coordinados y sea una ganancia conjunta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encarece los procedimientos. • Necesarios para la prestación del servicio. • Cumplimiento de las regulaciones, manejo ético y de altos estándares de calidad. • Entrenamiento y capacitación permanente del personal médico y paramédico que se relaciona con el dispositivo médico, acompañamiento de los proveedores. • Deben ser regulados para beneficio del sistema de salud.

<p>Estrategias de promoción y comunicación en DM de cardiología</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta que el proveedor se involucre más en el proceso, debe ser un trabajo conjunto. • Segmentada según su grupo objetivo. • Los dispositivos médicos de cardiología no son promocionados ni comunicados de forma específica a los pacientes, están inmersos en la promoción de los servicios de cardiología. • Pautas en revistas, directorios de pólizas de pre-pagadas más leídas por estos usuarios o vallas publicitarias en zonas estratégicas. • La promoción y comunicación de DM se hace a las aseguradoras a través del relacionamiento. • Énfasis en costo efectividad, calidad del producto, atributos y beneficios de los dispositivos. • Presentación de la tecnología por medio de grupo de mercadeo, contratación y el médico especialista. • Invitaciones a conocer la unidad de cardiología, instalaciones, actividades académicas, negocio. • Demuestran resultados de uso de dispositivos con indicadores de bajas complicaciones, experticia de los especialistas, bajo índice de estancia hospitalaria. • Congresos y actividades académicas apoyados por la industria médica • Proyecto de incursionar el tema en medios digitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es una responsabilidad del proveedor, no debe ser del prestador de salud. • Enfocada a los que tiene poder de elección. • Los dispositivos médicos de cardiología no son promocionados ni comunicados de forma específica a los pacientes, están inmersos en la promoción de los servicios de cardiología. • Medios masivos radio y televisión. • La promoción y comunicación de DM se hace a las aseguradoras a través del relacionamiento. • Énfasis en el precio por volumen y costos efectividad, ficha técnica del producto. • Negociación departamento de contratación y el administrador del servicios de cardiología. • Respaldo de la experiencia y trayectoria de la institución. • Usan indicadores de oportunidad, capacidad instalada. • Congresos y actividades académicas apoyadas por la industria médica • Evaluando la necesidad de tener orientación de un área de mercadeo.
--	---	--

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados, 2017.

5. Conclusiones

El desarrollo de estas conclusiones busca dar respuestas al objetivo general y objetivos específicos de esta investigación, como generalidad en la promoción y comunicación de dispositivos médicos en cardiología. Las instituciones de salud son un intermediario en el

proceso de una acción que debe ser más apoyada por los proveedores de dispositivos médicos, debido a varios aspectos de impacto económico en el sector, como son: la complejidad y diversidad de los tipos de dispositivos en el área de cardiología, una industria que comprende un mercado de crecimiento y expansión, impulsado por la innovación y tecnologías de constante innovación, que representan una amenaza con relación a sus altos costos en el actual sistema de salud colombiano. Por esta razón, esas estrategias de mercadeo exigen eficiencias en costos para aseguradoras, instituciones de salud y proveedores de dispositivos médicos.

- En relación con el uso de dispositivos médicos en las instituciones de salud, su importancia se deriva del impacto económico y los resultados de gestión en los servicios de salud, por lo cual son indispensables en el abordaje de temas de salud como la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad cardiovascular. Los dispositivos son ampliamente utilizados con un alto valor para la salud pública, permitiendo recuperar la calidad de vida, razón por la cual es una oportunidad para las instituciones de salud impulsar o dar a conocer estas alternativas de efectividad y calidad en el tratamiento de las enfermedades, a través de la tecnología médica a sus grupos de interés.

- El grupo de interés donde se centra la comunicación y promoción de los dispositivos médicos de cardiología son los aseguradores, como pagadores directos de la tecnología. Los focos generales donde intervienen están basados en términos de la relación costo-efectividad, el soporte de una evaluación previa de un comité técnico científico, que demuestra la consideración de parámetros de beneficios e impacto de salud para el paciente, la calidad del producto demostrada por el proveedor, la capacidad de los profesionales de salud para el manejo de la tecnología, la reputación de la institución como soporte de credibilidad y confianza, que son aspectos que le dan valor a la oferta de los dispositivos médicos y sustentan la negociación del precio sobre unos rangos para la rentabilidad de la institución. Este proceso se realiza mediante un relacionamiento continuo, que permite dar seguimiento y evaluación del negocio para así fidelizar y mantener a sus clientes.

- Las instituciones de salud no realizan esfuerzos en la promoción y comunicación de los dispositivos médicos a los pacientes y usuarios “consumidores finales”, debido al poder de la aseguradora que restringe la ejecución de las estrategias de mercadeo, porque se basan en la negociación de precio, además el paciente afiliado a una EPS carece de capacidad de elección, por tal motivo su relación se basa en comunicar y promocionar estilos de vida saludables o cuidados posteriores a los tratamientos. En cambio, para aquellos pacientes con poder de elección, como los afiliados a pólizas, servicio de medicina pre-pagada y particulares, ha surgido una necesidad de realizar estas estrategias basadas en relaciones públicas, por medios de revistas, catálogos o presencia en sus zonas de convergencia, con el propósito de transmitir la imagen de una institución de salud con experiencia, calidad y confianza, en la que se encuentra inmersa la tecnología en términos generales, apoyada en la preparación y prestigio del equipo médico para ser considerada como elección para la atención en salud.

- Las instituciones donde interviene el mercadeo y las que carecen de ello, tienen en común para las estrategias de promoción y comunicación de dispositivos médicos, su relacionamiento con las aseguradoras y puntos de enfoque en la promoción, pero difieren en aspectos como el empoderamiento de los médicos para su vinculación como líderes de opinión, dando validez a las propuestas de promoción de los dispositivos médicos; a su vez, incorporan resultados de bajas tasas de complicaciones y eventos adversos que soportan la capacidad del manejo tecnológico, sus estrategias están bajo la responsabilidad de un grupo interdisciplinario, lo cual abre nuevas posibilidades y un valor diferencial sin limitarse al precio como única opción de estrategia para este mercado.

- Como generalidades de la promoción y comunicación en el sector salud, se ha despertado un interés más allá del mercadeo social con enfoques económicos, para que las instituciones de salud puedan mantenerse como empresa; en la actualidad manejan la publicidad corporativa o publicidad de información, siendo uno de sus principales objetivos generar confianza con sus clientes como: aseguradores, proveedores, usuarios y pacientes. En el momento, pocas IPS llegan a innovar o

diferenciarse en estrategias de comunicación, algunas han incursionado en las tendencias del mercadeo digital, pero como medio más de información sin darle otra utilidad o visualizar el potencial que pueden tener estos medios. La promoción está enfocada en la eficiencia de procesos y en la búsqueda de mecanismos para reforzar la visibilidad, reconocimiento, reputación e incrementar el volumen de su actividad. Recientemente han dirigido su estrategia de captación y fidelización de pacientes en el prestigio de sus profesionales, el nivel de investigación y la disponibilidad de tecnología de punta.

- En la búsqueda respecto a la aplicación de conceptos de mercadeo en salud, se observa que la promoción es una herramienta utilizada para el apoyo de la prestación de los servicios de salud, y su aplicación es útil en los procesos comerciales de las instituciones, aunque todavía persisten paradigmas éticos y mitos sobre el uso de herramientas de mercadeo en los servicios de salud, debido a que consideran que el mercadeo es sólo aplicable a los servicios privados y productos de consumo.
- La mayoría de las instituciones entrevistadas cuentan con departamentos de mercadeo, y las que no tienen, están analizando la posibilidad de incorporarlo; en las que tienen la presencia de dichas unidades van más allá de estrategias en comunicación, participan de forma activa en la construcción de las negociaciones como complemento para el manejo de la institución como una empresa que debe mostrar resultados económicos que le permiten ser sostenibles en el tiempo. Esto da pie a una reflexión para ambas disciplinas, si los profesionales de mercadeo deben tener una preparación o enfoque en salud o si el sector de salud debe estar preparado en mercadeo.
- La visión del mundo de alta complejidad, a la cual pertenecen las instituciones del estudio, muestra una preocupación común en la grave situación de cartera, donde consideran que las aseguradoras están trasladando el riesgo económico al prestador, por esta razón han surgido nuevos modelos de contratación que involucran los

dispositivos de cardiología de alto costo, exigiendo pagos anticipados a las EPS en las que la única estrategia está basada en el precio. La finalidad de esta medida es asegurar un volumen de una determinada población que permita un flujo de caja, para evitar cúmulos de cartera e incumplimientos de pagos, que repercuten en el pago a proveedores. Esto representa una amenaza para los pacientes, debido a la restricción del acceso de atención oportuna en salud, por esta razón los actores del sector deben trabajar como una unidad para el beneficio del sistema de salud, no en intereses particulares.

- Cuando se aplicó el instrumento, se detectó una tendencia que no es del alcance de esta investigación, pero se deja plasmada para futuras investigaciones. Hay un sentir general de las instituciones de salud sobre un cambio de función en los proveedores de dispositivos médicos, que consiste en la creación de nuevos modelos de negocio y operación, que se transformen en aliados estratégicos para cumplir con las estrictas medidas regulatorias y la reducción de costos, que demuestren costo efectividad en la inclusión de nuevas tecnologías, para trabajar en conjunto con el sector salud hacia una economía sostenible en el proceso de implementación tecnológica. Como impulsores de la innovación clínica, se esperan que estén más conectados a la realidad de sus clientes y consumidores. Por consiguiente, no es suficiente el desarrollo, innovación e investigación tecnológica para darle valor clínico al médico, se espera que respondan a las necesidades y creen valor a prestadores, aseguradores y pacientes, para así romper el paradigma de vender y comenzar a proveer soluciones con resultados reales, brindando herramientas para el control de la adquisición y la forma de intervención con cada uno de sus grupos de interés.

Referencias

Álvarez, H. R. P. (2006). *Consumo en Salud. Análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario* (tesis doctoral). Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, España.

Alzate, J. G (2007). *Mercadeo Integral en Servicios de Salud*. Medellín, Colombia: CES.

Así Vamos en salud (2012). Principales causas de mortalidad en la región de Las Américas. Recuperado el 7 de septiembre 2017 de <http://asivamosensalud.org/publicaciones/infografias/principales-causas-de-mortalidad-en-la-region-de-las-americas#sthash.4vMz8ocr>

Artículo 38 del Decreto 1938 de 1994. Del aseguramiento para el tratamiento de enfermedades ruidosas o catastróficas en el Plan Obligatorio de Salud de Colombia. Recuperado el 5 de agosto 2017 de http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1755013#ver_1755062

Artículo 6° Resolución 4816 de 2008. Por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Niveles de operación y conformación Tecnovigilancia. El Ministro de la Protección Social. Recuperado el 24 de septiembre 2017 de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Tecnovigilancia/Resolución%204816%20de%202008.pdf>

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (2016). *37 informe de seguimiento de cartera hospitalaria con cortes a diciembre 31 de 2016*. Recuperado el 24 de septiembre de 2017 de <http://achc.org.co/documentos/Linea-investigacion/ULTIMO-INFORME-CARTERA-A-DICIEMBRE-DE-2016-%2825-05-2017%29.pdf>

Asociación Nacional de Industriales, ANDI (2017). *Libro de comercio dispositivos médicos 1 trimestre ANDI 2017*. Recuperado el 3 octubre de 2017 de <http://www.andi.com.co/cdm/Documents/LIBRO%20DE%20COMERCIO/LIBRO>

%20DE%20COMERCIO%20DISPOSITIVOS%20MEDICOS%20-
%20I%20TRIM%202017.pdf

Beltrán A. A., y Rodríguez, C.W. (2012). El mercadeo de servicio en las instituciones de salud un enfoque desde la gestión de organizaciones. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 8(15), 45-56.

Brown, S.A., y Swartz, T.A. (1989). A Gap Analysis of Professional Service Quality. *The Journal of Marketing*, 53(2), 92-98.

Calvo, M. (2009). Repensar las estrategias de comunicación en la promoción de la salud. En. F. Sierra (coordinador) (23 p.). *IX Congreso Iberoamericano de Comunicación: Ibercom 06: Iberoamérica: comunicación, cultura y desarrollo en la era digital*. Sevilla: Universidad de Sevilla, España.

Camacho, F. O. M. (2016). Mercadeo responsable en las empresas privadas de servicios de salud. *Dictamen Libre*, 10(11), 75-80.

Campos, M., Moya, P D., Mendoza M. J., y Durán N.E. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: Revisión sistemática *Revista cuidarte*, 5(1), 661-669.

Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, CRUE (2014). *Informe de ingresos a urgencias por especialidades en Colombia*. Recuperado el 12 de marzo 2017 de www.saludcapital.gov.co/DCRUE

Clow, K. E., y Baack, D (2010). *Publicidad, promoción y comunicación integral en marketing*. Naucalpan de Juárez, Cuarta edición. México: Pearson Educación.

Cluster Salud América Económica (2016). *Informe costo de enfermedades cardíacas y metabólicas en américa latina Deloitte Access Economics de Australia*. Recuperado el 15 de agosto de 2017 de <http://clustersalud.americaeconomia.com/>

- Coculescu, B. I., Coculescu, E. C., Radu, A., Petrescu, L., y Purcărea, V. L. (2015). Market policy as an innovative element of marketing in the Romanian healthcare services— an approach focused on the patient. *Journal of Medicine and Life*, 8(4), 440.
- Corella, J. M. (1998). *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud*. Gobierno de Navarra: Departamento de salud.
- David, I. M., Medina, A. M., y Martínez, E. (2006). Enfermedades de alto costo en afiliados a un sistema institucional de aseguramiento y prestación de servicios de salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 98-104.
- Deloitte (2017). Getting to the heart of the cardiovascular market. *New realities and expectations for CVD MedTech companies*. Recuperado el 10 de noviembre de 2017 de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/us/Documents/life-sciences-health-care/us-lhsc-cardiovascular-market-new-realities-medtech.pdf>.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (2014). *Informe de las causas de muerte en Colombia*. Recuperado el 15 de octubre de 2017 de <http://www.dane.gov.co>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE (2014). *Diez Causas de Mortalidad en Colombia 2014*. Recuperado el 16 de septiembre de 2017 de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvital_2014p-2015p-30-03-2016.pdf
- Enríquez, N., Álvarez, Y., Martínez, D. M., Pérez, A, y Lemgruber, A. (2016). Situación de la regulación de los dispositivos médicos en la región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(5), 238-244.
- Evaluate MedTech World Preview (2016). *Outlook to 2022 5th Edition October 2016*. Recuperado el 27 de noviembre de 2017 de: <http://info.evaluategroup.com/rs/607-YGS-364/images/mt-wp16.pdf>

- Federación de Asegurados de Colombia (2014). *Financiamiento de seguros privados de salud: análisis con la encuesta de calidad de vida*. Recuperado el 6 abril de 2016 de http://www.fasecolda.com/files/6514/0476/4870/Fuentes_de_financiamiento_seguros_privados_de_salud.pdf
- Food and Drug Administration (FDA, 2016). *U.S. Food & Drug Administration*. Recuperado el 13 de enero de 2017 de <http://www.fda.gov>.
- Gallardo Solarte, K., Benavides Acosta, F. P., y Rosales Jiménez, R. (2016). Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*, 14(1), 103-114.
- Gershon, H. J. (2003). Strategic Positioning: Where Does Your Organization Stand? *Journal of Healthcare Management*, 48(1), 12-14.
- Gómez L.A (2011). Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica Revista del Instituto Nacional de Salud*, 31(4), 469-473.
- Gorbaneff, Y., Torres, S., y Contreras, N. (2008). Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(14), 177-186.
- Grier, S., y Bryant, C. A. (2005). Social marketing in public health. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 319-339.
- Hernández, I. R. (2011). Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la Comunicación-ISSN 0718-4867*, 4(1), 123-140.
- Humphreys, S. J. (2012). How safe are new medical devices? *Research Ethics*, 8(1), 43-48.
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA (2012). Programa Nacional de Tecnovigilancia. Recuperado el 3 de octubre de 2017 de <https://www.invima.gov.co/programa-nacional-de-tecnovigilancia>
- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (2013). *ABC de dispositivos médicos*. Recuperado el 7 de septiembre de 2017 de:

<https://www.invima.gov.co/images/pdf/tecnovigilancia/abc%20dispositivos%20medicos%20invima.pdf>

International Trade Administration (2016). *Top Markets Report Medical Devices*.

Recuperado el 20 mayo 2017 de:

https://www.trade.gov/topmarkets/pdf/Medical_Devices_Executive_Summary.pdf

Juffé Stein, A. (2016). Leadership and Quality in the Departments of Cardiology and Cardiovascular Surgery. *Argentine Journal of Cardiology*, 84(5), 460-464.

Jyothi, G. V. S. S. N., Venkatesh, M. P., y Pramod Kumar, T. M. (2013). Regulations of medical devices in regulated countries: a comparative review. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science*, 47(5), 581-592.

Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *The Journal of Marketing*, 35(3), 3-12.

Kotler, P. (1995). *Dirección de Marketing, Análisis, Planificación, Gestión y Control*. 8a Edición. Tomo I. Madrid: Editorial Prentice Hall.

Kotler, P., y Keller, K. L. (2012). *Dirección de marketing*. Decimacuarta edición, Naucalpan de Juárez: Pearson educación de México.

Losada Otálora, M. y Rodríguez Orejuela, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Cuadernos de Administración*, 20(34), 237-258.

Markets & Markets (2016). Cardiac Monitoring & Cardiac Rhythm Management Market ECG, Implantable Loop Recorder, Manual Event Monitor, Cardiac Output Monitoring, Defibrillator, Implantable Cardioverter Defibrillator, Dual Chamber Pacemaker, CRT-D, CRT-P - Global Forecast to 2021. Noviembre 2016. Recuperado el 24 de noviembre de 2017 de <https://www.marketsandmarkets.com/pdfdownload.asp?id=55>

- Martín, L. E. M., Sánchez, A. R., y Monarrez, F. L. (2017). La innovación y el proceso de desarrollo de dispositivos médicos. *Cultura Científica Tecnología CULCyT*, 58(13), 342-354.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Hacia un nuevo modelo de salud*. Recuperado el 17 de septiembre de 2017 de <https://ww.minsalud.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Ley estatutaria 1751. Recuperado el 3 de abril de 2017 de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). La Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado el 2 de agosto de 2017 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Moreno Gómez, G.A. (2016). El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema? *Revista Médica de Risaralda*, 22(2), 73-74.
- Organización Mundial de la Salud (2012a). Dispositivos médicos: la gestión de la discordancia: un resultado del proyecto sobre dispositivos médicos prioritarios. Recuperado el 6 de febrero de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44868/1/9789243564043_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2012b). *Formulación de políticas sobre dispositivos médicos*. Recuperado el 25 de marzo de 2017 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44832/1/9789243501635_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2014) Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2014. Recuperado el 19 de febrero de 2018 de http://www.who.int/nmh/countries/col_es.pdf?ua=1

- Organización Mundial de la Salud (2016). *Regulation of medical devices: a step-by-step guide*. Recuperado el 5 de diciembre de 2017 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249571/1/EMROPUB_2016_EN_18962.pdf
- Organización Panamericana de la Salud, OPS (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS, 2014. Recuperado el 7 de noviembre 2017 de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=27520&Itemid=270&lang=en
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., y Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Pereira, G., y Miguel, J. (2003). Comunicación, desarrollo y promoción de la salud: Enfoques, balances y desafíos. En *Tercer congreso nacional de comunicación y salud en Cochabamba, Bolivia: memoria* (pp. 11-37).
- Priego, Á. H. (2015). *Mercadotecnia en Salud: Aspectos Básicos y operativos*. Recuperado el 26 de mayo de 2017 de <http://www.rims.org.mx/>
- Revista América Economía (2016). *La carga económica de las enfermedades cardíacas en nueve países de américa latina 2015*. Recuperado el 22 de febrero 2017 de <https://clustersalud.americaeconomia.com>.
- Rivera, A. F. (2013). Coyuntura del sistema de salud en Colombia: caracterización de una crisis, desde las particularidades financieras de las EPS. *Gestión & Desarrollo*, 10 (1), pp. 103-116.
- Sánchez, G.M. (2015). Una difícil situación para el sector de dispositivos médicos en Colombia. Artículo proveniente del *Suplemento Colombia* de la edición Octubre- Noviembre. Recuperado el 7 de diciembre 2017 de

<http://www.elhospital.com/temas/Una-dificil-situacion-para-el-sector-de-dispositivos-medicos-en-Colombia+108238?pagina=2/>

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (2014). *Las 10 Primeras Causas de muerte Departamento de Antioquia 2005 y 2014*. Recuperado el 4 de enero 2017 de <http://www.dssa.gov.co>

Seidel, R. (1988). Mercadeo social para la salud. *Chasqui. Revista Latinoamericana de comunicación*, (27), 58-63.

Sethi, R., Popli, H., y Sethi S. (2017). Medical Devices Regulation in United States of America, European Union and India: A Comparative Study. *Pharm Regul Aff* 6: 179. doi:10.4172/2167-7689.1000179

Shaw B. (1985). The role of the interaction between the user and the manufacturer in medical equipment innovation. *R&D Management*, 15(4), 283-292. [L]
[SEP]

Silva, Y. (2005). Calidad de los servicios privados de salud. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(1), 167-177.

Sistema de salud en Colombia: cómo está y cómo quedaría (2013). Recuperado el 6 de enero de 2017 de http://caracol.com.co/radio/2013/03/20/media/1363793400_862640.html

Sistema Integral de Información Protección Social Ministerio de Salud (2016). *Informe de aseguramiento en salud Colombia*. Recuperado el 11 de octubre del 2017 de <http://www.sispro.gov.co/>

Suárez, L. N. (2012). Mercadotecnia, comunicación y movilización social: ciencias sin fronteras en la promoción de la salud. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 101-112.

The European Medical Technology Industry (2016). Recuperado el 7 enero de 2018 de http://www.medtecheurope.org/sites/default/files/resource_items/files/MedTech_FactsFigures2016_20160105.pdf

The Global Harmonization Task Force (GHTF, 2005). Global Harmonization Task Force

Study Group 1. *Information document concerning the definition of the term “Medical Device”*. Recuperado el 23 de mayo de 2017 de <http://www.imdrf.org/docs/ghtf/final/sg1/technical-docs/ghtf-sg1-n29r16-2005-definition-medical-device-050520.pdf>

Tomas M. Hult, G., y Lukas, B. A. (1995). Classifying health care offerings to gain strategic marketing insights, *Journal of Services Marketing*, 9(2), 36- 48.

Transparency Market Research (2015). *Interventional Cardiology Devices Market - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends and Forecast 2014 -2022*. Recuperado el 5 de noviembre de 2107 de <https://www.transparencymarketresearch.com/interventional-cardiology-devices.html>.

Urbina, I. (2016, Julio). Panorama del mercado de la industria de tecnologías para cardiología. *Artículo proveniente de la edición impresa Junio-Julio de 2016*. Recuperado el 7 de diciembre de 2107 de <http://www.elhospital.com/temas/Panorama-del-mercado-de-la-industria-de-tecnologias-para-cardiologia+113162?pagina=2>.

Visiongain Market Reports (2016). Cardiovascular Medical Devices Market. Recuperado el 11 de diciembre de 2017 de <https://www.visiongain.com/Report/1733/Cardiovascular-Medical-Devices-Market-and-Forecasts-2016-2026> publicado 26/09/2016

World Heart Federation (WHF, 2016). Recuperado el 20 de noviembre de 2017 de <http://worldheartday.org/wp-content/themes/WHF/images/WCC2016%20CVDs%20infographic-2.pdf>.

Zippel, C., y Bohnet-Joschko, S. (2017). Innovation for Safe and Effective Medical Devices: Contributions from Postmarket Surveillance. *Therapeutic Innovation y Regulatory Science*, 51(2), 237-245.

Anexo 1. Instrumento de la entrevista a profundidad

DATOS PERSONALES	Nombre: Cargo: Antigüedad Área de la institución a la que pertenece ¿Cuál es su profesión? ¿Hablemos de su experiencia en el área a cargo? ¿Qué responsabilidades o funciones tiene en su labor actual? ¿Cómo define la institución de salud en la que trabaja?
OBJETIVO DE INTERÉS	PREGUNTAS
1. La intervención del Mercadeo	1.1 ¿Qué concepto tiene del uso de herramientas de mercadeo en el sector de la salud? 1.2 ¿Qué impacto tienen las herramientas de mercadeo actuales y cuáles podría tener en la organización? 1.3 ¿Cuáles estrategias de mercadeo en promoción y comunicación están presentes en los servicios de cardiología? 1.4 ¿Las estrategias de mercadeo están orientadas a qué aspectos en específico del servicio? 1.5 ¿De qué forma piensa usted que puede el mercadeo ser un apoyo en un servicio como cardiología?
2. Grupos de interés y público objetivo de cardiología	2.1 ¿Quiénes son sus clientes? 2.2 ¿A través de qué mecanismo fortalece las relaciones con sus clientes? 2.3 ¿Cuáles son sus grupos de interés y público objetivo y cómo manejan las relaciones con ellos? 2.4 ¿Cómo se promueve y se comunican los servicios de cardiología a sus grupos de interés y público objetivo? 2.5 ¿Cómo han sido los resultados? ¿Le han funcionado estas estrategias?
3. La alta complejidad y alto costo	3.1 ¿Cuando se habla de alto costo en servicios de cardiología, qué es lo primero que se le viene a la mente en términos de mercado de salud? 3.2 ¿Utilizan algún tipo de estrategia para el manejo de la situación de salud actual asociado a los servicios de alta complejidad? 3.3 ¿Cuál es el manejo que requieren los servicios considerados de alta complejidad y por qué? 3.4 ¿Cuáles cree que son las prioridades de una institución que ofrece servicios de cardiología de alta complejidad? 3.5 ¿Qué retos están presentes en el manejo de servicios de alto costo como cardiología? 3.6 ¿Cree usted que las instituciones de alta complejidad podrían hacer propuestas diferentes e innovadoras? 3.7 ¿Cuáles considera pueden ser esas propuestas?

4. Dispositivos médicos de los servicios de cardiología	<p>4.1 ¿Qué significa para una institución de salud el uso de los dispositivos médicos?</p> <p>4.2 ¿Qué se espera o se requiere de los dispositivos médicos en el servicio de cardiología?</p> <p>4.3 ¿De qué forma considera que los dispositivos médicos aportan a la relación comercial con sus clientes?</p> <p>4.4 ¿De qué manera se integran?</p> <p>4.5 ¿Qué lineamientos plantean entre las partes?</p> <p>4.6 ¿Cuáles son las principales herramientas de promoción para la negociación de los dispositivos médicos con sus clientes?</p> <p>4.7 ¿A quién y cómo va dirigida la promoción y comunicación de los dispositivos médicos de cardiología?</p> <p>4.8 En relación con la industria de dispositivos médicos proveedores ¿cómo es el relacionamiento y qué se espera de ellos?</p> <p>4.9 ¿Qué lineamientos plantean con los proveedores?</p>
5. Tendencias de la instituciones para uso de dispositivos vs la oferta de la industria de dispositivos médicos en cardiología	<p>5.1 ¿Cuál es su concepto de lo ofrecido por la industria médica en dispositivos médicos de cardiología vs las necesidades de las instituciones de salud?</p> <p>5.2 ¿En qué se orientan las nuevas tendencias en dispositivos médicos en cardiología?</p> <p>5.3 ¿Cuáles considera son las principales barreras en el proceso de ofertar los dispositivos médicos de cardiología?</p> <p>5.4 ¿En qué puntos se enfoca la promoción de los dispositivos médicos en cardiología?</p> <p>5.5 ¿Considera que el enfoque actual de la industria en promoción es suficiente o hay puntos sin desarrollar?</p> <p>5.6 ¿Cuáles y por qué?</p>
6. Estrategias de promoción y comunicación	<p>6.1 ¿Cómo cree que se debe hacer conocer un servicio de cardiología ante sus clientes?</p> <p>6.2 ¿Qué piensa de la promoción y comunicación en salud?</p> <p>6.3 ¿Cuál es su opinión respecto a promover y comunicar los dispositivos médicos disponibles en las instituciones de salud a sus diferentes grupos de interés y público objetivo?</p> <p>6.4 ¿Qué encuentra de positivo y negativo de usar estrategias de promoción y comunicación orientada a los dispositivos médicos?</p> <p>6.5 ¿Cuáles son las estrategias actuales de mercadeo en promoción y comunicación, en el caso particular de dispositivos médicos en cardiología?</p> <p>6.6 Si la respuesta es positiva:</p> <p>6.6.1 ¿En qué consisten y a quién van dirigidas?</p> <p>6.6.2 ¿Cuáles son los medios que usan?</p> <p>6.6.3 ¿Quién o quiénes las diseñan?</p> <p>6.6.4 ¿Cuáles son los resultados y experiencia?</p> <p>6.7 Si la respuesta es negativa:</p> <p>6.7.1 ¿Qué razones tienen para no hacerlo?</p> <p>6.7.2 ¿Qué obstáculos perciben?</p> <p>6.7.3 ¿Cómo considera debe realizarse la promoción y comunicación de los dispositivos en cardiología?</p> <p>6.7.4 ¿Qué tan importante y útil considera que se promuevan y se comuniquen?</p>

	6.7.5 ¿Qué tipo de actividades piensa pueden realizarse?
7. Promoción y comunicación de dispositivos médicos orientada al paciente	<p>7.1 ¿Observa algún cambio en el rol del paciente a partir del uso de los accesos de información? ¿Qué tipo de cambios? ¿A qué lo atribuye?</p> <p>7.2 ¿Están preparadas las instituciones de salud para dar respuestas a las nuevas exigencias de pacientes y familiares?</p> <p>7.3 ¿Cómo manejarían situaciones donde el paciente solicita alguna marca o dispositivo determinado?</p> <p>7.4 ¿Cuál sería la mejor manera de comunicar a los pacientes sobre dispositivos médicos? ¿Sería útil? ¿Por qué sí o no?</p> <p>7.5 ¿Considera que el acceso de información de salud que tienen los pacientes a través de internet y redes sociales, puede tener un impacto para la promoción y comunicación de estos dispositivos?</p>

Anexo 2. Matriz para análisis de resultados

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN A	INSTITUCIÓN B	INSTITUCIÓN C	INSTITUCIÓN D	INSTITUCIÓN E	INSTITUCIÓN F
LA INTERVENCIÓN DE MERCADEO	Concepto						
	Orientación						
	Expectativas						
GRUPOS DE INTERÉS GRUPO OBJETIVO	Identificación de grupos de interés						
	Segmentación						
	Relacionamiento						
ALTA COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO	Situación actual						
	Manejo de la situación						
	Prioridades y retos						
DISPOSITIVOS MÉDICOS DE CARDIOLOGÍA	Propuestas de manejo						
	Impacto en el servicio de cardiología						
	Proveedores						
	Negociación						
PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN DE DM	Realidades						
	Estrategias según grupo de interés						
	Limitaciones						
	Focos de promoción y comunicación						