



**INVESTIGACIÓN, ESTRATEGIA DE MERCADEO Y MEDIOS PARA LA
PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL HOSPITAL SAN
FRANCISCO DE SALES E.S.E.**

TRABAJO DE GRADO

AUTOR:

JUAGIBIOY OTERO JORGE WILSON

TUTOR

FREDDY WILMER BECERRA ROZO

INVESTIGACIÓN TRABAJO DE GRADO 2024

BOGOTÁ D.C. 01 DE AGOSTO DE 2023

1 TABLA DE CONTENIDO

1	TABLA DE CONTENIDO	2
2	LISTADO DE TABLAS	5
3	LISTADO DE FIGURAS	6
4	INTRODUCCIÓN.....	7
5	MARCO NORMATIVO.....	8
6	METODOLOGIA	9
6.1	Diseño metodológico.....	9
6.2	Implementación del diseño metodológico.....	10
6.2.1.	Fase 1. Aplicación de instrumentos y recolección de información	10
6.2.2.	Fase 2. Análisis de la información.....	11
6.2.3.	Fase 3. Análisis diagnóstico Interno y externo	26
6.2.4.	Fase 4. Formulación de estrategias.....	26
6.2.5.	Fase 5. Ejecución.....	26
6.2.6.	Fase 5. Evaluación y seguimiento a resultados.	26
6.2.7.	Fase 5. Análisis de riesgos.....	26
7	ANALISIS DE ANTECEDENTES TEORICOS Y NORMATIVOS	26
7.1	Política de atención integral en salud	26
7.2	Modelo integral de atención en salud.....	27
7.3	Instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia.....	28
7.4	Rutas integrales de atención en salud.....	29
8	EVALUACION ESTRATEGICA (DIAGNOSTICO).....	30
8.1	Análisis Externo	32
8.1.1	Análisis de oportunidades.....	32
8.1.2	Análisis de amenazas.....	33
8.1.3	Perfil de la E.S.E. E.S.E. San Francisco de Sales.....	33
8.2	Análisis interno	34
8.2.1	Análisis de fortalezas.....	35

8.2.2	Análisis de debilidades.....	36
8.2.3	Análisis del plan de mercadeo de la E.S.E San Francisco de Sales.....	37
9	ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	38
9.1	Plataforma estratégica	39
9.2	Portafolio de servicios	39
9.3	Capacidad instalada.....	40
9.4	Aliados estratégicos.....	40
9.5	Condiciones institucionales del marketing.....	41
9.6	Servicios.....	41
9.7	Precio.....	41
9.8	Promoción.....	42
9.9	Plaza.....	43
9.10	Personas.....	43
9.11	Procesos.....	43
9.12	Pruebas o desafíos.....	43
9.13	Productividad.....	44
9.14	Modalidades de pago aplicable a los acuerdos de voluntades	44
9.15	Pago por capitación.....	44
9.16	Pago por evento.....	44
9.17	Pago individual por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o canasta.....	45
9.18	Pago global prospectiva.....	45
9.19	Financiamiento del plan de marketing y medios.....	45
9.20	Análisis descriptivo de la oferta vs demanda.....	46
9.21	Análisis descriptivo aporte al área de influencia de la competencia.....	46
10	PLAN DE ACCIÓN DE MERCADEO	47
10.1	Objetivo general.....	47
10.2	Objetivos específicos.....	47
11	ANALISIS DE RIESGOS.....	53

12	INDICADORES.....	54
13	CRONOGRAMA	56
14	PRESUPUESTO Y PLAN DE ACCION	57
14.1	Presupuesto del plan de marketing.....	57
14.2	Plan de acción.	58
15	EVALUACION, SEGUIMIENTO A RESULTADOS.....	61
16	PRESENTACIÓN.....	61
17	CONCLUSIONES	61
18	BIBLIOGRAFÍA.....	63
19	ANEXOS.....	67

2 LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Fuentes del dato para el desarrollo de la investigación.	10
Tabla 2. Análisis DOFA E.S.E. San Francisco de Sales.	30
Tabla 3. Portafolio de servicios E.S.E San Francisco de Sales.	39
Tabla 4. Capacidad instalada física E.S.E San Francisco de Sales.	40
Tabla 5 Acciones orientadoras del objetivo específico número 1.	47
Tabla 6 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 2.	50
Tabla 7 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 3.	51
Tabla 8 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 4.	52
Tabla 9 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 5.	52
Tabla 10 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 6.	53
Tabla 11. Indicadores del plan de marketing y medios.	54
Tabla 12 Presupuesto para el plan de marketing de la E.S.E San Francisco de Sales.	57
Tabla 13. Plan de acción de marketing y medios de la E.S.E. San Francisco de Sales.	58

3 LISTADO DE FIGURAS

Gráfico 1. Zona de residencia.....	13
Gráfico 2. Momento de vida versus municipio de ubicación.....	14
Gráfico 3. Dirección de ubicación de los usuarios.....	14
Gráfico 4. Teléfono de contacto de los usuarios.....	15
Gráfico 5. Zona de residencia – Afiliación.....	18
Gráfico 6. SGSSS, Régimen de afiliación y EPS.....	19
Gráfico 7. Demanda de servicios de salud en otras IPS.....	19
Gráfico 8. Conocimiento general de los servicios ofertados por la E.S.E.....	20
Gráfico 9. Conocimiento de programas de PyD ofertados por la E.S.E.....	21
Gráfico 10. Percepción de importancia de los programas de PYD en los usuarios.....	22
Gráfico 11 Medio por donde el usuario se informa los servicios ofertados por la E.S.E.....	23
Gráfico 12 Uso de medios por los momentos de vida adultez y juventud.....	23
Gráfico 13 Uso de medios por los momentos de vida vejez.....	24
Gráfico 14 Medio por donde solicita acceso a los servicios ofertados por la E.S.E.....	24
Gráfico 15 Medio por el cual le gustaría solicitar acceso a los servicios de salud.....	25
Gráfico 16. Portafolio de servicios – horario - E.S.E San Francisco de Sales.....	49
Gráfico 17. Acciones de RPMS Resolución 3280/2018.....	50
Gráfico 18 Cronograma de implementación de plan de marketing y medios.....	56

4 INTRODUCCIÓN

En el municipio de San Francisco de Sales, Cundinamarca, existen diversas problemáticas relacionadas con el acceso a los servicios de salud. Una de ellas está vinculada al fraccionamiento de la prestación de servicios de salud en niveles de atención (baja, mediana y alta complejidad). Principalmente, se ofrecen servicios de baja complejidad en el municipio, mientras que otros servicios están disponibles en municipios cercanos. Esto podría deberse a la población reducida del municipio, que es inferior a 20,000 habitantes, mientras que las entidades de mediana y alta complejidad suelen ubicarse en áreas con poblaciones más grandes.

Además, la falta de recursos económicos limita el acceso a servicios como la educación formal, que está directamente relacionada con mejores prácticas de autocuidado. También dificulta el acceso a información en medios de comunicación masiva debido a los costos de equipos móviles e internet; es importante considerar que muchas organizaciones utilizan estos medios para informar y comunicar. Por otro lado, los costos de transporte y la inversión de tiempo por parte de los habitantes de zonas rurales pueden desincentivar la búsqueda de servicios de salud. Generándose así, mayores desigualdades para ciertos grupos poblacionales.

Ahora teniendo en cuenta que, la Empresa Social del Estado (ESE) San Francisco de Sales es la entidad que oferta servicios de salud en el municipio, se identifica que, aunque han implementado estrategias para educar y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de los servicios que ofrecen, adicional desarrollan acciones para disminuir barreras de acceso geográfico; estas estrategias aún no están documentadas y requieren de mayor estructuración y medición para demostrar su efectividad.

Por lo tanto, es fundamental informar a las comunidades del área de influencia sobre sus derechos y deberes en salud. Además, se debe proporcionar información sobre el impacto de las acciones preventivas en la conservación de la salud, educación en prácticas de cuidado, el portafolio de servicios, los horarios de atención, los costos asociados, entre otros (Gov.co, 2024).

El objetivo de este documento es guiar a la E.S.E. San Francisco de Sales en la implementación de mecanismos efectivos para abordar a todos los usuarios. Se enfoca en la detección temprana de enfermedades y la promoción de la salud a través de prácticas de

autocuidado. Estas acciones pueden prevenir eventos de morbilidad, como la hipertensión arterial, EPOC, enfermedades cerebrovasculares e infecciones urinarias, que afectan principalmente a la población adulta (MINSALUD, 2017). Además, se alinea con la normatividad vigente y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la reducción de desigualdades y la salud y el bienestar.

5 MARCO NORMATIVO

Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, por la cual, se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. (Ley 100, 1993)

Ley 1122 del 09 de enero de 2007, por medio de la cual, se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.

Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Modelo PAIS, mediante el cual se establecen los componentes organizacionales para implementar la Política de Atención Integral en Salud, con el objeto de generar mejores condiciones de la salud de la población, por medio del acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad. (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016).

Decreto 780 de 2016, ejercicio donde se compila las normas las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector, entre otros respecto a la estructura del sector salud y régimen de salud y afiliación al sistema, registro único de afiliados.

Resolución 3202/2016, Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS.

Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia (Versión 3.1 de 2018), por medio del cual se entrega el grupo de estándares a cumplir para lograr la acreditación en salud, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

Resolución 3100/2019, mediante la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Resolución 1328/2021, por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de en el sentido de adoptar los "Estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad".

Resolución 2808 de 2022, por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Ley 2294 del 19 de mayo de 2023, por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida".

Proyecto de Ley 339 del 12 de diciembre de 2023, "por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones".

6 METODOLOGIA

A continuación, se describe la metodología utilizada para el desarrollo de la presente investigación, formulación del plan de marketing y medios de la E.S.E. San Francisco de Sales.

6.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Para el desarrollo de la investigación se elige la metodología mixta, por las siguientes razones:

- La IPS no cuenta aún con un plan estratégico de marketing, que le permita promocionar su portafolio de servicios y gestionar nuevos clientes.
- Existe suficiente literatura publicada relacionada con el problema, aspecto que permite adoptar datos a la presente investigación.
- La IPS, ha recopilado información cualitativa y cuantitativa acorde a normatividad vigente e impresiones basadas en la observación respecto al problema de investigación.

En la siguiente tabla se muestra las principales fuentes de información de donde se obtendrán datos para analizar, investigar, formar hipótesis, resolver problemas y finalmente formular el plan de marketing y medios.

Tabla 1. Fuentes del dato para el desarrollo de la investigación.

Tipos de datos y herramientas de la investigación	
Cualitativo	Cuantitativo
Informes	Registros de atención: RIPS, CUPS
Entrevistas (abiertas, estructuradas)	Indicadores institucionales
Encuestas (Directa, en línea)	Encuestas (Directa, en línea)
Artículos de sitios web	
Observación	

Fuente: Elaboración Propia.

6.2 IMPLEMENTACIÓN DEL DISEÑO METODOLÓGICO

La implementación del diseño metodológico, consta de cinco fases, las cuales se describen a continuación.

6.2.1. Fase 1. Aplicación de instrumentos y recolección de información

En esta fase, una vez revisados los instrumentos en conjunto con funcionarios de la institución, se hace la aplicación principalmente a colaboradores y usuarios que reciben servicios en la E.S.E. San Francisco de Sales, de la siguiente manera:

- Revisión documental de informes, bases de datos de atenciones, programas de protección específica y detección temprana (PYD), indicadores institucionales, encuesta institucional de satisfacción del usuario, página web de la E.S.E., literatura relacionada con el tema.
- Aplicación de instrumento, entrevista a profundidad a colaboradores de la E.S.E. San Francisco de Sales.
- Aplicación de encuestas a usuarios que asisten y/o reciben servicios en la E.S.E. San Francisco de Sales, teniendo en cuenta que la E.S.E es la única IPS que presta

servicios de primer nivel de atención en salud en el municipio San Francisco de Sales del departamento de Cundinamarca.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se toma como población, la totalidad de habitantes del municipio, 12.685 habitantes, según cifras del DANE 2023; se aplica un nivel de confianza del 90% y un margen de error del 6%, resultando un tamaño de muestra de 187, acorde a la calculadora muestral de surveymonkey, (SurveyMonkey, 2023).

6.2.2. Fase 2. Análisis de la información

- Revisión documental de la E.S.E. San Francisco de Sales.

En este punto se hace una consolidación y análisis de la información recopilada, en aspectos como operación de la organización, informes, bases de datos, indicadores, revisión de literatura y normatividad.

De las bases en Excel y documentos entregadas por la institución, se identifican archivos del proceso de facturación, bases de usuarios asignados a la Empresa Social del Estado E.S.E., por las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y unas donde se registran los usuarios que ingresan a programas como gestantes, pacientes con enfermedades crónicas, entre otros. Estas últimas, al momento de las entrevistas, se evidencia que no presentan seguimiento, razón por la cual se hace necesario, una revisión del total de usuarios incluidos en las bases entregadas (sin duplicados), en el ejercicio de análisis se busca identificar entre otros aspectos zona de residencia, dirección, teléfono, dirección electrónica, y distribución de la población por momentos de vida. (E.S.E., 2023).

En la página web de la E.S.E., se promocionan algunos de los servicios de salud ofertados por la Institución, donde también está publicado un número de WhatsApp donde los usuarios pueden solicitar acceso a los servicios. Además, la página contiene documentos para lectura sobre prácticas de cuidado y temas de salud, informes de rendición de cuentas por año (el informe del 2023 se publicó en febrero de 2024), calendario de actividades del 2022 el cual no ha sido actualizado, aspectos relevantes de la plataforma estratégica y un enlace para instaurar peticiones y quejas, entre otros. (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.)

La página Facebook cuenta con 1.598 seguidores, se actualiza de manera periódica y según necesidad información del interés de la comunidad, esta publicado un número telefónico y otro

de WhatsApp para solicitar servicios, también da la opción de hacerlo de manera presencial, en diferentes piezas comunicativas que contienen información adicional, (Facebook, 2024).

En general, de la revisión de las fuentes de información entregadas por la E.S.E. San Francisco de Sales, se puede concluir, que son herramientas valiosas de donde se puede obtener información para la implementación del plan de marketing y medios; está pendiente por parte de la E.S.E., reforzar en el cliente interno la importancia de hacer registro y/o actualizar de manera oportuna estas fuentes de información institucionales. Así como también organizar de manera periódica, sistemática y estandarizada los mecanismos para publicar información de interés tanto para el usuario que demanda servicios de manera espontánea, como para los usuarios que no lo hacen y requieren de sensibilización para lograr aumentar la demanda de los servicios de promoción de la salud y detección temprana, (Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud, s.f.).

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta el análisis de información realizado a 4.275 usuarios contenidos en las bases de datos entregadas por la Institución. Este proceso se realizó con la herramienta Power BI y tablas dinámicas en Excel. Los resultados se muestran a continuación:

En el Grafico número 1, se muestra la zona donde reside la población analizada. El 77% reside en zona rural, el 19% en zona urbana y no se encontró datos de dirección en el 6% de la población, esto último indica debilidad en la captación de este dato (E.S.E., 2023), aspecto que se debe mejorar para realizar una caracterización completa de la población, (Decreto normativo 441, 2022).

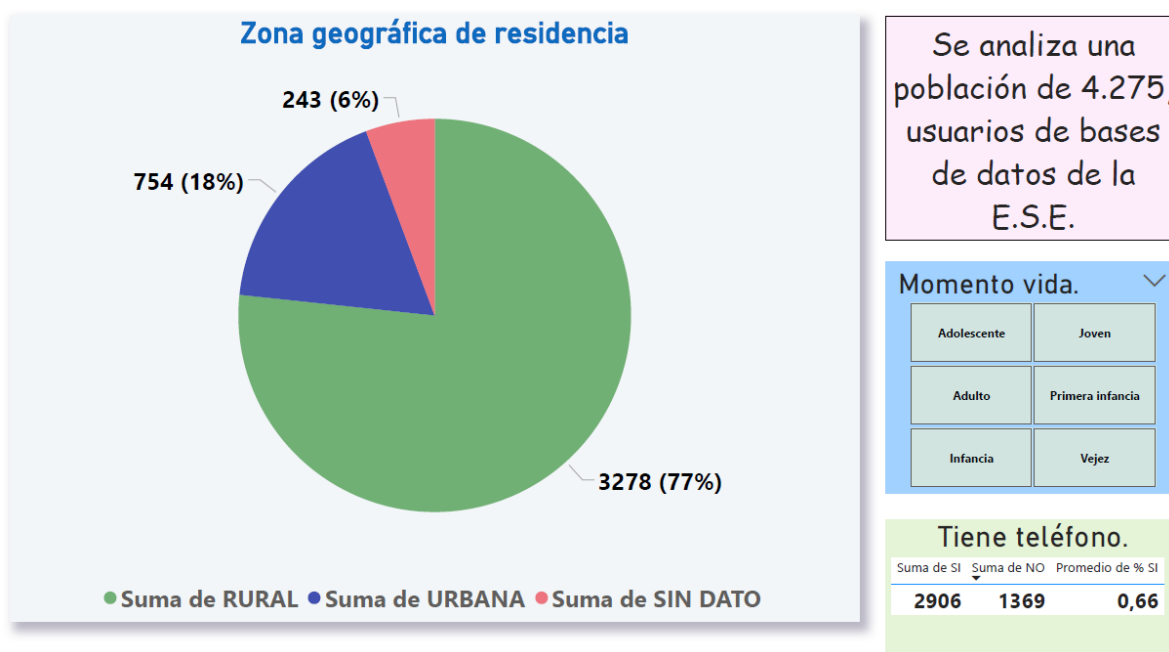
Además, se realizó una segmentación de datos en Power BI según los momentos de vida de los usuarios acorde a normatividad vigente (Resolución 3280, 2018), y si cuentan o no con número telefónico. En relación a la zona de residencia por momento de vida, no se presentó una variación significativa en la distribución ya informada. En cuanto a los datos telefónicos por momento de vida, se observa lo siguiente:

- Momento de vida “Infancia”: El 59% de los usuarios cuenta con este dato, siendo el momento más incompleto en este aspecto.
- Momento de vida “Vejez”: El 76% de los usuarios tiene un número de teléfono registrado, siendo el momento más completo en este aspecto.

- Promedio para todos los momentos de vida: En promedio, el 66% de la población cuenta con información de contacto por este medio.

En resumen, aproximadamente el 24% de la población no sería ubicable a través de este medio, sin considerar los datos que puedan haber sido registrados de forma incorrecta.

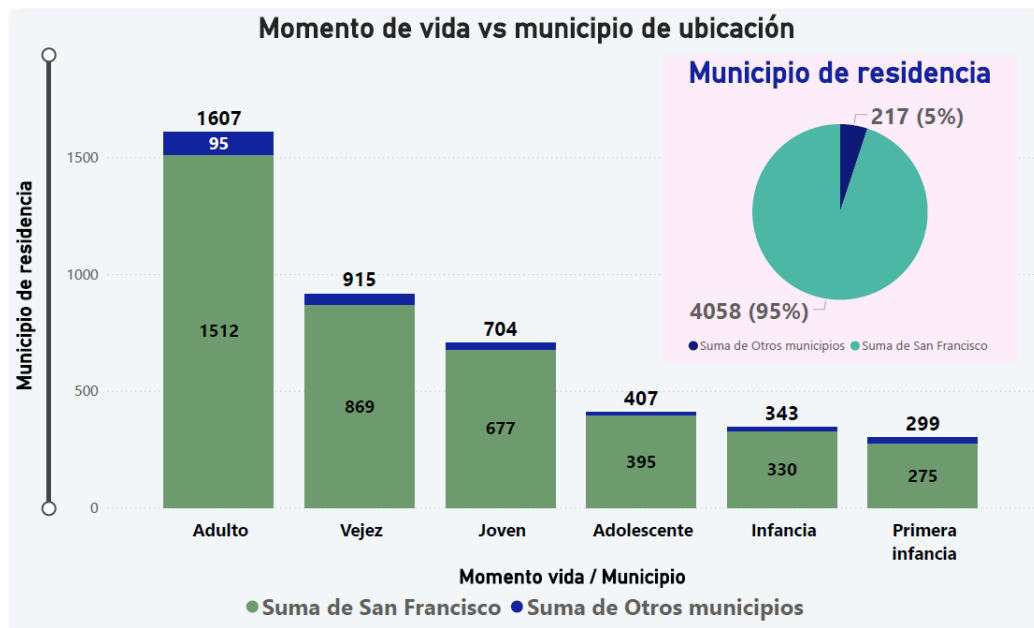
Gráfico 1. Zona de residencia.



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico número 2, se muestra el municipio de residencia registrado en la fuente del dato y se desglosa la población por momento de vida. Según esto, el 95% reside en el municipio de San Francisco de Sales y el 5% tiene registrado otro municipio de residencia. Este último aspecto podría explicarse por población que reside en municipios cercanos y busca atención en la E.S.E., o la falta de actualización del dato de dirección. Por otro lado, los momentos de vida que representan mayor concentración de población son el de adultez (27 - 59 años), seguido de vejez (60 años y más), juventud (19 - 26 años), adolescencia (12-18 años), infancia (6 - 11 años) y primera infancia (0-5 años), con 1607, 915, 704, 407, 343 y 299 usuarios respectivamente, aspecto que indica que se cuenta con una gran proporción de población en edad productiva, (E.S.E., 2023).

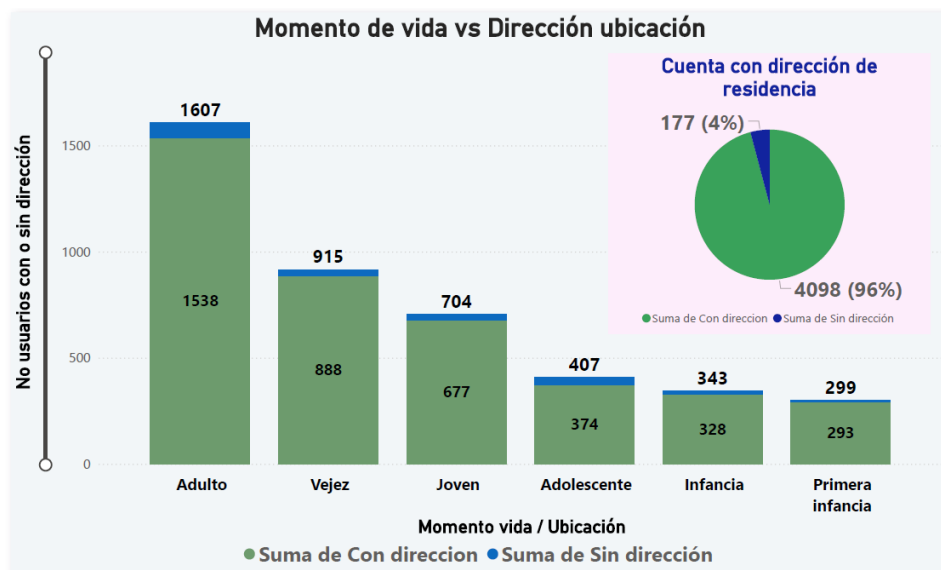
Gráfico 2. Momento de vida versus municipio de ubicación.



Fuente: Elaboración propia.

En los gráficos número 3 y 4, se muestra información de la dirección registrada de los usuarios y el teléfono de contacto, aspectos importantes para desarrollar acciones o estrategias de marketing, las fuentes de dato entregadas no aportan datos de dirección electrónica u otro medio de contacto. La mayoría de los usuarios cuentan con dirección (96%), solo el 4% no cuenta con esta información.

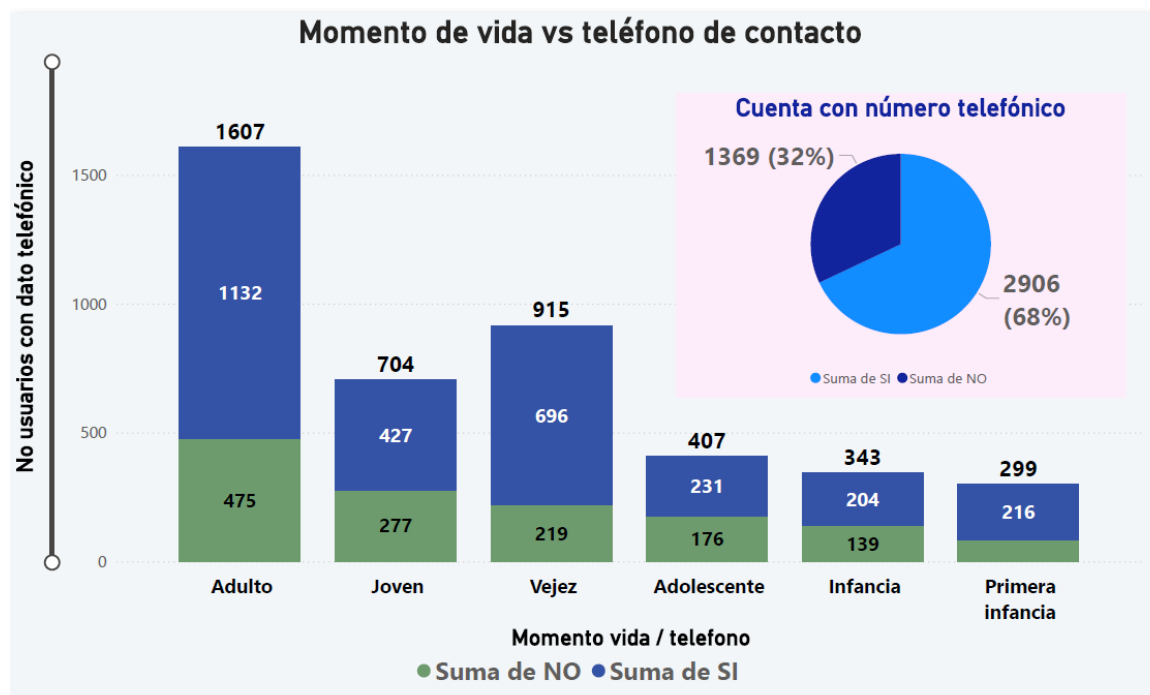
Gráfico 3. Dirección de ubicación de los usuarios.



Fuente: Elaboración propia.

En el Gráfico número 4, se muestra un alto porcentaje (32%) de usuarios que no cuentan con número telefónico, (E.S.E., 2023). Este dato es muy sensible en los planes de marketing y los procesos de demanda inducida que pueda establecer la E.S.E., entre otros ayuda a divulgar información de manera masiva, contacto inmediato para los casos donde se identifica riesgos en salud prioritarios (Ejemplo resultados críticos de laboratorios), cancelación o reprogramación de citas.

Gráfico 4. Teléfono de contacto de los usuarios.



Fuente: Elaboración propia.

- Entrevistas a profundidad a funcionarios.

En los servicios de salud, los trabajadores que brindan atención en acciones como: promoción de la salud, agendamiento, facturación, atención y seguimiento, por el hecho de estar en contacto constante con los usuarios, son actores fundamentales para el posicionamiento de la institución y por ende para el plan de marketing, (Lovelock, 2015). La información aportada por el talento humano de la E.S.E San Francisco de Sales, en la aplicación de entrevistas a profundidad, dejan varios aportes que se describen a continuación.

Se indago por, las principales razones y/o valores que motivan a la prestación de servicios de salud en el municipio San Francisco de Sales, identificando un alto compromiso con la Institución y los usuarios “misión de ayudar”.

En las entrevistas a profundidad, se indago por los servicios de mayor impacto en el municipio, encontrando que el de laboratorio clínico y urgencias son considerados los de mayor impacto. En 2023 no se contaba con el servicio de laboratorio, el cual se habilita en el 2024 y los usuarios ya no tienen que desplazarse a otros municipios por este servicio. El servicio de urgencias por otro lado, es referido como de alta demanda, y funciona todos los días las 24 horas del día, de igual manera, también se menciona la consulta de medicina general resolutive, a la cual se le da gran relevancia y se considera que esta resuelve gran parte de las necesidades de la población.

Respecto a la mejor estrategia implementada, para que los usuarios conozcan los servicios de salud ofertados por la institución; se informa que, en el mismo orden de importancia la emisora, Facebook, páginas web, canales de televisión, e Instagram, son medios valiosos para comunicar. Más adelante en este informe, identificaremos, que hay medios mencionados por los trabajadores que los usuarios conocen y otros que no usan o no los reconocen. Respecto a los aliados estratégicos para divulgar información a los usuarios se encuentran los mencionados anteriormente, no se menciona Instagram y se resalta a las promotoras de salud (porque llegan hasta las zonas rurales).

En las entrevistas a profundidad, también se menciona que los mejores aliados estratégicos para apalancar los objetivos estratégicos institucionales son: la alcaldía y las EAPB, se aclara y se hace énfasis, en que se debe mejorar en los procesos institucionales internos también.

Respecto a, las principales expectativas que se tiene de la formulación de un plan de marketing y medios son: Plantear una buena estrategia para promocionar los servicios, que sea practica para mantener a los usuarios bien informados y que se asigne talento humano para implementar las acciones.

Los colaboradores de E.S.E San Francisco de Sales, informan que no conocen varios aspectos de la encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios, razón por la cual se sugiere desplegar de manera más efectiva los resultados de este instrumento.

Con relación a las acciones “sistemáticas” que desarrolla la Institución, para mejorar la satisfacción del cliente interno, todos los colaboradores coinciden en que las acciones de humanización de la dirección hacia los trabajadores y el buen equipo de trabajo son las acciones que ayudan en este aspecto. Por otro lado, la humanización es valor agregado que la institución entrega a los usuarios.

Se indaga por las acciones que ayudan y contribuyen para fidelizar los usuarios a los servicios de salud ofertados por la institución, encontrando que ofertar más número de servicios, la calidad y la humanización en la atención, así como fortalecer los programas de PYD, son los aspectos que fidelizaran a los usuarios con la Institución.

A la pregunta, ¿cuenta con bases de datos de contacto de usuarios (teléfonos, correos electrónicos, otros), con los cuales se pueda hacer demanda inducida?, el talento humano responde que no se llama por no disponer de talento humano suficiente.

En relación con el enfoque diferencial, se indaga por ¿cuáles considera usted son los grupos o poblaciones que deben contemplarse en la propuesta de marketing?, encontrando que la población de adulto mayor, población con discapacidad y gestantes están dentro de las prioridades. La población con discapacidad se concentra en una institución municipal, una fundación, dos instituciones privadas y una de religiosas, y las acciones se llevan a esas instituciones, por lo que es un grupo prioritario contemplado por la Institución.

Se pregunta por el principal competidor de la E.S.E. encontrando acorde a lo referido, que en el municipio no hay más oferentes de carácter público o privado. Hay otras Empresas Sociales del Estado en municipios cercanos como la Vega y Facatativá, IPS donde los usuarios asisten por servicios que no presta la E.S.E. San Francisco de Sales y generalmente son direccionados o remitidos por esta última o la EAPB.

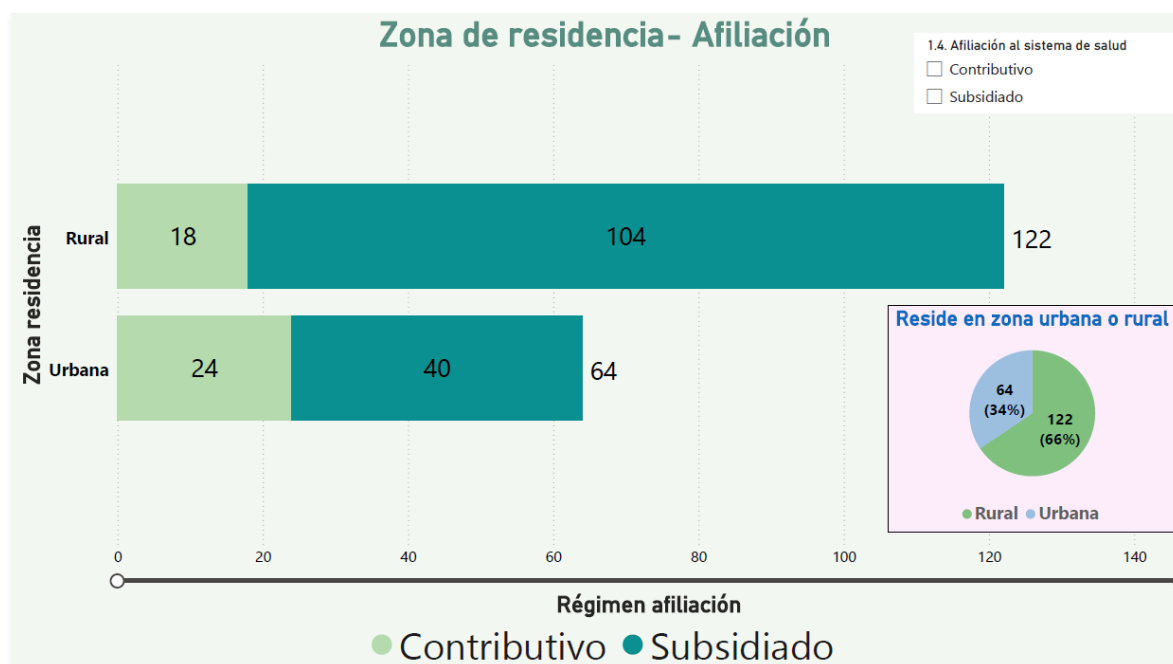
- Encuestas a realizadas a usuarios que reciben atención en la ESE.

Las encuestas aplicadas a los usuarios tienen como objetivo, obtener el punto de vista de este grupo de interés respecto a los siguientes temas: Demanda de servicios de salud como una práctica de salud, mecanismos utilizados para solicitar los servicios, servicios más reconocidos por la comunidad, entre otros (Lovelock, 2015). Además, se busca identificar variables relacionadas con la afiliación al sistema de salud y área de residencia (rural, urbano). Lo anterior teniendo en cuenta que el usuario presenta unas necesidades en salud; en muchos de los casos,

accede a los servicios de salud y participa en parte o en todo el ciclo de atención. Durante este proceso, espera resolver sus necesidades y tiene una percepción vivencial del mismo. (Lovelock, 2015). A continuación, se presentan los resultados:

En el gráfico número 5, se presenta la zona de residencia de los usuarios entrevistados, el 66% de zona rural y el 34% de zona urbana, respecto al régimen de afiliación se encontró que el 100% estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS (Contributivo o subsidiado). Respecto al régimen de afiliación se puede decir que el 23% está afiliado a régimen contributivo (42 usuarios) y el 77% a régimen subsidiado (144 usuarios).

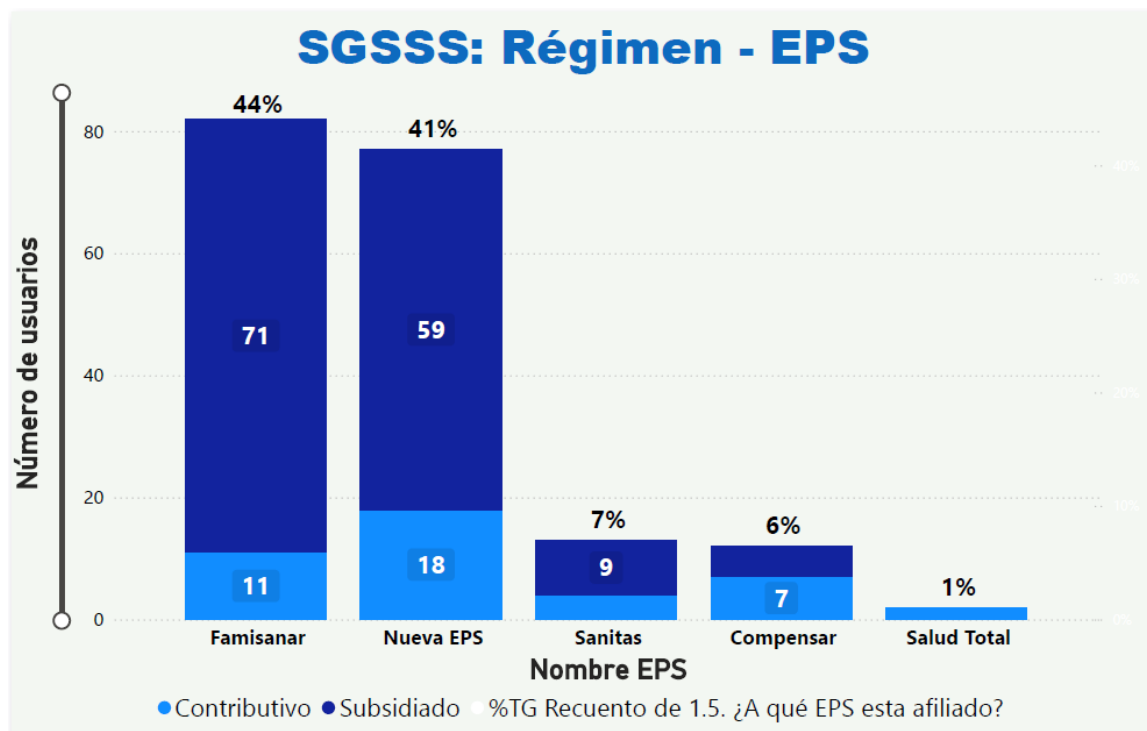
Gráfico 5. Zona de residencia – Afiliación.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 6, se presenta información relacionada con la afiliación de los usuarios al SGSSS, como se mencionó con anterioridad la mayoría de los usuarios pertenece al régimen subsidiado (77%). Del total de encuestados las Empresas Promotoras de Servicios EPS más representativas fueron, Famisanar con un 44%, Nueva EPS con el 41% y otras EPS que suman el 14%.

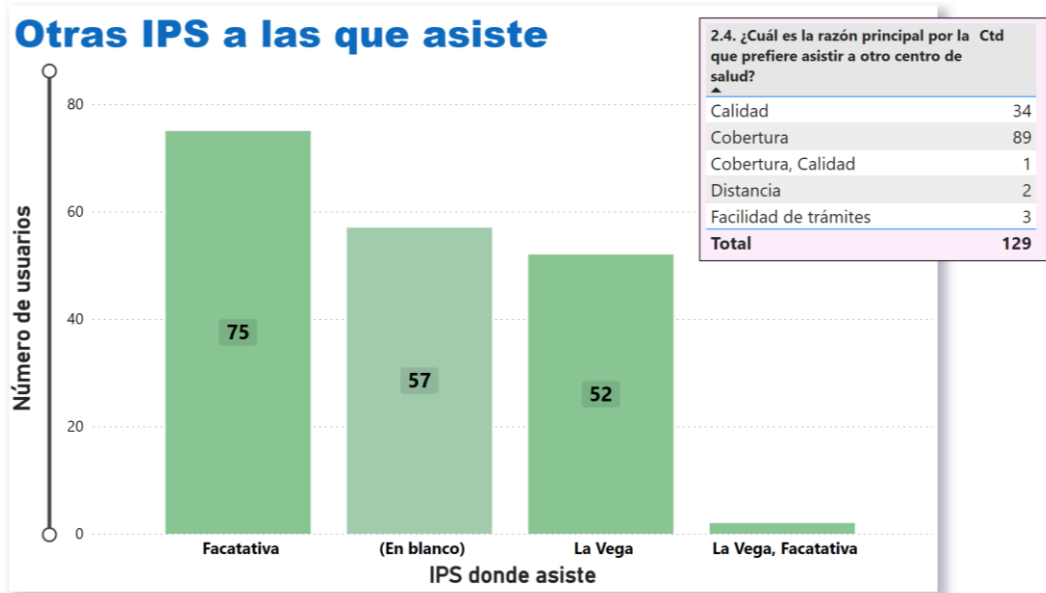
Gráfico 6. SGSSS, Régimen de afiliación y EPS.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 7, se presentan los resultados indagados sobre demanda de servicios de salud en otras IPS y las razones por las cuales lo hace. Se encontró que 129 usuarios (69%) han buscado servicios en otras IPS y como se muestra en la gráfica esas IPS son la E.S.E. del municipio de Facatativá y la E.S.E. del municipio de la vega. Los 57 usuarios (31%) que aparecen en la gráfica con el texto “en blanco” son usuarios que no han consultado por servicios en otras IPS. Ahora, las razones por las cuales el 69% de los usuarios entrevistados buscan o demandan servicios de salud fuera del municipio son: Porque no se ofertan en la E.S.E. San Francisco de Sales (89 usuarios), temas de calidad en el servicio y facilidad para el acceso a los mismos 37 usuarios (20%).

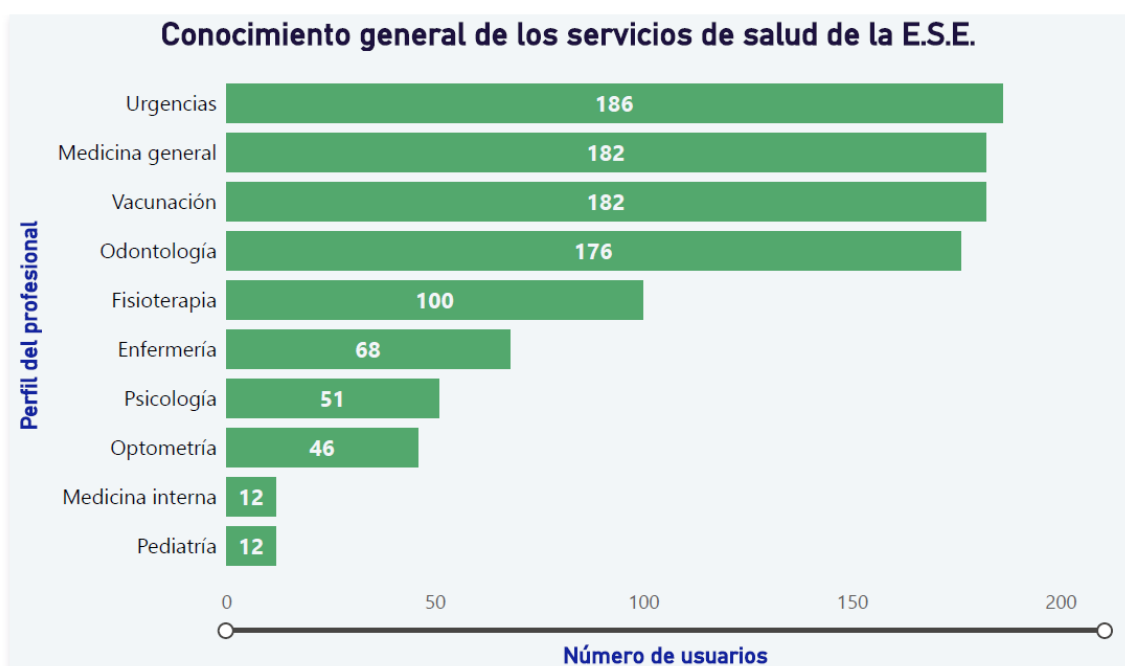
Gráfico 7. Demanda de servicios de salud en otras IPS.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 8, se presentan los resultados del conocimiento que tienen los usuarios sobre los servicios ofertados por la E.S.E San Francisco de Sales, en los primeros lugares se encuentran los servicios resolutivos (urgencias, medicina y odontología) y uno de los programas de PYD (vacunación). Enfermería que es un perfil netamente preventivo, lo mencionan 68 usuarios (37 %), las especialidades son poco mencionadas y podría explicarse por la baja oferta en horas de estas consultas, 12 usuarios (6 %) mencionan medicina interna y pediatría. Estos resultados indicarían que hay que fortalecer la demanda a los servicios de PyD o aumentar la capacidad de respuesta en mayor número de horas de profesionales para este tipo de acciones.

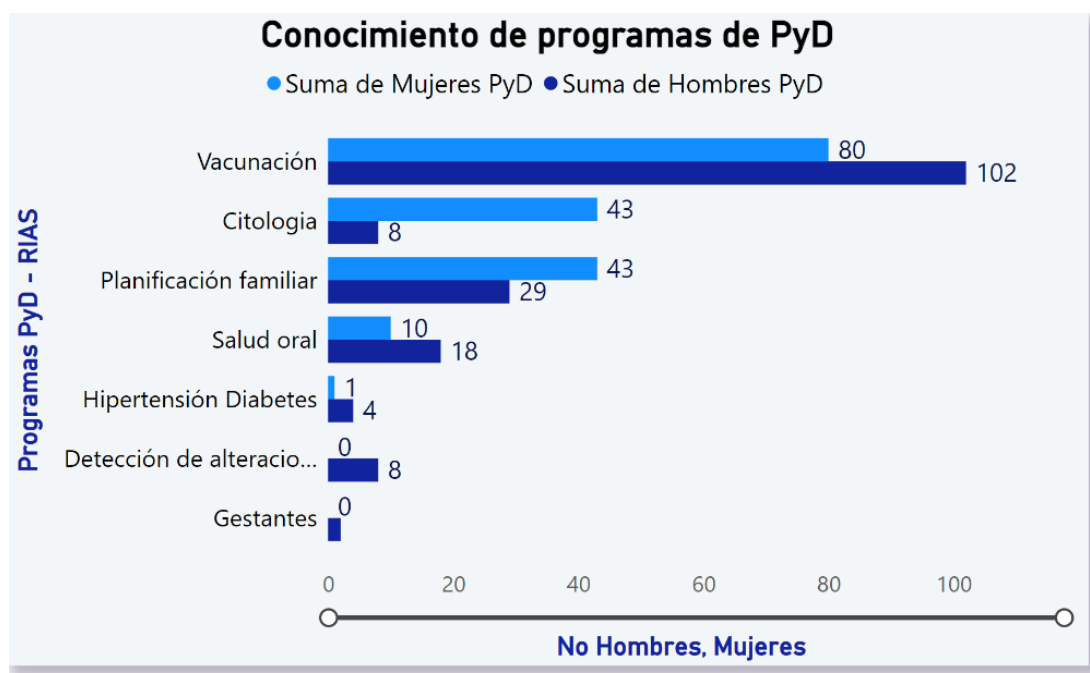
Gráfico 8. Conocimiento general de los servicios ofertados por la E.S.E.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 9, conocimiento de los programas de PYD por parte de los usuarios se encuentra que, el programa más conocido es vacunación (98%), seguido de planificación familiar (39%), citología (27%), salud oral (28), valoración integral (4%), hipertensión y/o diabetes (3%), no se mencionó conocer la existencia de un programa de gestantes. Esta misma variable se indago en hombres y mujeres, encontrando que los programas dirigidos a mujeres son más conocidos en ese grupo, sin embargo, los hombres también reconocen su importancia. El programa de vacunación es más reconocido en hombres que en mujeres. Al igual que la gráfica anterior, estos resultados indicarían que hay que fortalecer el conocimiento de programas de PYD en los usuarios.

Gráfico 9. Conocimiento de programas de PyD ofertados por la E.S.E.

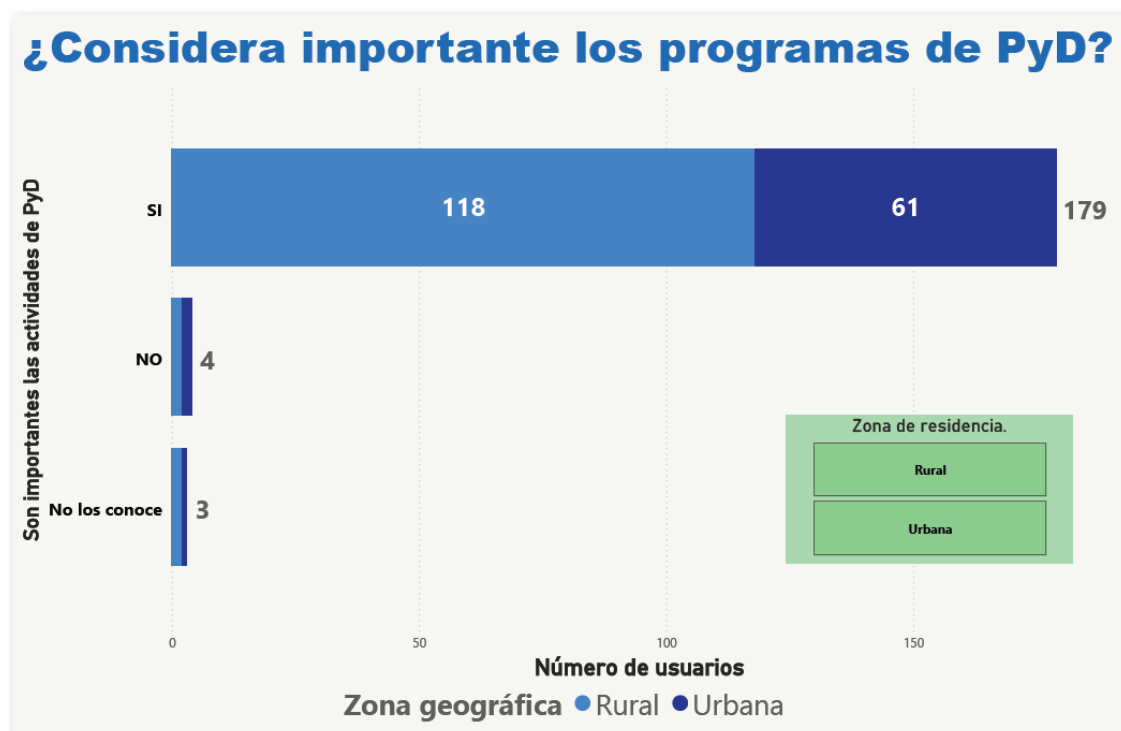


Fuente: elaboración propia.

En el grafico número 10, se indaga por la percepción de los usuarios en importancia de los programas de PYD, encontrando que el 96% reconoce que son importantes, solo el 2% no los considera importantes y el 2% no los había escuchado mencionar hasta el desarrollo de este ejercicio.

En mismo análisis se realiza tanto para zona rural como para la urbana, encontrando acorde al número usuarios entrevistados resultados similares; razón por cual, la imagen que se presenta a continuación corresponde de a los resultados generales identificados.

Gráfico 10. Percepción de importancia de los programas de PYD en los usuarios.



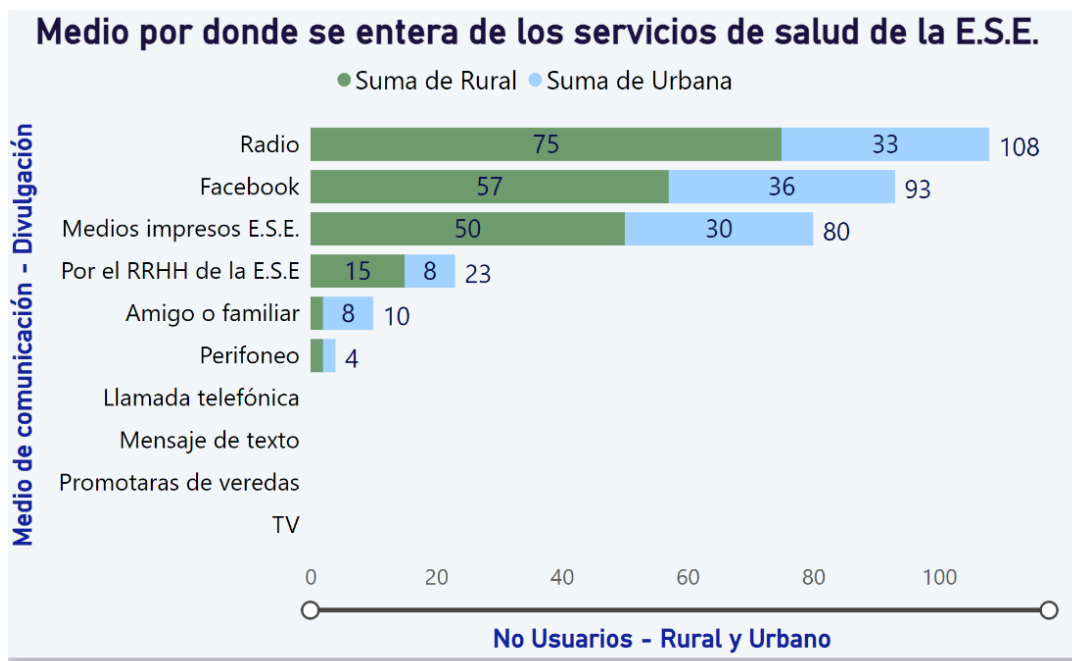
Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 11, se evidencia el medio de mayor uso y/o efectivo al mantener informada a la población, la radio ocupa el primer lugar con un 58 %, Facebook un 50 %, medios impresos de la E.S.E., 43 %, la demanda inducida por el talento humano un 12 %, amigos o familiares un 5 %, y no se mencionan las llamadas telefónicas, mensajes de texto, promotores de salud o el canal local de televisión. Esta información será de gran ayuda a la hora de plantear el plan de marketing y medios, En general llama la atención que los colaboradores no sean reconocidos por los usuarios como un recurso importante para canalizar a las actividades de PYD, aspectos mencionados en la visión institucional, (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.).

En el análisis realizado en Power BI, al comparar todos medios por los cuales se enteran los usuarios de los servicios se identifica: Que los medios más relevantes para los momentos de vida juventud y adultes son la plataforma Facebook (86 usuarios) y la radio (84 usuarios) ver

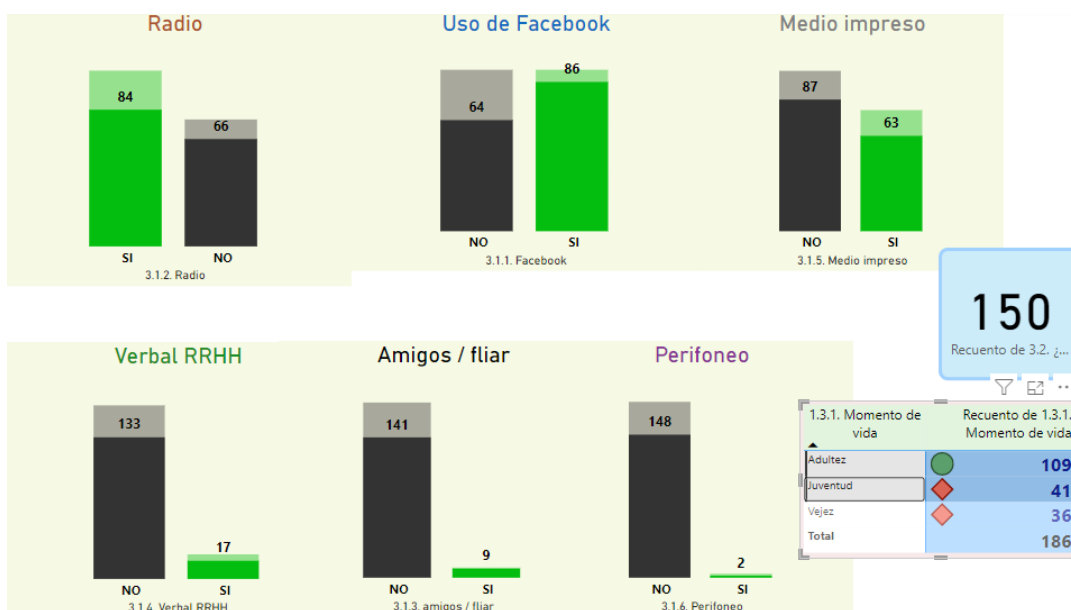
gráfico 12; por otro lado, para el momento de vida vejez el medio que mas usa es la radio (24 usuarios) y los medios impresos (17 usuarios) ver gráfico 13.

Gráfico 11 Medio por donde el usuario se informa los servicios ofertados por la E.S.E.



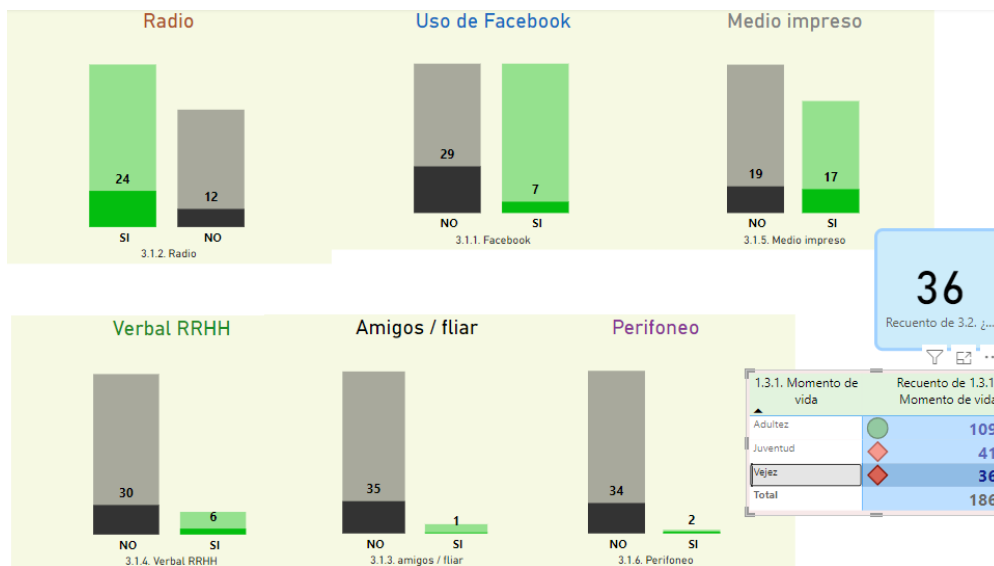
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 12 Uso de medios por los momentos de vida adultez y juventud.



Fuente: elaboración propia.

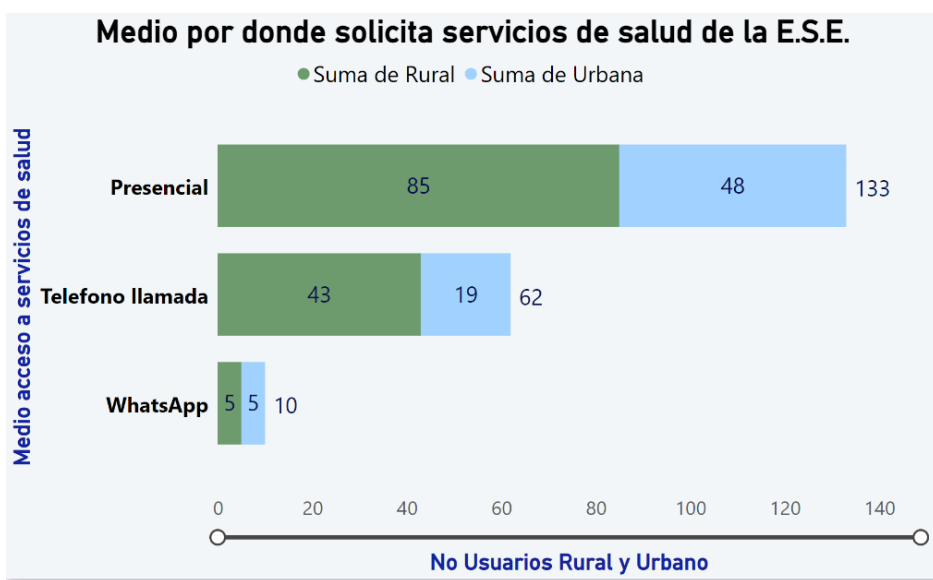
Gráfico 13 Uso de medios por los momentos de vida vejez



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 14, se presenta el medio más utilizado por los usuarios para solicitar servicios de salud ofertados por la E.S.E San Francisco de Sales. Solicitar los servicios de forma presencial a la institución (72%) es la modalidad más usada, seguido del llamado telefónico (33%), y el WhatsApp (5%); esto ocurre en similares proporciones, tanto en la zona rural como la urbana. Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que podría ser un valor agregado para el usuario, el uso de medios diferentes al presencial para solicitar servicios; esto permitiría disminuir barreras de acceso geográfico, mejorando el acceso y disminuyendo costos al usuario (Uso del teléfono, llamada o WhatsApp), (Lovelock, 2015).

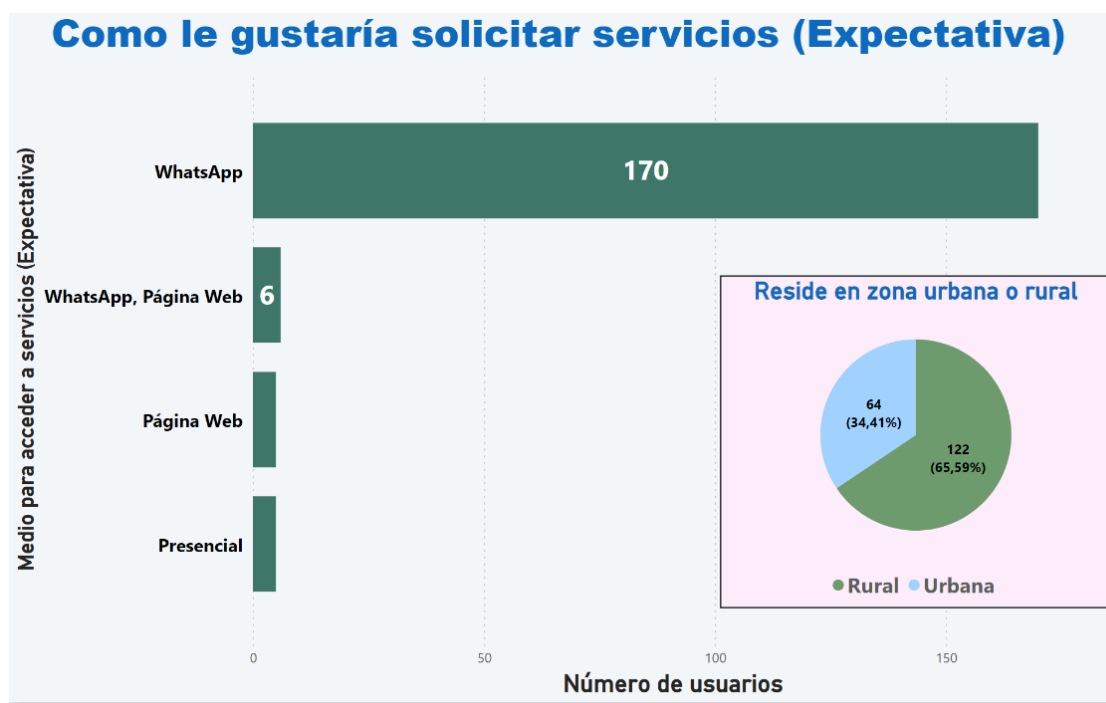
Gráfico 14 Medio por donde solicita acceso a los servicios ofertados por la E.S.E.



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico número 15, se presenta el medio o mecanismo que le gustaría utilizar a los usuarios para solicitar servicios de salud (Expectativa), encontrando que 176 usuarios (95%), les gustaría que sea por WhatsApp, 5 usuarios de manera presencial (3%). Este dato, soporta la necesidad de revalidar las necesidades de los usuarios, los mecanismos implementados por la institución para satisfacer esas necesidades, los medios existentes en uso y cuales se deben fortalecer de manera estratégica, conforme a las necesidades de los usuarios, tendencias de uso de medios masivos de información y capacidad institucional, (Lovelock, 2015).

Gráfico 15 Medio por el cual le gustaría solicitar acceso a los servicios de salud.



Fuente: elaboración propia.

La información recopilada en la encuesta se constituye en un insumo valioso para tener en cuenta en la formulación del plan de Marketing y medios. En el desarrollo del ejercicio, es claro que la radio, Facebook y la demanda inducida que realice el recurso humano, son medios fundamentales para divulgar los servicios de salud de manera más efectiva.

6.2.3. Fase 3. Análisis diagnóstico Interno y externo

La información recopilada en la fase 2 de la investigación, se utilizó como insumo para hacer un Análisis DOFA de la Institución, el cual se presenta con mayor detalle en el numeral 8. Evaluación estratégica (diagnostico).

6.2.4. Fase 4. Formulación de estrategias

La propuesta del plan de marketing y medios se despliega con mayor detalle en el numeral en el numeral 10. Plan de acción de mercadeo

6.2.5. Fase 5. Ejecución

La propuesta para ejecutar el 100% de las acciones propuestas en el presente documento se despliegan en los numerales 13. Cronograma y 14. Recursos y plan de acción.

6.2.6. Fase 5. Evaluación y seguimiento a resultados.

Como puntos de control para que el plan de marketing y medios se gestione coherentemente, se establecen indicadores que responden a los resultados de los 5 objetivos específicos del plan de marketing y medios, descritos en el numeral 15. También se pueden ver en el anexo No. 1, herramientas.

6.2.7. Fase 5. Análisis de riesgos.

El Análisis de este aspecto se despliega en el numeral 11. Análisis de riesgos.

7 ANALISIS DE ANTECEDENTES TEORICOS Y NORMATIVOS

7.1 POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Desde la Constitución Política de Colombia, 1991, en su Artículo 48, se establece entre otros que la Salud es un servicio público obligatorio, la prestación de estos servicios es responsabilidad del Estado, y en el proceso de atención deben estar presentes principios como la eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por otra parte, el sistema de seguridad social en salud implementado por la Ley 100, 1993 y adaptado y reformado por las diferentes normas en el tiempo, ha determinado dos regímenes de aseguramiento para acceder a servicios de salud, el subsidiado y el contributivo y algunos muy pocos que acceden a servicios de salud de manera independiente.

Estos aspectos tienen el objetivo de obtener un sistema de salud que busque proteger financieramente a las familias y disminuir el gasto inesperado en salud (Enfermedades de alto costo). Sin embargo, el objetivo central” era mejorar las condiciones de salud y no de manera intervencionista sino promocional y preventiva.

Actualmente, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) se concibió para asegurar la igualdad y equidad en el ámbito de la salud, adoptando un enfoque centrado en la persona, su familia y la comunidad. Esto se traduce en términos de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, integralidad y continuidad, garantizando así un sistema de salud que responde a las necesidades de manera inclusiva y efectiva, (MINSALUD, PAIS, 2016).

7.2 MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Para implementar eficazmente la Política de Atención Integral en Salud, es necesario un marco operativo basado en estrategias y herramientas apropiadas para asegurar la priorización, la continuidad y la excelencia en la prestación de servicios como equidad, en el sector de salud dirigido a la población. Este enfoque abarca una serie de procedimientos para la intervención y la organización institucional que coordinan de manera integral las acciones de los distintos actores del sistema, orientándose específicamente en el bienestar de las personas, (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016).

El objetivo fundamental del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) es promover la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y de los territorios donde se desenvuelve, por lo que hay que alinear los objetivos y estrategias del sistema de salud en miras al ciudadano como eje central. Para lograrlo, se toma como prioridad el establecimiento de interfaces entre los diversos actores institucionales, las normativas y los procedimientos del sistema, adaptándolos a las distintas realidades territoriales, (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016).

Esta labor requiere una coordinación práctica y efectiva entre las entidades territoriales, los aseguradores, los proveedores de servicios de salud y otros actores no gubernamentales que intervienen en la promoción de la salud y la detección temprana PYD. Es importante destacar que, si bien se busca la integralidad, esto no implica un equilibrio ya que las poblaciones y los territorios presentan características y necesidades individuales, (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016).

El enfoque central del Modelo se centra en las personas, su bienestar y desarrollo, proponiendo intervenciones que abarcan desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación y el cuidado paliativo a lo largo de toda la vida. Estas intervenciones se llevan a cabo con criterios de oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. De esta manera, el Modelo abarca tanto acciones destinadas a promover el bienestar como aquellas dirigidas al mantenimiento de la salud, la detección temprana de riesgos y enfermedades, el tratamiento, y la reducción de la discapacidad, (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016).

La evaluación de los efectos del Modelo se basa en el principio de equidad, tanto en términos de estado de salud como en acceso integral a los servicios, con el objetivo de cerrar las brechas entre diferentes grupos poblacionales, considerando sus diferencias socioeconómicas y contextos territoriales, (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016).

Dado que la cobertura de seguridad social se ha concebido tradicionalmente como una lista de prestaciones o servicios independientes, es necesario consolidar la integralidad requerida por la Ley Estatutaria. El Modelo, mediante las estrategias previstas, establece vínculos entre acciones intersectoriales y sectoriales, colectivas e individuales, incluyendo procesos clínicos para mejorar la capacidad integral de respuesta del sistema de salud. Esto implica que la atención médica deje de ser la unidad básica de la atención, (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016).

Para efectos prácticos finalmente el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), Recibe soporte para su implementación en la Resolución 3202/2016, Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS y de manera muy específica en la Resolución 3280/2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

7.3 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

Según el artículo No. 156 de la ley 100, las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, son entidades oficiales, mixtas, privadas y comunitarias, que tienen por objeto la prestación de servicios a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. Su finalidad es la prestación de servicios a precios de mercado y la mayor parte de sus ingresos

son provienen de la venta de servicios de salud. Por otra parte, en el título III de esta misma ley, artículo No. 194 se especifica la Naturaleza de la Empresas Sociales del Estado E.S.E., las cuales al ser también una IPS (publica), tienen como función prestar servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales y principalmente donde sea su área de influencia a usuarios del SGSSS, (Ley 100, 1993).

7.4 RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las herramientas para su implementación se encuentran normadas en la Resolución 3202 del 2016, Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. El objetivo de las RIAS es regular las condiciones para asegurar la atención en Salud de manera integralidad a los usuarios del SGSSS y así contribuir a mejorar los resultados en salud y reduciendo la carga de la enfermedad en la población. En este documento se especifican las acciones que se deben desarrollar a nivel colectivo e individual, se definen indicadores de seguimiento y evaluación y se establecen los responsables a nivel sectorial. (Resolución 3202, 2016).

La Resolución 3202 del 2016, también lista las 16 RIAS que se implementarán de forma paulatina, progresiva, y especifica las que se implementarán inicialmente, así:

- RIAS Para la promoción y mantenimiento de la salud.
- RIAS Para la población materno perinatal.
- RIAS Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad).
- RIAS Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix).
- RIAS Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición Aguda para menores de 5 años).
- RIAS Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- RIAS Para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika).

Entre otros aspectos también se menciona los componentes ordenadores de la RIAS, entre los que se mencionan los momentos de vida de primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y vejez (mayores de 60 años). Los grupos de riesgo a gestionar que en si son las 16 RIAS planteadas por este modelo. Los entornos donde se encuentra las personas como el entorno hogar, entorno educativo, entorno laboral, entorno comunitario y entorno institucional. Los tipos de intervención a realizar individuales y colectivas. Los hitos o indicadores de seguimiento. Los desenlaces o impactos a general. La Gobernanza. La búsqueda de evidencia científica. Las categorías de atención, donde se encuentran. Las Acciones de gestión de la salud pública. Las intervenciones de promoción de la salud. Las intervenciones de gestión integral del riesgo en salud, en esta última se describen las acciones específicas a realizar por parte de las RIAS, (Resolución 3202, 2016).

Finalmente, la Resolución 3280/2018, establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de los de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, en estas se despliegan una a una las actividades a desarrollar, en la primera por momentos de vida y en la segunda como grupo específico de población que comparten riesgos comunes, (Resolución 3280, 2018).

8 EVALUACION ESTRATEGICA (DIAGNOSTICO)

Entre las acciones implementadas para la elaboración de este documento, se tuvo en cuenta, la identificación de los factores clave a intervenir por parte de la Institución, para así lograr el éxito. El análisis FODA es una herramienta efectiva para lograr de este objetivo, con esta, se caracterizan las fortalezas y debilidades (análisis interno), así como sus oportunidades y amenazas (análisis externo), (Blocher, 2023).

Tabla 2. Análisis DOFA E.S.E. San Francisco de Sales.

Análisis FODA			
Fortaleza	Oportunidad	Debilidad	Amenaza
Talento humano capacitado, comprometido y humanizado, para responder a las necesidades en salud de la población.	Normatividad vigente en Colombia favorece la implementación de acciones en salud promocionales y preventivas.	Debilidad en el conocimiento de determinantes de salud a nivel local.	Los determinantes sociales y ambientales para la equidad en la salud podrían llevar a una baja corresponsabilidad de

			los usuarios y la comunidad por el cuidado de su salud.
Ser una Empresa con posicionamiento y trayectoria a nivel local (Fecha de fundación 19/12/2014)	La Política de Atención Integral en Salud PAIS, da línea técnica para implementar acciones con un enfoque altamente preventivo.	No disponer de una línea técnica documental para enfocar, implementar y medir el impacto de las estrategias de comunicación hacia la comunidad, sobre en todo en grupos de riesgo.	Perfiles de morbilidad y mortalidad en el país muestra un gran impacto causado por enfermedades crónicas prevenibles como la hipertensión y algunos tipos de cáncer, entre otros.
Contar con despliegue de servicios de Salud a nivel urbano y rural.	Reforma a la salud en Colombia plantea; giro directo a los prestadores, para ejecutar acciones de atención domiciliaria, promoción de la salud y detección temprana PyD.	Mejorar la articulación entre procesos administrativos y asistenciales, con el fin priorizar las necesidades del cliente interno, que favorezcan la resolución de necesidades de los usuarios	Tipo de contratación por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y procesos administrativos que pueden afectar la adecuada operación de la empresa
Implementación de estrategias de comunicación para mantener a la comunidad informada (Servicios, horarios, otros)	Baja o nula competencia de prestadores de servicios de salud en el mercado local	Estudio de suficiencia de la capacidad instalada institucional, para responder a la demanda de servicios de los usuarios	
Articulación intersectorial con el fin de aumentar la capacidad humana y recursos físicos, para lograr mayores coberturas e impacto en las atenciones en salud.	Avances tecnológicos que facilitan la divulgación de información a los usuarios y la comunidad de manera masiva.	Ubicación de sede principal no favorece el acceso a servicios de usuarios de la zona rural	

Fuente: Elaboración propia.

8.1 ANÁLISIS EXTERNO

Para realizar el análisis externo, se recopilan datos de percepción de los funcionarios respecto a: Normatividad, características de las comunidades del área de influencia, otros prestadores de servicios a nivel local y municipios aledaños, entre otros. También se recoge el punto de vista de los usuarios, actores inmersos en gran parte del ciclo de servicios de salud ofertados por la institución, este grupo de interés puede opinar sobre aspectos relacionados con los servicios ofertados y los no ofertados por la E.S.E. San Francisco de sales.

8.1.1 *Análisis de oportunidades.*

En el análisis de las oportunidades se encuentra que, la normatividad vigente favorece en gran medida las acciones que desarrolla y que contempla implementar la E.S.E. San Francisco de sales. En Colombia el acceso a los servicios de salud con oportunidad y calidad es un derecho fundamental, (Ley 1751, 2015). Por otro lado, un objetivo central del sistema de salud actual es mejorar las condiciones de salud de la población, garantizando condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, aspectos que obligarían a implementar acciones de mejora continua a nivel institucional e intersectorial, por parte de todas las instituciones relacionadas con el evento (Modelo PAIS, MINSALUD, 2016). De igual manera, se obliga a tener implementada la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, la RIAS materno perinatal y la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas, (Resolución 3202, 2016). Adicional la Resolución 3280 de 2018, da línea técnica específica para implementar las acciones de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. Adicional, se encuentra en trámite la reforma del actual sistema de salud, aspecto que favorecería la operación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, sobre todo las de baja complejidad, en aspectos como el giro directo de recurso económicos, para ejecutar acciones de atención domiciliaria, promoción de la salud y detección temprana PyD, entre otros, (Proyecto de Ley 339, 2023).

Otra oportunidad es la baja o nula competencia de prestadores de servicios de salud en el municipio, aspecto que debería permitir buscar una mayor participación del mercado, traducido en mayores coberturas, resultado entre otros de mayores esfuerzos de marketing y mejorar la capacidad instalada.

Los avances tecnológicos y creciente uso de redes sociales son otro tipo de oportunidad que abundan en la actualidad. (Fred R., 2023). Adicional, es importante tener en cuenta aspectos contemplados en la misión Institucional como; la búsqueda de garantizar la integralidad de la atención al usuario y sus familias, con énfasis en la calidad del servicio y un enfoque diferencial una atención digna y humanizada. Por otro lado, la visión busca trabajar por el logro de altos estándares de calidad, con enfoque preventivo y de gestión del riesgo dentro de la Región, (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.), que podrían aprovechar las redes sociales para hacer divulgación de manera masiva.

8.1.2 *Análisis de amenazas.*

Los determinantes sociales y ambientales para la equidad en la salud, están relacionados con el ciclo de vida de las personas y su comportamiento; además de los sistemas que influyen sobre las condiciones de salud de las personas. Estos determinantes abarcan cambio climático, diversidad cultural, derechos humanos, igualdad de género, determinantes sociales, determinantes ambientales, promoción de la salud y equidad. Para el caso de los determinantes sociales, la pobreza repercute en el acceso a servicios y transporte, la función de género debería evaluarse de manera especial pues es la mujer la que puede presentar mayor número de necesidades en salud (violencias, anticoncepción, gestación, cáncer, otros), todos estos aspectos podrían llevar a una baja o nula corresponsabilidad por desconocimiento o barreras de acceso administrativas, geográficas, entre otras, (Determinantes sociales de la salud, s.f.). Estos y otros aspectos nos llevan a reflexionar en la importancia de tener en cuenta grupos prioritarios como la mujer, los niños, adultos mayores, personas con discapacidad y habitantes de zonas rurales, para correlacionarlos con las estrategias a implementar para mejorar el acceso a la información, educación que permitan demandar servicios de salud de manera oportuna. Finalmente, el fomento de prácticas de autocuidado en salud a nivel intersectorial podría llevar a reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental, (Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud, s.f.).

8.1.3 *Perfil de la E.S.E. E.S.E. San Francisco de Sales.*

La E.S.E. San Francisco de Sales es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de baja complejidad, razón por la cual, las acciones que oferta a la comunidad son el Servicio de consulta externa con profesionales de: Enfermería, medicina general, odontología general, optometría y psicología; también se oferta pediatría y medicina interna en modalidad

tele consulta, el número ofertado de estas dos últimas especialidades es un promedio de máximo 10 consultas al mes por perfil, oferta que no cubre la demanda existente en el municipio. También se oferta el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica que contempla: farmacia, fisioterapia, toma de muestras de laboratorio clínico y laboratorio clínico; este último inicio su operación en el año 2024. Finalmente se presta el servicio de urgencias y el de traslado en ambulancia de baja complejidad, (MINSALUD. REPSS, 2024).

Teniendo en cuenta lo anterior, sumado a que la E.S.E. San Francisco de Sales, es la única IPS que oferta servicios de salud en el municipio, (MINSALUD. REPSS, 2024), cualquier servicio de salud que se requiera y no sea ofertado por esta institución, los usuarios son direccionados a Instituciones de mediana y alta complejidad de otros municipios o donde la aseguradora del usuario tenga red de prestadores de servicios de salud contratados.

Ahora bien, teniendo en cuenta que un gran número de eventos en salud que requieren atención en las IPS de mediana y alta complejidad, son el resultado de eventos en salud que al no recibir atención oportuna en las IPS de baja complejidad (acciones promocionales o preventivas), pueden presentar complicaciones requiriendo atención en salud en muchos de los casos en IPS de mayor complejidad. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para evitar la materialización de estos riesgos propone entre otros, facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad (educar para cuidar la salud), Fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, de tal manera que se logre abordar de manera efectiva y continua los determinantes sociales de la salud y fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud, (Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud, s.f.). Aunque el enfoque de promoción de la salud es una responsabilidad de todos, la ESE San Francisco de Sales es el principal actor en su área de influencia por ser el único prestador de servicios de salud del municipio.

8.2 ANÁLISIS INTERNO

Para realizar el Análisis interno, se recogen datos de percepción de los funcionarios respecto a temas como: Capacidad instalada, conocimiento del funcionamiento de los servicios, mecanismos para divulgar a la comunidad, efectividad de las estrategias de comunicación actuales, articulación institucional y con otros sectores, documentos que soportan el accionar de la IPS, entre otros. De igual manera, se recoge el punto de vista de los usuarios en los temas mencionados anteriormente.

8.2.1 *Análisis de fortalezas.*

Teniendo en cuenta que, el talento humano se encuentra inmerso en todo el ciclo de atención a los usuarios que, dependiendo de las competencias y capacidades de cada trabajador, se satisfacen necesidades o genera insatisfacción; es prioritario dar continuidad a la capacitación y humanización del talento humano, (Louffat, 2017). Adicional al fortalecimiento de las capacidades, con el marketing se busca resaltar las bondades y virtudes de los servicios ofertados por la E.S.E., promocionar el capital humano altamente capacitado como un diferenciador en el mercado, además de resaltar la importancia del papel de los trabajadores a nivel interno. (Louffat, 2017).

Teniendo en cuenta conceptos de (Kotler, 2021), se buscará una interacción eficaz entre los trabajadores y los usuarios, la cadena de servicio – utilidades se basará en los cinco eslabones:

1. Calidad interna del servicio: Donde se tendrá en cuenta procesos de selección, capacitación, y ambiente de trabajo adecuado para los trabajadores.
2. Empleados de servicio satisfechos y productivos: Dar continuidad a los estímulos a los trabajadores leales y más productivos.
3. Mayor valor del servicio: Continuar desarrollando acciones para disponer de procesos más eficaces y eficientes para los usuarios.
4. Clientes satisfechos y leales: En este caso el usuario leal regresara a la E.S.E por otros servicios y se buscara adherencia al plan de cuidado para tener usuarios más sanos.
5. Utilidades y crecimiento saludables: Desempeño superior de la compañía de servicios, valor agregado generación de rentabilidad social.

En conclusión, con el talento humano como fortaleza, se realizará marketing interno, el cual consiste en orientar y motivar a los trabajadores que brindan atención a los usuarios a trabajar en equipo y brindar satisfacción al cliente, (Kotler, 2021).

La E.S.E San Francisco de Sales es una empresa con posicionamiento y trayectoria en el municipio Francisco de Sales, con 9 años de experiencia en trabajo por esta comunidad (Fecha de fundación 19/12/2014), (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.).

Dar continuidad a la articulación intersectorial con la Alcaldía del municipio, con quienes se ha logrado desplegar servicios de Salud a nivel urbano y rural, logrando disminuir barreras de acceso geográficas y económicas.

Fortalecer la implementación de estrategias de comunicación tradicionales y digitales para mantener a la comunidad informada sobre servicios ofertados, horarios de atención, requisitos para la atención, campañas promocionales y preventivas, entre otros.

8.2.2 *Análisis de debilidades.*

Desconocer las necesidades de los usuarios y las comunidades, puede conducir a generar soluciones a necesidades sin prioridad o que el usuario no percibe como importantes, una necesidad básica es el conocimiento de determinantes de salud a nivel local, esto llevaría a pensar en soluciones para mejorar la salud de la población de manera pertinente, (Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud, s.f.). Es conocido que el aumento de la demanda de los servicios de salud se relaciona directamente con la presencia de la enfermedad, sin embargo, los servicios que podrían evitar muchas de esas enfermedades son poco demandados (acciones de promoción y prevención). En este orden de ideas, al realizar un análisis de los segmentos de mercado del sector salud se identifica: Un mercado disponible con todos los usuarios que padecen alguna enfermedad, signo o síntoma relacionado, más los usuarios que al parecer no presentan “Ninguna enfermedad”, signo o síntomas relacionados. Un mercado real conformado por los usuarios que se ven obligados a consultar (necesidad del servicio), más los que aparentemente no presentan signos o síntomas de enfermedad, pero quieren prevenir eventos en salud (acciones de promoción y prevención), y un mercado potencial conformado por los usuarios sanos y enfermos que no demandan los servicios de salud, estos últimos claramente son el mercado objetivo, (Valiñas, 2018).

Para lograr lo anterior, es fundamental evaluar la suficiencia de la capacidad instalada institucional y determinar si se responde a la demanda de servicios actual y la potencial. Esta acción se puede concretar siguiendo periódicamente la oportunidad de algunas consultas, por perfil o servicio, y así, establecer la capacidad de respuesta inicial. La ENDS del 2015, identifico barreras de acceso en el 51.3% de las personas con discapacidad que asisten a las IPS, por otro lado, uno de los problemas para el acceso fueron los relacionados con la disponibilidad de algunos servicios en las IPS (EL 21.4% presento esta dificultad), (Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS, 2020), razón por la cual es importante tener en cuenta estos y otros aspectos para evaluar capacidad instalada.

El capital humano es fundamental para alcanzar los objetivos de una empresa, razón por la cual, hay fortalecer sus capacidades en procura de mejorar los procesos administrativos y

asistenciales. Siendo consecuente con este aspecto, es valioso aplicar de manera muy hábil los 6 tipos de liderazgo empresariales de (GOLEMAN, 2009), el liderazgo coercitivo (De tipo autoritario para resultados rápidos especialmente en contingencias), el liderazgo democrático (Permite participar al colaborador, genera pertenencia, trabajo en equipo, fortalece habilidades de comunicación), liderazgo orientativo (permite capacitar para hacer los trabajos, hace feedback del desempeño, acompaña); este liderazgo es muy importante en salud pues es el colaborador el que de manera constante brinda información y resuelve necesidades a los usuarios. Liderazgo afiliativo (Permite construir relaciones interpersonales, empatía hacia el cliente interno); aspecto que se evidencian en la empresa por celebrar los días especiales para el trabajador, siendo importante evaluar este tipo de liderazgo para avanzar y sumar otras estrategias que favorezcan la calidad de vida de los colaboradores. El liderazgo formativo es un pilar fundamental para las empresas de salud, esto si se considera que los trabajadores deben conocer y apropiarse aspectos técnicos; como la habilidad para sensibilizar a un usuario en la importancia de implementar prácticas de autocuidado, adherirse a planes de cuidado, hasta correlacionar lo anterior con la plataforma estratégica Institucional. Finalmente, el liderazgo ejemplar permitirá establecer estándares de desempeño extremadamente altos, aspecto que puede ser útil para ir incrementado de forma paulatina y cuidadosa la eficiencia de los trabajadores en los diferentes procesos.

Teniendo en cuenta que la ubicación de la E.S.E. es en una zona urbana, se considera que este aspecto podría no favorecer el acceso a servicios de habitantes de zonas rurales (barrera de acceso geográfico). Esta afirmación se soporta en, la distribución de la red de prestación de servicios de salud en los departamentos, las dificultades de acceso geográfico continúan siendo determinantes para acceder a los servicios de salud, (INS, 2019).

8.2.3 *Análisis del plan de mercadeo de la E.S.E San Francisco de Sales.*

En el desarrollo de la investigación se indaga por la existencia de un plan de marketing Institucional, el cual serviría de base y guía para desplegar acciones de divulgación y posicionamiento de los servicios ofertados por la Entidad, encontrando que no se cuenta con este proceso documentado.

En consecuencia, se indaga en las entrevistas por las estrategias de la Institución para divulgar los servicios que oferta, los horarios de atención, la educación en promoción de la salud y los medios que utiliza para divulgar, entre otros. Los profesionales y técnicos en salud

son el principal mecanismo para comunicar y dar a conocer los servicios ofertados, pero esta información solo se entrega a los usuarios que asisten a los diferentes servicios de salud. En las entrevistas a profundidad también se informó que los medios más utilizados por la Entidad son: la emisora, el Facebook y página web, en estos medios se hace divulgación de campañas y jornadas de salud, educación en prácticas de cuidado en salud, sin llegar a ser una estrategia planeada con acciones sistemáticas y periódicas, que respondan a determinantes de salud de la población en general, a perfiles de morbilidad y/o mortalidad institucional.

Se enfatizó en revisar las acciones de demanda inducida a grupos de riesgo como gestantes, población con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, niños y niñas, que requieren controles periódicos en las IPS de baja complejidad y que la falta de estos puede causar complicaciones de la salud incluso la muerte. Al respecto, se encontró que, aunque hay bases de datos de estos grupos de riesgo, no se hace demanda inducida a la población no adherente a los controles; así como tampoco se conoce cuál es la población no adherente. Sumado a lo anterior, no hay un despliegue periódico y sistemático de campañas en general, para sensibilizar en la importancia de asistir a los controles periódicos o ante signos de peligro en usuarios con determinados eventos de riesgo. Es importante tener en cuenta que, para identificar un signo de peligro de una enfermedad de base, como primera medida se deben conocer cuáles son esos signos de peligro y además estar sensibilizado en la importancia de consultar de manera oportuna, ante la manifestación de uno o más de estos. (Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud, s.f.).

Dicho de otra manera, aunque existen un despliegue de acciones de divulgación de los servicios que oferta la IPS, se cuenta con piezas comunicativas de algunas prácticas de cuidado en salud, el talento humano educa a la población asistente a los servicios en la importancia de los controles cuando estos se requieren, estas acciones en primera medida, no brindan cobertura a toda la población del municipio de San Francisco de Sales y por otro lado, no obedecen a un plan de acción donde se hayan priorizado grupos poblacionales de riesgos, acciones estratégicas y que busquen cumplir una o más metas específicas,

9 ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Actualmente la E.S.E San Francisco de Sales es una IPS que oferta servicios de primer nivel de atención o baja complejidad, su sede se encuentra ubicada en el municipio San Francisco de Sales del departamento de Cundinamarca, el cual cuenta con una población de

12.685 habitantes según cifras del DANE 2023, presta sus servicios a población del régimen subsidiado y contributivo principalmente. Entre otras características el municipio cuenta con un área urbana donde se encuentra ubicada el área física de la institución y un área rural con 10 veredas, (Nuestro municipio. (s/f). Gov.co, 2023).

9.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión, la ESE Centro de salud San Francisco de Sales, es una Institución que presta Servicios de Salud de baja complejidad haciendo parte de la Región Salud Noroccidente del Departamento de Cundinamarca, con el fin de garantizar la integralidad de la atención al usuario y sus familias con énfasis en la calidad del servicio, con un enfoque diferencial una atención digna y humanizada, (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.)

Visión, la ESE Centro De Salud San Francisco de Sales, en el año 2036 será una empresa certificada en Acreditación, con enfoque preventivo y de gestión del riesgo dentro de la Región Salud Noroccidente del departamento de Cundinamarca. Contará con un alto nivel de calidad, excelencia, competitividad, sostenibilidad financiera, comprometidos con el medio ambiente y trabajando con un personal calificado y comprometido, que brindará atención humanizada a todos sus pacientes y familiares, (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.)

9.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Los servicios habilitados por E.S.E San Francisco de Sales, se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Portafolio de servicios E.S.E San Francisco de Sales.

Nombre del grupo del servicio de salud	Nombre del servicio	Ambulatorio	Complejidad baja
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Servicio farmacéutico	SI	SI
	Fisioterapia	SI	SI
	Laboratorio clínico	SI	SI
	Toma de muestras de laboratorio clínico	SI	SI
Consulta Externa	Enfermería	SI	SI
	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	SI	SI
	Medicina general	SI	SI
	odontología general	SI	SI
	Optometría	SI	SI
	Psicología	SI	SI
	Medicina interna	SI	SI

	Pediatría	SI	SI
	Psicología	SI	SI
Urgencias	Urgencias	SI	SI
Transporte Asistencial básico	Transporte asistencial básico	SI	SI

Fuente: Elaboración propia

Las consultas especializadas como medicina interna y pediatría se ofertan en modalidad tele consulta, esta estrategia se generó para mejorar el acceso a estos servicios, sin embargo, las EAPB, continúan remitiendo a los usuarios a IPS de mediana complejidad de otros municipios, razón por la cual el número de actividades realizadas en estas consultas es muy bajo.

9.3 CAPACIDAD INSTALADA

La capacidad instalada física de la E.S.E San Francisco de Sales, se muestran en la tabla n°4.

Tabla 4. Capacidad instalada física E.S.E San Francisco de Sales.

Grupo	Complejidad	Cantidad
AMBULANCIAS	Básica	2
CAMILLAS	Observación Pediátrica	2
CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2
CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	2
CONSULTORIOS	Urgencias	1
CONSULTORIOS	Consulta Externa	6
SALAS	Procedimientos	1

Fuente: Elaboración propia

9.4 ALIADOS ESTRATÉGICOS

A continuación, se realiza una breve descripción de los aliados estratégicos acorde a la opinión de los funcionarios de la E.S.E. San Francisco de Sales.

Las EAPB con influencia en el municipio son la Nueva EPS y Famisanar, las cuales cuentan con usuarios del régimen contributivo y subsidiado. Acorde al ranking del Ministerio de Salud del año 2027, Nueva EPS ocupaba el puesto 6 y puesto 14 en los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente. En este mismo Rankin la EPS Famisanar ocupaba el puesto 8 y el 26 en los regímenes contributivo y subsidiado respectivamente. (MINSALUD, 2023)

La Alcaldía municipal de Sanfrancisco de Sales, gestiona los recursos de una población en el 2023 de 13.063 habitantes, de los cuales el 47% se encuentra en la región urbana, mientras que el 53% está en veredas aledañas, (DNP, 2023). A la Alcaldía le corresponde de acorde Sistema General de Participaciones liderar las acciones de salud pública, pues se le giran los recursos económicos de manera directa, (Ley 715, 2001). Para este fin la E.S.E., y la Alcaldía trabajan de manera conjunta, especialmente para llevar los servicios a zonas rurales.

La empresa hace uso de medios de comunicación digitales como el WhatsApp, Facebook y la página web del municipio. De estos el más utilizado acorde a la percepción de los funcionarios es el WhatsApp. Al consultar a los usuarios el medio más utilizado para enterarse de los servicios de salud ofertados por las ESE San Francisco es el Facebook (47.8%).

Entre los medios tradicionales de comunicación existentes en el municipio, se encuentra la emisora San Francisco estéreo 106.6 F.M, y el canal de televisión comunitario. De los dos medios de comunicación tradicionales el más utilizado para enterarse de los servicios de salud ofertados por las ESE San Francisco es la radio (60.2%), seguido de medios impresos por la ESE (38.9%), de manera verbal por colaboradores de la E.S.E. (15%), y en menor grado por información de amigos o familiares (6.2%) o perifoneo (2.7%).

9.5 CONDICIONES INSTITUCIONALES DEL MARKETING.

9.6 SERVICIOS.

Como se describió en el 8.6.3., actualmente la E.S.E San Francisco de Sales, no cuenta con un plan de marketing. Este plan de acción sería muy importante para mantener informada a la comunidad en temas relacionados con oferta de servicios de salud (tipo de servicio, horarios, ubicación, otros), para lograr esta meta será fundamental el uso de medios de comunicación digitales y tradicionales, (Alonso Coto, 2008).

9.7 PRECIO

La Empresa acorde al tipo de contrato factura los servicios entregados a la población, para el caso de Nueva EPS, se cuenta con un contrato en modalidad capitación, para población del régimen subsidiado y contributivo donde están ofertados todos los servicios del portafolio de la E.S.E.

Para la EPS Famisanar, se cuenta con un contrato en modalidad capitación, para población del régimen subsidiado y contributivo donde están ofertados todos los servicios del portafolio de la E.S.E.

Por el momento no tiene parametrizadas variables para la venta de servicios a usuarios que consulten como particulares con capacidad de pago.

9.8 PROMOCIÓN.

La promoción de los servicios ofertados por la ESE San Francisco de Sales, se hace sin un documento que oriente las acciones y según consideración de algunos profesionales de salud de la Institución, quienes de manera proactiva sensibilizan a la población en la importancia de acceder a las actividades de Promoción de la salud y Detección temprana de la enfermedad (PyD), los medios utilizados como se ha mencionado de manera amplia son la radio, la página Web Institucional, página de Facebook y el canal de televisión, algunos de estos medios con mayor aceptación que otros por la población; aspecto descrito en el análisis de encuestas a usuarios.

Así pues, el plan de marketing que se propone le permitirá a la ESE San Francisco de Sales, realizar las siguientes acciones:

- Actualizar la página web acorde a un cronograma
- Digitalizar el portafolio de servicios, aspecto que permitirá ser actualizado de manera más sencilla, una divulgación estandarizada por medios digitales y tradicionales, entre otros.
- Establecer cronograma de acciones trazadoras a divulgar de forma periódica y sistemática, aspecto que favorecerá la recordación en la comunidad (Divulgación de temas de salud de interés general y acordes a las necesidades de la población, portafolio, campañas, horarios de atención).
- Incluir en el cronograma de marketing, acciones para el fortalecimiento de competencias del talento humano, como estrategia para la mejora continua del marketing realizado por el cliente interno en los procesos de atención al cliente (Mano de obra suficiente, competente, pertinente, otros), (Lovelock, 2015)
- Hacer visibles los aliados estratégicos a nivel interno y externo.

9.9 PLAZA.

El Hospital San Francisco de Sales E.S.E., está ubicado en la dirección Calle 5 # 7 - 2, municipio de San Francisco (Cundinamarca), (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.).

9.10 PERSONAS.

Para hacer visible el grupo de interés de trabajadores de La E.S.E. San Francisco de Sales, la Institución cuenta con el Plan Operativo Anual (P.O.A.), el cual es un instrumento de planeación para ejecutar en un periodo de un año. En este documento se planifica entre otros los temas de fortalecimiento de competencias del talento humano acorde a identificación de necesidades, debilidades y solicitudes del talento humano. Estos hallazgos se plasman en el plan institucional de capacitación donde entre están priorizados los ejes de humanización, procesos administrativos, procesos prioritarios y seguridad del paciente. (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.).

9.11 PROCESOS.

La E.S.E. San Francisco de Sales dirige la operación de sus acciones mediante la plataforma estratégica institucional, descrita en el numeral 9.1. Adicional a lo registrado se resalta de la estrategia, los objetivos que comprometen a la organización a prestar servicios de salud con toda su capacidad técnica, mejorar la calidad de vida de los ciudadanos al desarrollar acciones que reduzcan el riesgo de enfermar o morir. A prestar servicios a usuarios de zonas alejadas mediante grupos extramurales. Establecer sistemas de información que permitan hacer seguimiento a la calidad de la prestación de servicios de salud y a diseñar, elaborar y difundir material de apoyo que permita entrenar a la población en acciones de promoción de la salud y prácticas de cuidado de su salud. (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.).

9.12 PRUEBAS O DESAFÍOS

Según la misión de La E.S.E. San Francisco de Sales, para el año 2036 será una empresa certificada en acreditación, con enfoque preventivo y de gestión del riesgo, con calidad, excelencia, competitividad, sostenibilidad financiera, compromiso con el medio ambiente, con personal calificado y comprometido, que brindará atención humanizada a todos sus pacientes y familiares. Se propone que el plan de marketing y medios sea el medio para divulgar los avances y logros en estos aspectos. (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.).

9.13 PRODUCTIVIDAD.

Para el análisis de este punto la E.S.E. San Francisco de Sales, realiza comparativos de producción con periodos históricos. En el informe de rendición de cuentas del año 2023, se hace un comparativo entre los años 2023 y 2022. Para el año 2023 aumento el número de consultas realizadas por medicina general, urgencias, optometría, psicología y odontología, adicional y teniendo en cuenta que se habilito el servicio de laboratorio clínico en el año 2023 ya se cuenta con estadísticas de este tipo de atenciones. Llama la atención que no se cuenta datos estadísticos específicos para acciones de PyD, se mide el número de consultas realizadas por enfermería, las cuales pasaron de 363 en el año 2022 a 476 consultas en el año 2022, (Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E., s.f.). Sin embargo, teniendo en cuenta la cantidad de consultas realizadas por enfermería se puede inferir que no es un volumen que logre un impacto significativo en la Salud de la población del municipio, que cuenta con una población de 12.685 habitantes, (DNP, 2023).

9.14 MODALIDADES DE PAGO APLICABLE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES

San Francisco de Sales E.S.E., es una Empresa Social del Estado con capacidad de prestar servicios a las EAPB del municipio de San Francisco de Sales. La venta de servicios de salud es el principal mecanismo para obtener recursos económicos y brindar sostenibilidad a la Institución. Teniendo en cuenta que las EPS con mayor número de afiliados al régimen subsidiado y contributivo en el municipio San Francisco de Sales son Famisanar y Nueva EPS, estos son considerados dos aliados estratégicos, (E.S.E., 2023).

9.15 PAGO POR CAPITACIÓN.

Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado, (Decreto normativo 441, 2022).

9.16 PAGO POR EVENTO.

Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad

suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona, (Decreto normativo 441, 2022).

9.17 PAGO INDIVIDUAL POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O CANASTA.

Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud, (Decreto normativo 441, 2022).

9.18 PAGO GLOBAL PROSPECTIVA.

Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades, (Decreto normativo 441, 2022).

9.19 FINANCIAMIENTO DEL PLAN DE MARKETING Y MEDIOS.

El financiamiento de la implementación de las acciones de PyD de las RIAS, incluidos los gastos en los que se incurra para implementar estrategias de divulgación para aumentar la demanda de estos servicios (alcanzar metas de coberturas), estarán a cargo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Al respecto la normatividad entre otros especifica que el acceso efectivo a las intervenciones, servicios y tecnologías definidas en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud establecida en la Resolución 3280 de 2018 deben ser garantizados a la población en todo el territorio nacional, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, (Resolución 2364, 2023).

Asimismo, se propone gestionar acciones de articulación intersectorial, aspecto para el cual se plantea una meta en el plan de acción (50%), en busca de gestionar recursos económicos o de capital humano, que sean específicos para invertir en el plan de acción de marketing y medios. Las entidades propuestas para esta meta son: La Alcaldía, la emisora, las EPS Famisanar y Nueva EPS.

9.20 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA OFERTA VS DEMANDA

Desde la implementación de actual SGSSS y actualmente con los avances en las coberturas de aseguramiento, se han evidenciado dificultades institucionales para responder al volumen de requerimientos de la población, especialmente en el aspecto de recurso humano (profesionales, técnicos y auxiliares), esto sin mencionar los problemas de infraestructura y distribución de los servicios a nivel país. Por lo tanto, la capacidad de respuesta a la demanda desde el punto de vista de suficiencia de recurso humano y servicios habilitados, para la operación del sistema sigue siendo un punto álgido y prioritario para establecer mediante evidencias y mediciones su situación, buscando identificar posibles desbalances, y así establecer las estrategias de respuesta adecuadas, (PARS., 2007).

En este contexto, es el Ministerio de Salud, las secretarías de Salud, las EAPB y las IPS, en el marco de la implementación del SGSSS, los responsables de determinar las necesidades de recurso humano del sistema por un lado y del otro, identificar las características de la oferta y a partir de estos detectar los ajustes requeridos tanto en magnitud como cualificación para prestar servicios con calidad y oportunidad. Sumado a estos aspectos esta la demanda inducida, que se debe entender como la capacidad institucional para sensibilizar a los usuarios a demandar servicios de promoción de la salud y detección temprana, (PARS., 2007).

9.21 ANÁLISIS DESCRIPTIVO APOORTE AL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA COMPETENCIA

Como se había mencionado, una oportunidad del mercado donde se desempeña la E.S.E., es la baja o nula competencia de prestadores de servicios de salud en el municipio, aspecto que debería permitir además de buscar una mayor participación en el mercado, establecer objetivos estratégicos que evidencien una real responsabilidad social que generen acciones concretas en el área de influencia. Como describe Kotler, (2021), no por ser las personas menos favorecidas se ofertará servicios de calidad inferior, sin atributos de calidad como accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, que busquen disminuir la carga de enfermedad en la población, (MINSALUD, PAIS, 2016).

Por esta razón y retomando conceptos de la plataforma estratégica institucional como el enfoque diferencial, atención humanizada, acreditación, enfoque preventivo, gestión del riesgo, comprometidos con los pacientes y sus familias. Se plantea este plan de marketing que dará a conocer la E.S.E. de manera sistemática, siendo su énfasis la promoción de la salud y la

detección de eventos en salud evitables, con gestión del riesgo, para esto último, el soporte será el MIAS y las RIAS.

10 PLAN DE ACCIÓN DE MERCADEO

10.1 OBJETIVO GENERAL

Posicionar la ESE como una empresa que busca beneficiar a las comunidades del área de influencia, con prestación de servicios de salud con enfoque diferencial, atención humanizada, enfoque preventivo y gestión del riesgo.

10.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Para orientar la implementación del plan de acción de marketing y medios, se contempla seis (6) objetivos específicos, los cuales cuentan con acciones orientadoras para facilitar la implementación y se presentan a continuación:

1. Establecer e implementar un plan de acción de marketing que permita divulgar de manera masiva, periódica y sistemática, en los diferentes medios de comunicación existentes; los servicios y beneficios que brinda la E.S.E. San Francisco de Sales.

Tabla 5 Acciones orientadoras del objetivo específico número 1.

No. Acción	Descripción de las acciones orientadoras relacionadas con el objetivo:	Grupos de interés Intersectorial	Grupos de interés Institucional	Periodicidad
Acción 1	Estructurar el plan de acción de marketing y medios, el cual servirá de guía para el despliegue de acciones de salud promocionales y preventivas.	No aplica.	Representante E.S.E., Investigador.	Mayo de 2024.
Acción 2	Diseño de piezas comunicativas, para divulgar en medios de comunicación digitales y tradicionales. Prioridad acciones de las RIAS materno perinatal, PMS y CCVM; Así como el portafolio de servicios de la E.S.E y los horarios de atención.	EAPB, Alcaldía.	Referente RIAS.	Julio y agosto 2024.

Acción 3	<p>Documentar las fichas técnicas para brindar educación y capacitación en la RIAS de PMS, conforme a lo normado por Resolución 3280/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención por momento de vida (Primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), énfasis acciones preventivas. - Demanda inducida a las actividades de las RIAS (Programas de PyD). - Anticoncepción, con énfasis en el impacto de embarazo en adolescentes. - Prevención de cáncer de cérvix, mama, colon y próstata. - Prevención de ETS: factores protectores y de riesgo. - Vacunación: Esquema en niños, niñas, gestantes, adulto mayor y población de riesgo. - Practicas de cuidado en salud: Dieta saludable, actividad física, pautas de crianza. - Derechos y deberes en salud de los usuarios. 	EAPB, Alcaldía.	Referente RIAS, Gestión documental.	Julio y agosto 2024.
Acción 4	<p>Documentar las fichas técnicas para brindar educación y capacitación en la RIAS materno perinatal, conforme a lo normado por la Resolución 3280/2018:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención preconcepcional - Interrupción voluntaria del embarazo (Manejo farmacológico ambulatorio). - Atención prenatal (Controles prenatales - Historia clínica). - Signos de peligro durante la gestación - Factores protectores. - Consultas de salud complementarias y su importancia. - Atención del parto y el puerperio. - Consulta de anticoncepción, en el embarazo y luego del parto. - Derechos y deberes en salud de los usuarios. 	EAPB, Alcaldía.	Referente RIAS, Gestión documental.	Julio y agosto 2024.

Acción 5	<p>Documentar las fichas técnicas para brindar educación y capacitación en la RIAS CCVM, conforme lo normado por Resolución 4003/2008:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspectos generales de la hipertensión y la diabetes, énfasis en riesgos, beneficios del control clínico y paraclínico. - Dieta saludable, disminución consumo excesivo de sodio, grasas y alcohol, otros. Importancia del consumo de frutas, verduras y otros. - Entrenamiento en actividad física de intensidad moderada. - Cesación del tabaquismo. - Entrenamiento para la administración de medicamentos, énfasis en insulinas, paciente polimedicado. - Impacto de la corresponsabilidad de los usuarios en el control de la enfermedad (Controles, medicamentos, practicas saludables, manejo de estrés, otros). - Derechos y deberes en salud de los usuarios. 	EAPB, Alcaldía.	Referente RIAS, Gestión documental	Julio y agosto 2024.
----------	---	--------------------	--	----------------------

Fuente: elaboración propia.

A continuación, se presentan dos ejemplos de piezas comunicativas estándar para hacer divulgación estandarizada y sistemática, las cuales fueron elaboradas de manera gratuita con la herramienta canva (canva.com).

Gráfico 16. Portafolio de servicios – horario - E.S.E San Francisco de Sales.

 MARKETING - SAN FRANCISCO DE SALES E.S.E. PORTAFOLIO DE SERVICIOS		
Servicio	Horario de atención	
	Días	Horario
Medicina general	Lunes a viernes	8:00 a 12:00 y 13:00 a 17:00
PyD	Lunes a viernes	8:00 a 12:00 y 13:00 a 17:00
Telemedicina: Pediatría y medicina Interna	Un miércoles al mes	Programado según demanda
Odontología	Lunes a viernes	8:00 a 17:00
Optometría	Miércoles	8:00 a 14:00
Psicología	Martes	7:30 a 13:30
Vacunación	Lunes a viernes	8:00 a 12:00
Laboratorio clínico	Lunes a viernes	8:00 a 17:00
Consulta de urgencias básicas	Todos los días	24 horas del día
Procedimientos menores derivados de consulta externa	Lunes a viernes	7:00 a 17:00
	Sábados	7:00 a 12:00
Reconocimientos médico legales de urgencia	Todos los días	24 horas del día
Reconocimientos médico legales de rutina	Lunes a viernes	7:00 a 17:00

Fuente: elaboración propia.

Gráfico 17. Acciones de RPMS Resolución 3280/2018.

 MARKETING - SAN FRANCISCO DE SALES E.S.E. PROMOCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA - RIAS PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD									
Nombre de la acción (Resolución 3280/18)	CUPS	Población Objeto	Primera infancia (1Mes a 5 Años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescente (12 a 17 años)	Joven (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (Mayor de 60A)	
ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	890305	Menor de 30 días de nacido	5 a 30 días de nacido	NA	NA	NA	NA	NA	
VALORACIÓN INTEGRAL EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIDA	890201 medicina	Toda la vida	1m, 4-5m, 12-18m, 24-29m, 3a, 5a	6a, 8a, 10a	12a, 14a, 16a	18 a 23 una vez 24 a 28 una vez	Una vez por rango (Médico): 29a34, 35a39, 40a44, 45a49, 50a52, 53a55, 56a59	Una vez por rango: 60a62, 63a65, 66a68, 69a71, 72a74, 75a77, 78a80, etc	
	890205 enfermería	Toda la vida	2-3m, 6-8m, 9-11m, 18-23m, 30-35m, 4a	7a,9a, 11a	13a, 15a, 17a	NA	NA	NA	
VALORACIÓN SALUD VISUAL	950601	Todos: >= 3 años	>= 3 años: Una vez al año (Una luego de cada 12 meses de valoración anterior)						
ASESORIA EN ANTICONCEPCIÓN	890205 (Enf) 890305 (Enf) 890201 (Mco) 890301 (Mco)	Mujer y hombres en edad fértil	NA	NA	Libre demanda >= 14. Según frecuencia MAC	Libre demanda. Según frecuencia MAC	Libre demanda. Según frecuencia MAC	NA	
ASESORIA PRECONCEPCIONAL	890205 (Enf) 890201 (Mco)	Mujer >= 14 a 49 años	NA	NA	Si desea embarazo	Si desea embarazo	Si desea embarazo, hasta 49 años	NA	
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER EN CUELLO UTERINO	892901 (toma y entrega resultado)	Mujer >= 25 años	NA	NA	NA	20 a 24 si FR Esquema: 1-3-3 (CCU) < 30 años.	Esquema: 1-5-5 (ADN-VPH) >= 30 a 65 años.	Esquema: 1-5-5 (ADN-VPH) >= 30 a 65 años.	
DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA	876802	Mujer >= 50 años	NA	NA	NA	NA	Mamografía entre 50 a 69 años, una vez cada 2 años		
TOMA DE ANTIGENO PROSTATICO (PSA)	906611	Hombres 50 a 75 años	NA	NA	NA	NA	Hombres 50a75 años Una vez cada 5 años		
TOMA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	907009	Hombres 50 a 75 años	NA	NA	NA	NA	Hombres 50a75 años Una vez cada 2 años		
CONSEJERIA PRE-TES POS-TES VIH Y DEMAS ITS ENFERMERIA	890205 (pre) 890305 (pos)	Todos: >= 14 años, menores si riesgo	Solo con orden médica o enfermería			Según riesgo, mínimo una vez por año	Según riesgo, mínimo una vez por año	Según riesgo, mínimo una vez por año	Según riesgo, mínimo una vez por año
ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA	890203	Todos	>= 6 meses: Una vez al año	Una vez al año (Una por año)	Una vez al año (Una por año)	Una vez cada 2 años	Una vez cada 2 años	Una vez cada 2 años	
HIGIENE ORAL - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Según procedimiento	Todos	>= 1 año: una vez c/6 meses	Una vez c/6 meses (Una por semestre)	Una vez c/6 meses (Una por semestre)	Una vez al año (Una por año)	Una vez cada 2 años	Una vez cada 2 años	
ATENCIÓN MATERNO PERINATAL (CLAP)	Según perfil	Gestantes	NA	NA	Si embarazo	Si embarazo	Si embarazo	NA	
VACUNACIÓN	Según esquema	Según esquema	Revise carnet	Revise carnet	Revise carnet	Revise carnet	Revise carnet	Revise carnet	

Fuente: Elaboración propia.

2. Establecer alianzas estratégicas intersectoriales que permitan: gestionar la consecución de recursos económicos y/o actores que complementen o apalanquen el plan de marketing y medios institucional.

Tabla 6 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 2.

No. Acción	Descripción de las acciones orientadoras relacionadas con el objetivo:	Grupos de interés Intersectorial	Grupos de interés Institucional	Periodicidad
Acción 1	Gestionar articulación intersectorial con los grupos de interés de manera periódica, para definir acciones a desarrollar (Planeación, implementación, evaluación).	Alcaldía, Famisanar, Nueva EPS, emisora, canal de TV.	Referente RIAS. Referente contratación.	Junio - agosto de 2024.

Acción 2	Revisar las minutas contractuales definidas con las EAPB, y definir cuáles son las acciones establecidas para la implementación de las RIAS priorizadas, en aspectos como: Demanda inducida, caracterización de población, metas de coberturas, asistencias técnicas, recursos económicos asignados, otros. Para luego definir posición Institucional, respecto a las acciones promocionales en los contratos de nuevas vigencias.	EAPB.	Referente de contratación. Referente RIAS.	Junio de 2024.
Acción 3	Dar continuidad al plan de trabajo con la Alcaldía Municipal de San Francisco de Sales. Establecer acciones concretas de apoyo respecto a las acciones promocionales contempladas en el plan de marketing y medios.	Alcaldía.	Referente RIAS.	Junio - agosto de 2024.

Fuente: Elaboración propia.

3. Divulgar los servicios de promoción de salud y prevención de la enfermedad (PyD), como una de las prácticas de autocuidado fundamental para recuperar y conservar la salud de los usuarios, la familia y la comunidad.

Tabla 7 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 3.

No. Acción	Descripción de las acciones orientadoras relacionadas con el objetivo:	Grupos de interés Intersectorial	Grupos de interés Institucional	Periodicidad
Acción 1	Establecer cronograma de capacitaciones con el talento humano de la E.S.E., dando prioridad a los temas definidos en este documento.	EAPB	Referente RIAS.	Mayo de 2024.
Acción 2	Divulgación de los contenidos de las fichas técnicas de la RIAS PMS, materno prenatal y CCVM (Medir apropiación de conocimientos).	Alcaldía, EAPB, Usuarios.	Talento humano asistencial y administrativo	Acorde a cronograma
Acción 3	Divulgación de los contenidos de las fichas técnicas, en el marco de un programa radial que, fortalezca el ejercicio de los derechos y deberes en salud de los usuarios, además de las prácticas de cuidado en salud de las RIAS priorizadas.	Emisora, Alcaldía.	Talento humano Referente RIAS.	Mensual.
Acción 4	Divulgación de los contenidos de las fichas técnicas, sobre todo las piezas comunicativas definidas para divulgación masiva, en los siguientes	Medios digitales	Talento humano Referente RIAS.	Mensual.

	medios: Pagina Web, página de Facebook y WhatsApp.			
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

- Fortalecer la imagen corporativa organizacional, como una Empresa Social del Estado que, presta servicios de salud integrales para generar sostenibilidad empresarial y rentabilidad social.

Es importante tener en cuenta que, en este indicador se medirá únicamente, el porcentaje de satisfacción que tiene usuario con los servicios y acciones promocionales entregadas por la Institución, por diferentes medios como: consultas, orientación, educación al usuario y a la comunidad en general; el resultado del indicador será el reflejo del éxito o no, en la implementación de las acciones de los demás objetivos aquí planteados.

Tabla 8 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 4.

No. Acción	Descripción de las acciones orientadoras relacionadas con el objetivo:	Grupos de interés Intersectorial	Grupos de interés Institucional	Periodicidad
Acción 1	Diseñar la encuesta de percepción y satisfacción del cliente; como mínimo debe contener aspectos relacionados con: Acceso, oportunidad y calidad en la atención (Directamente relacionados con IPS).	Alcaldía, EAPB.	Referentes de atención al usuario, RIAS y gestión documental.	Julio de 2024.
Acción 2	Aplicación de la encuesta de percepción y satisfacción del cliente, como mínimo debe aplicarse a grupos de riesgo de las RIAS materno perinatal, PMS, CCVM y usuarios en general.	Alcaldía, EAPB.	Referentes de atención al usuario y RIAS.	Aplicación Mensual, Análisis Trimestral. Inicia Julio/24

Fuente: Elaboración propia.

- Mejorar los indicadores de coberturas de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en los programas de Promoción de la salud Y Detección temprana (PyD), priorizados por la E.S.E. San Francisco de Sales.

Tabla 9 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 5.

No. Acción	Descripción de las acciones orientadoras relacionadas con el objetivo:	Grupos de interés Intersectorial	Grupos de interés Institucional	Periodicidad
Acción 1	Contratar un profesional de enfermería con experiencia en el manejo de RIAS. Un	EAPB.	Gerente de la E.S.E.	Continuo.

	técnico en sistemas y dos auxiliares de enfermería.			
Acción 2	Medir el avance del cumplimiento de coberturas de las RIAS materno perinatal, PMS y CCVM; conforme a lo definido en contratos vigentes (Metas pactadas).	EAPB.	Referente de RIAS y técnico en sistemas.	Continuo, corte mensual.
Acción 3	Medir la adherencia de los usuarios a las RIAS materno perinatal, PMS y CCVM. Para lograr esto debe; estandarizar bases de datos digitales para el seguimiento de pacientes, con énfasis en usuarios inscritos y los no adherentes.	EAPB.	Técnico auxiliar de enfermería y técnico en sistemas.	Continuo, corte mensual.
Acción 4	Medir la adherencia del talento humano a las guías y diligenciamiento de registros clínicos relacionados con las RIAS materno perinatal, PMS y CCVM.	EAPB.	Referente de RIAS.	Continuo, corte mensual.

Fuente: Elaboración propia.

- Sensibilizar e incentivar al usuario a demandar servicios de salud promocionales y preventivos; por consiguiente, aumentar su demanda y así lograr aumentar coberturas de atención en salud.

Tabla 10 Acciones relacionadas con el objetivo específico número 6.

No. Acción	Descripción de las acciones orientadoras relacionadas con el objetivo:	Grupos de interés Intersectorial	Grupos de interés Institucional	Periodicidad
Acción 1	Teniendo en cuenta las metas pactadas con las EAPB y el cumplimiento de coberturas logradas por la E.S.E (RIAS materno perinatal, PMS y CCVM, otros), establecer las acciones de mejora pertinentes.	EAPB.	Referente RIAS.	Análisis trimestral.
Acción 2	Según los resultados de adherencia del talento humano a las guías y diligenciamiento de registros clínicos, establecer las acciones de mejora pertinentes. Mínimo se medirá la RIAS materno perinatal, PMS y CCVM.	EAPB.	Referente RIAS.	Análisis trimestral.

Fuente: Elaboración propia.

11 ANALISIS DE RIESGOS

Al desarrollar un análisis del despliegue del plan de marketing y medios se llega a la conclusión de que cada una de las acciones es importante, todas ellas afectan de manera positiva el cumplimiento del plan. Aspectos como el valor en rentabilidad social de las acciones de PyD (precio), los lugares donde se ofertan, los mecanismos de divulgación como medio para

garantizar el derecho a recibir información en salud acorde a la (Ley 100, 1993), la promesa de valor con el cliente (conservar la salud), disponer de procesos organizados y documentados, brindar los servicio con un talento humano comprometido con la misión institucional que conecta con las necesidades de los usuarios y con uso eficiente de recursos que impactan la producción y los indicadores de salud de la población, (Lovelock, 2015), todos son prioritarios y los riesgos se podrían materializar si no se aplican las siguientes acciones:

1. No validar de forma periódica los avances, establecer ajustes y cambios de ser necesario.
2. No realizar la medición de los indicadores acorde a periodicidad establecida
3. Capacidad instalada que no responda a la demanda de servicios de salud promocionados
4. Debilidad o falta de gestión de los riesgos en salud identificados (Diagnósticos prioritarios de atención sin activación de ruta para el caso de RIAS).

Es prioritario y urgente tener presente que el principal riesgo es: No gestionar de manera oportuna el riesgo en salud de la comunidad del área de influencia de la institución, por no implementación o implementación parcial del plan de marketing y medios.

12 INDICADORES

A continuación, se presentan los indicadores relacionados a cada uno de los 5 objetivos específicos de plan de marketing y medios. Las metas y periodicidad propuesta para estos indicadores se encuentran en el anexo No 1. Herramientas.

Tabla 11. Indicadores del plan de marketing y medios.

No Objetivo	Nombre del Indicador	Tipo de indicador	Formula del indicador	Meta
1	Porcentaje de avance del plan de acción	Proceso	Número de instituciones y medos de comunicación que se adhieren al plan de acción de marketing y medios de la ESE / Número total de instituciones y medios de comunicación marcados como de interés en el municipio San Francisco de Sales.	* Mes de mayo de 2024 plan formulado. * Máximo el mes de septiembre de 2024, el plan es socializado a los grupos de interés.

2	Número de empresas que apoyan el plan de marketing y medios con acciones concretas.	Resultado	Número de acciones concertadas y en desarrollo con la entidad (especifique nombre de la entidad) / Número total de acciones propuestas a la entidad (especifique nombre de la entidad). Mínimo: EAPB, alcaldía municipal, emisora, canales digitales masivos.	Meta inicial $\geq 50\%$.
3	Porcentaje de acceso efectivo a información en salud, por cada uno los medios de divulgación electrónica y física implementados por la E.S.E., San Francisco de Sales (Rankin de las estrategias con mayor éxito).	Resultado	Número de usuarios que responden en cual medio de comunicación, se informan de manera efectiva sobre servicios de salud ofertados por la E.S.E. / Número total de usuarios que responden a la pregunta.	Los medios que obtengan porcentajes mayores al 40%, serán objeto de revisión, ajuste y fortalecimiento como estrategia de comunicación (Línea de base).
4	Proporción de satisfacción global de los usuarios con la E.S.E., respecto a los servicios entregados por la entidad. Teniendo en cuenta atributos como: acceso, oportunidad y calidad en la atención (Directamente relacionados con IPS de baja complejidad).	Resultado	Número de usuarios que responden muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido por la E.S.E.? (acceso, oportunidad y calidad). / Número total de usuarios que responden a las preguntas.	Meta 2024, $\geq 85\%$. Meta 2025, $\geq 90\%$. Meta 2026, $\geq 95\%$. A partir de 2026, sostener una satisfacción $\geq 95\%$
5	Número de usuarios inscritos con adherencia a los programas de: Crecimiento y desarrollo, crónicos (Hipertensión, Diabetes), gestantes, vacunación, anticoncepción, detección temprana de cáncer de cérvix, cáncer de colon y cáncer de próstata.	Resultado	Número de usuarios inscritos adherentes por programa de PyD priorizados por la E.S.E. / Número total de usuarios inscritos por programa de PyD priorizados por la E.S.E.	RIAS PMS $\geq 85\%$. RIAS materno P. $\geq 95\%$. RCCVM $\geq 90\%$.

6	Porcentaje de usuarios que cumplen con atención (es) trazadora (s) específica (s) para la RIAS o programa de protección específica o detección temprana de la enfermedad PyD.	Cobertura	Número de usuarios inscritos a la RIAS o programa de PyD de la E.S.E., con mínimo una acción trazadora de RIAS / Número total de usuarios objeto de atención la RIAS o programa de PyD asignado a la E.S.E. San Francisco de Sales.	Acorde a normatividad o acuerdo contractual con EAPB.
	Porcentaje de adherencia de los colaboradores a programas de PyD priorizados institucionalmente (Adherencia a guías y/o programas, procedimientos).	Resultado	Número de profesionales y técnicos adheridos a los lineamientos de las RIAS o programa de PyD de la E.S.E. San Francisco de Sales / Número total de profesionales y técnicos de la E.S.E. San Francisco de Sales.	Meta inicial >= 85%.

Fuente: Elaboración propia.

13 CRONOGRAMA

Como medio que sirva de guía para implementar las acciones del plan de marketing y medios, se propone el siguiente cronograma.

Gráfico 18 Cronograma de implementación de plan de marketing y medios.

Medio	Acción estratégica	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
ESE SS	Encuesta satisfacción del usuario																												
Emisora	Divulgación servicios PyD, horarios																												
	Divulgación jornadas de Salud																												
Fichas técnicas	Divulgación practicas de cuidado																												
	practicas de cuidado																												
Pagina Web	Divulgación servicios PyD, horarios																												
	Divulgación jornadas de Salud																												
Facebook	Divulgación practicas de cuidado																												
	practicas de cuidado																												
Demanda inducida (RRHH)	RIAS PMS (Fortalecimiento)																												
	RIAS CCVM (Fortalecimiento)																												
	RIAS MPN (Fortalecimiento)																												
	Practicas de cuidado - RIAS																												
Piesas comunicativas	Diseño																												
	Entrega																												

Fuente. Elaboración propia.

Ese instrumento se encuentra en el Anexo No. 1. Herramientas, donde entre otros se despliegan las siglas y se encuentra el instrumento para poder realizar modificaciones de requerirse.

14 PRESUPUESTO Y PLAN DE ACCION

A continuación, se presenta el presupuesto y el plan de acción, donde se justifica las necesidades de talento humano, para lograr una implementación que garantice continuidad de las acciones y el logro de los objetivos planteados.

14.1 PRESUPUESTO DEL PLAN DE MARKETING.

Teniendo en cuenta que, la Institución no cuenta con un plan de marketing, en consecuencia no hay recurso humano asignado para gestionar las acciones planteadas en esta propuesta; a continuación se presenta, una opción presupuestal para cumplir con las acciones planteadas.

Tabla 12 Presupuesto para el plan de marketing de la E.S.E San Francisco de Sales.

Requerimiento	Cantidad	Costo mensual	Costo anual
Profesional de la salud (Enfermería)	1	\$ 3.700.000	\$ 44.400.000
Técnico en sistemas	1	\$ 2.800.000	\$ 33.600.000
Técnico en salud o gestor en salud	2	\$ 3.600.000	\$ 43.200.000
Plan para equipo telefónico móvil (minutos y datos)	2	\$ 50.000	\$ 600.000
Papelería (Insumos)	12	\$ 100.000	\$ 1.200.000
Computador (dispositivo)	4	\$ 8.000.000	
Equipo telefónico móvil	2	\$ 1.200.000	

Fuente: Elaboración propia.

Este presupuesto se encuentra descrito de manera más amplia en el Anexo 2, donde se hace el cálculo de la proyección a un año. El costo mensual calculado para el desarrollo de este plan de marketing es en promedio de \$ 11.090.833. EL costo para el año en el que se inicie este proyecto tiene un valor de \$ 142.890.000. Por otro lado, para el cálculo de salarios del talento humano, se usó la tabla honorarios de la IPS.

Es importante aclarar que no se calculan indicadores como: Ingresos, rentabilidad operacional, activos promedio en operaciones, rotación de inversión, porcentaje del uso de la capacidad utilizada, punto de equilibrio, entre otros; esto debido a que, el plan de marketing es un componente de apoyo a toda la operación institucional. Adicional, según la Resolución 2364 de 2023 y la Resolución 3280 de 2018, los planes de demanda inducida o plan de marketing

para el presente caso, estarán a cargo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Es decir, estos planes están incluidos en los contratos de las EAPB con su red de prestadores o IPS.

Dicho en otras palabras, el plan de marketing y medios será subsidiado por: La UPC de base con la que se pacten contratos con las aseguradoras en salud. De este concepto presupuestal, acorde a como indica la normatividad, se plantearán las estrategias para promocionar, divulgar y monitorear la efectividad de las acciones de demanda inducida (Marketing). Por otra parte, se propone gestionar acciones intersectoriales para: Buscar apoyo económico o tiempos de servicio del talento humano de otros sectores. Todo esto con el fin de que, los usuarios estén informados y hagan ejercicios de sus deberes y derechos en salud.

14.2 PLAN DE ACCIÓN.

En la tabla 13, se presenta las algunas acciones ya ejecutadas, esto como parte del desarrollo de la investigación. Por otro lado, las acciones pendientes de implementación son responsabilidad de la Institución.

Tabla 13. Plan de acción de marketing y medios de la E.S.E. San Francisco de Sales.

ITEM	FASE	Componente	Responsable	fecha inicio	fecha finalización
1	Ejecución - investigativa	Investigativo	Willson Juagibioy Otero	1/11/2023	29/02/2024
1.1	Aprobación de instrumentos	Investigativo	Willson Juagibioy Otero	1/11/2023	15/11/2023
1.2	Aplicación de instrumentos	Investigativo	Willson Juagibioy Otero	16/11/2023	29/02/2024
1.3	Análisis de la información	Investigativo	Willson Juagibioy Otero	1/11/2023	29/02/2024
2	Ejecución - Entrega de resultados	Investigativo	Willson Juagibioy Otero	1/03/2024	30/03/2024
2.1	Entrega de la estrategia de mercadeo y medios para la promoción de servicios de salud	Formulación del plan de marketing	Willson Juagibioy Otero	1/04/2024	15/04/2024
2.2	Ajustes de la estrategia de mercadeo y medios para la promoción de servicios de salud	Formulación del plan de marketing	Willson Juagibioy Otero	15/04/2024	20/04/2024

2.3	Aprobación de la estrategia de mercadeo y medios para la promoción de servicios de salud	Formulación del plan de marketing	E.S.E San Francisco de Sales	20/04/2024	15/05/2024
3	Asignación de responsables	Implementación	E.S.E San Francisco de Sales	15/05/2024	31/05/2024
4	Plan de acción de la estrategia de mercadeo y medios para la promoción de servicios de salud	Implementación	San Francisco De Sales E.S.E.	1/07/2024	31/12/2024
4.1.1	Diseño de piezas comunicativas (Portafolio, prácticas de cuidado, jornadas, otra)	Planeación (Diseño)	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024
4.1.2	Diseño de fichas técnicas para estandarizar el proceso (Por RIAS según necesidad)	Planeación (Diseño)	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024
4.1.3	Diseño encuesta de percepción del usuario (Plan de Marketing y medios)	Planeación (Diseño)	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024
4.2.1	Establecer mecanismo de seguimiento a la apropiación de conocimientos y diseño de instrumentos para medir adherencia a las guías y/o programas priorizados (profesionales y técnicos)	Planeación (Diseño)	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024
4.2.2	Estandarización en piezas comunicativas de divulgación masiva en herramientas marketing y publicidad.	Documentación	Un profesional y/o un técnico con conocimiento en herramientas en marketing y publicidad.	1/07/2024	30/09/2024
4.2.3	Establecer cronograma de capacitaciones y despliegue de acciones del plan de marketing y medios	Documentación	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024
4.2.4	Planear, documentar y proponer las mecanismos o acciones de apoyo al plan de marketing por parte de las EAPB.	Documentación	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024

4.2.5	Planear, documentar y proponer los mecanismos o acciones de apoyo al plan de marketing por parte de la alcaldía municipal	Documentación	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024
4.2.6	Planear, documentar y proponer los mecanismos o acciones de apoyo al plan de marketing por parte de medios de comunicación como emisora y canal de TV.	Documentación	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/07/2024	30/09/2024
4.3.1	Divulgación de las acciones establecidas en el plan de marketing y medios a todos los grupos de interés (institucional e interinstitucional).	Implementación	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/08/2024	30/06/2025
4.3.2	Despliegue de fortalecimientos de competencias acorde al cronograma establecido y avances de este	Implementación	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/08/2024	30/06/2025
4.4.1	Aplicación y consolidación de resultados de encuesta de percepción del usuario (Plan de Marketing y medios)	Resultados	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/08/2024	30/06/2025
4.4.2	Medición de coberturas alcanzadas en programas o acciones trazadoras de las RIAS priorizados.	Resultados	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/08/2024	30/06/2025
4.4.3	Seguimiento a la apropiación de conocimientos y medición de la adherencia a guías o programas priorizados por la E.S.E.	Resultados	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/08/2024	30/06/2025
4.4.4	Articular acciones intersectoriales para alimentar de manera progresiva los aportes desde este ámbito.	Resultados	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	1/08/2024	31/12/2024
5	Evaluación del desempeño del plan de marketing y toma de decisiones	Cierre de ciclo	Un profesional y/o un técnico entrenado en el tema	01/12/2024 01/06/2025	31/12/2024 30/06/2025

Fuente: Elaboración propia.

La información que se recolecte en el desarrollo del plan de marketing pasará a ser un activo de información institucional que servirá de apoyo en la toma de decisiones.

15 EVALUACION, SEGUIMIENTO A RESULTADOS

La evaluación y seguimiento a los resultados se realizará teniendo en cuenta el Anexo No. 1. Herramientas – Indicadores de seguimiento, conforme a las frecuencias de medición establecidas y los cierres parciales de medición (Trimestral), los hallazgos serán entregados a la gerencia de la institución en un informe ejecutivo, esto con el fin de dar a conocer los avances, exponer dificultades y propuesta de posibles soluciones. Además de mostrar la o las estrategias de éxito, resultado de la implementación del plan de marketing y medios de la E.S.E. San Francisco de Sales

16 PRESENTACIÓN

Una vez sea aprobado este trabajo de grado, se presentará el resultado final a la E.S.E. San Francisco de Sales del municipio San Francisco de Sales.

17 CONCLUSIONES

- La E.S.E. San Francisco de Sales no tiene competidor a nivel local aspecto que significa una ventaja única en el mercado, sin embargo, acarrea una gran responsabilidad social con las comunidades del área de influencia, pues esta condición implica ser el actor principal en temas de salud, para gestionar resultados con indicadores de impacto.
- La gestión administrativa es un componente fundamental para cumplir con los objetivos estratégicos institucionales, en este plan se plasman acciones muy importantes para buscar que otros actores intersectoriales se unan al logro de objetivos comunes en el trabajo por la salud de una comunidad en general.
- Actualmente los medios digitales que se consumen en la población de manera masiva son gratuitos, y con el manejo de herramientas en la web también gratuitas, se pueden diseñar de manera muy intuitiva piezas comunicativas que sirven para divulgar de manera sistemática, estandarizada y masiva, con el fin de informar, comunicar y educar a los usuarios.
- Los grupos de interés de la E.S.E San Francisco de Sales, para lograr los objetivos estratégicos Institucionales en el área de influencia son: La Alcaldía Municipal de San

Francisco de Sales, las EAPB Famisanar y Nueva EPS, la emisora del municipio, los trabajadores de la E.S.E. y los usuarios que residen en la zona urbana y rural municipal.

- Los procesos de documentar, organizar, analizar y plantear soluciones a necesidades básicas de la comunidad, conlleva a identificar una serie de acciones que, aunque básicas, contribuyen identificar actividades que podrían aportar en grandes proporciones a solucionar esas necesidades, en planes de ejecución bien estructurados y articulados intersectorialmente.
- Acorde a como se describe en este documento, cada estrategia que se implemente necesita un indicador que evalúe su desempeño, de lo contrario solo se realizara acciones que pueden o no aportar a las metas y objetivos planteados por las Instituciones.
- El plan de marketing que se plantea requiere de muchos esfuerzos de un talento humano con horas de trabajo destinadas exclusivas para su implementación y sobre todo de gestión periódica, aspectos que permitirán dar continuidad, reforzar, cambiar e incluir nuevas acciones o estrategias.

18 BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Coto, M. A. (2008). *El plan de marketing digital: blended marketing como integración de acciones on y offline*. Pearson Educación. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=4684>
- Blocher, E. J. (2023). *Administración de costos. Un enfoque estratégico*. McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=31449>
- Centro de Salud San Francisco de Sales E.S.E. (s.f.). *Gov.co*. Recuperado el 10 de 2023, de <http://www.esesanfranciscodesales-cundinamarca.gov.co/>
- Constitución Política de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia - 1991 (Edición especial preparada por la Corte Constitucional)*. Corte constitucional. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%2>
- de Seguridad Social En Salud*. (17 de 07 de 2023). Obtenido de P. D. E. M. Y. U. D. E. L. S. D. E. S. E. N. E. L. S., & Subsidiado. Año, R. C. (s/f). EL ASEGURAMIENTO EN CIFRAS. Gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/perfiles-de-morbimortalidad-uso-servicios-salud-sgsss-contributivo-subsidiado-2015.pdf>
- Decreto 780. (6 de mayo de 2016). *Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No 49865*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>
- Decreto normativo 441*. (28 de 03 de 2022). Obtenido de Gov.co, Gestor Normativo. (s/f).: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>
- Determinantes sociales de la salud*. (s.f.). Recuperado el 10 de 2023, de Paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- DNP. (2023). *Terridata. Sistemas de Estadísticas Territoriales. Ficha de caracterización 25658 - San Francisco Cundinamarca*. Obtenido de <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/25658>
- E.S.E., C. d. (2023). *Repositorio institucional*. informes y bases digitales de gestión institucional, Municipio San Francisco de Sales.
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. (28 de 04 de 2020). *Profamilia*. Obtenido de <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>

- Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud, O. (s.f.). *Paho.org*. Recuperado el noviembre de 2023, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Facebook. (20 de 02 de 2024). *Facebook.com*.
- Fred R., D. F. (2023). *Conceptos de Administración Estratégica*. Pearson Educación. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=32928>
- GOLEMAN, D. (2009). *Resumen de "La inteligencia emocional en la empresa", de Daniel Goleman*. ed. Santa Fe, Argentina: El Cid Editor. Obtenido de <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/ereader/bibliotecaean/28945?page=7>
- Gov.co. (mayo de 2024). *Ministerio de Salud y protección Social de Colombia. Derechos y deberes en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Calidad-salud-deberes-derechos-mecanismos.aspx>
- INS. (11 de 2019). *Gov.co*. Obtenido de Acceso a servicios de salud en Colombia: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- Kotler, P. A. (2021). *Fundamentos de Marketing*. Pearson Educación. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=16954>
- La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*. (20 de 08 de 2023). Obtenido de (s/f). Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Ley 100. (23 de diciembre de 1993). *Congreso de la República. Diario Oficial No 41148*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Ley 1122. (9 de enero de 2007). *Congreso de la República. Diario Oficial No 52625-31*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
- Ley 1751. (16 de febrero de 2015). *Congreso de la República. Diario Oficial No 49427*. Obtenido de https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/pdf/ley_1751_2015.pdf
- Ley 2294. (19 de 05 de 2023). *Congreso de la República. Diario Oficial No 52400*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2294_2023.html
- Ley 715. (21 de diciembre de 2001). *Congreso de la República. Diario Oficial No 44654*. . Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452>

- Louffat, E. (2017). *Capacitando al personal*. Pearson Educación. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=10376>
- Lovelock, C. W. (2015). *Marketing de servicios: personal, tecnología y estrategia*. Pearson Educación. Obtenido de <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=3701>
- MINSALUD. (marzo de 2017). *Perfiles de morbimortalidad y uso de los servicios de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/perfiles-de-morbimortalidad-uso-servicios-salud-sgsss-contributivo-subsidiado-2015.pdf?ID=14560>
- MINSALUD. (11 de 2018). *Gov.co*. Obtenido de Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
- MINSALUD. (09 de 2023). *Desempeño de las empresas promotoras de salud (EPS)*. *Gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/ranking-actores.aspx>
- MINSALUD, PAIS. (2016). *POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD: Un sistema de salud al servicio de la gente*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- MINSALUD. REPSS. (05 de 2024). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitacion=2565802219
- Modelo PAIS, MINSALUD. (enero de 2016). *minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Nuestro municipio*. (s/f). *Gov.co*. (16 de 07 de 2023). Obtenido de <http://www.sanfrancisco-cundinamarca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>
- PARS. (2007). *Oferta y demanda de recursos humanos en salud en Colombia*. *minsalud.gov.co*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/oferta-demanda-recursos-humanos-2007-pars.pdf>

- Po, C. (s/f). (11 de 2023). *CARTA DE OTTAWA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD*. Paho.org. Obtenido de <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Proyecto de Ley 339. (12 de diciembre de 2023). *Cámara del Congreso de la República. Texto definitivo de plenaria de la Cámara*. . Obtenido de <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-12/Texto%20PL%20339%20de%202023%20C%3%A1mara.pdf>
- Resolución 1328. (30 de 08 de 2019). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Resolución 2364. (29 de diciembre de 2023). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucio%CC%81n%202364%20de%202023.pdf
- Resolución 2808. (30 de 12 de 2022). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf
- Resolución 3100. (25 de noviembre de 2019). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Resolución 3202. (25 de 07 de 2016). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>
- Resolución 3280. (2 de agosto de 2018). *Ministerio de Salud y Protección Social. Diario Oficial No 50674*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Schnarch Kirberg, A. (2023). *Marketing y creatividad para emprender: Factores clave de éxito*. Obtenido de McGraw-Hill Interamericana: <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=34336>
- SurveyMonkey. (25 de 06 de 2023). *Calculadora del tamaño de la muestra*. Obtenido de <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Valiñas, R. F. (2018). *Sisalima, A. Segmentacino de Mercados*. Obtenido de www.academia.edu.
https://www.academia.edu/35795511/Segmentacino_de_Mercados_Ricardo_Fernandez_V

19 ANEXOS

Anexo No. 1. Herramientas.

Anexo No. 2. Presupuesto.