



**Estrategia de Mercadeo y Medios para la Promoción de los Servicios de Salud en el
Hospital San Rafael de Facatativá**

Javier Eduardo Celedón y Jorge Wilson Juagibioy

Universidad EAN

Facultad de Ingeniería

Maestría en Gerencia de Sistemas de Información y Proyectos Tecnológicos

Seminario Proyecto de Grado

Bogotá, Colombia

Junio de 2023

**Estrategia de Mercadeo y Medios para la Promoción de los Servicios de Salud en el E.S.E
Hospital San Francisco de Sales**

César Augusto Suárez, Javier Eduardo Celedón y Jorge Wilson Juagibioy

**Anteproyecto de Grado Presentado como Requisito para Optar al Título de:
Magister en Gerencia de Sistemas de Información y Proyectos Tecnológicos**

Director:

Freddy Wilmer Becerra Rozo

Modalidad:

Consultoría Profesional

Universidad EAN

Facultad de Ingeniería

Maestría en Gerencia de Sistemas de Información y Proyectos Tecnológicos

Seminario Proyecto de Grado

Bogotá, Colombia

Junio de 2023

Resumen

El presente trabajo realiza un análisis de la situación actual del E.S.E Hospital San Francisco de Sales, definiendo la problemática que ronda en torno a la promoción y comunicación de los servicios de salud que oferta.

Se realiza una descripción del estado actual y de la estrategia establecida que tiene la institución para la prestación de servicios de salud, así como la revisión del contexto del municipio en torno al Plan Decenal de Salud Pública de Colombia.

Posteriormente se revisa el concepto de mercadeo dentro de los servicios de salud, enfatizando en las estrategias utilizadas para promocionar los servicios dentro de las instituciones prestadoras.

Con todo lo anterior, se plantea una metodología para realizar un estudio, que permita conocer dentro de la población del municipio, la opinión sobre los servicios que presta el hospital, y las necesidades en cuanto a capacidad, disponibilidad, rapidez, acceso, calidad y medios de comunicación, centrando el presente estudio en esta última variable, que será la que permita generar la estrategia de mercadeo de los servicios ofertados.

Por último, se plantean los instrumentos de investigación con los que se recolectarán los datos, y se plantea una metodología para su posterior análisis, que será el punto de partida para crear la estrategia de mercadeo.

Palabras clave: mercadeo, plan decenal de salud pública, instrumentos de investigación, método cuantitativo, método cualitativo, entrevistas, grupos de enfoque, encuestas.

Contenido

Resumen	3
Introducción	9
Objetivos	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación y Definición de la Problemática	12
Resultados Esperados	14
Marco Institucional de la E.S.E Hospital San Francisco de Sales	15
Misión	15
Visión.....	15
Objetivos Estratégicos	15
Marco Contextual	16
Contexto Municipio San Francisco de Sales	16
Marco Conceptual	23
Contexto Normativo.....	23
Salud Pública en Colombia.....	23
Antecedentes E.S.E Hospital San Francisco de Sales.....	25
El Mercadeo en los Servicios de Salud.....	28

Diseño Metodológico	36
Tipo de Estudio	36
Tipo de Datos	36
Muestra	36
Procedimientos para la Recolección de Información.....	37
Alcance	37
Equipo de Trabajo.....	37
Cronograma de la Consultoría	38
Diagnóstico Organizacional	39
Diagnóstico Integral Hospital San Francisco de Sales E.E.E.	39
Análisis Externo Institucional.....	39
Análisis del Macro Entorno PESTEL.....	39
Análisis de Variables PESTEL	41
Análisis Interno Institucional	42
Análisis DOFA.....	46
Brief de Investigación	49
Beneficios de la consultoría	52
Instrumentos de Investigación	53
Listado de Instrumentos	56
Validación de Instrumentos	60

Prueba Piloto de Instrumentos	61
Análisis Estadístico de Datos.....	61
Conclusiones y Recomendaciones.....	63
Referencias Bibliográficas.....	65

Lista de Figuras

Figura 1. Población Desagregada por Área	16
Figura 2. Población Desagregada por Sexo	17
Figura 3. Distribución de población por Etapas de Desarrollo.....	18
Figura 4. Clasificación SISBEN	19
Figura 5. Distribución de Población en Grupos SISBEN.....	20
Figura 6. Distribución de Población en Régimen Subsidiado, Contributivo o Sin Afiliación	21
Figura 7. Dimensiones Plan de desarrollo Territorial de San Francisco 2020-2023.	27
Figura 8. Cálculo de Precio al Público	30
Figura 9. Globalidad de los Servicios de Salud.....	33
Figura 10. Brief de la Consultoría	50
Figura 11. Metodología para la Construcción y Validación de Instrumentos de Investigación.....	55
Figura 12. Proceso para el Análisis Estadístico de Datos.....	62

Lista de Tablas

Tabla 1. Caracterización de Población por Edad	17
Tabla 2. Distribución de Población por Etapa de Desarrollo.....	18
Tabla 3. Distribución de Población en Grupos SISBEN	19
Tabla 4. Cantidad de Población en Régimen Contributivo o Subsidiado.....	20
Tabla 5. Índice de Necesidades en Salud por Municipio - Cundinamarca 2019	22
Tabla 6. Listado de Normativa Nacional de Salud	24
Tabla 7. Servicios Habilitados en E.S.E Hospital de San Francisco de Sales	26
Tabla 8. Etapas Plan de Mercadeo de Hinojosa (2005)	31
Tabla 9. Aspectos en los que Debe Centrarse el Servicio en Salud.....	32
Tabla 10. Tipos de Datos y Herramientas.....	36
Tabla 11. Equipo de Trabajo.....	37
Tabla 12. Cronograma de Consultoría	38
Tabla 13. Factores Políticos	39
Tabla 14. Factores Económicos	40
Tabla 15. Factores Sociales.....	40
Tabla 16. Factores Tecnológicos	40
Tabla 17. Factores Medioambientales	41
Tabla 18 Factores Legales.....	41
Tabla 19. Matriz de Oportunidades y Amenazas	47
Tabla 20. Matriz de Debilidades y Fortalezas.....	48

Introducción

La problemática de las barreras de acceso a servicios de salud en el Hospital San Francisco de Sales en Cundinamarca es un problema complejo y multifacético, que afecta a muchas personas en la comunidad. Pueden ser causadas por una variedad de factores como: la falta de recursos financieros para pagar por los servicios de salud, la distancia geográfica que separa a la población del hospital, la falta de información sobre los servicios disponibles, la falta de capacidad de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de la población y la falta de confianza en el sistema de salud.

La falta de recursos financieros es una de las barreras más comunes para el acceso a servicios de salud. Muchas personas no pueden permitirse pagar los costos de atención médica y otros servicios de salud, lo que limita su capacidad para recibir tratamiento y atención adecuados. Además, la distancia geográfica puede ser un factor limitante para aquellos que viven en áreas remotas, ya que pueden tener dificultades para llegar al hospital debido a la falta de transporte o la falta de carreteras adecuadas.

Otra barrera es la falta de información sobre los servicios de salud disponibles en el hospital. Muchas personas pueden no saber qué servicios se ofrecen, cómo acceder a ellos o cuánto cuestan, lo que puede limitar su capacidad para obtener atención médica y otros servicios de salud esenciales. Además, la falta de capacidad del hospital para satisfacer las necesidades de la población puede ser un problema, especialmente en áreas donde hay una alta demanda de servicios de salud y pocos recursos disponibles.

Finalmente, la falta de confianza en el sistema de salud también puede ser un obstáculo para el acceso a servicios de salud en el Hospital San Francisco de Sales. Muchas personas pueden sentir que el sistema de salud no está diseñado para atender sus necesidades o puede no confiar en los profesionales médicos o en la calidad de los servicios que se ofrecen.

Dentro del plan para mejora infraestructura que permita la habilitación de los servicios, surge la necesidad de lograr una demanda que justifique estas inversiones, y que permita paulatinamente, incrementar el uso de los servicios por parte de la comunidad.

El presente trabajo de consultoría, guiará al E.S.E Hospital San Francisco de Sales, en el diseño de una estrategia de mercadeo y redes, enfocada a un fortalecimiento de la promoción de sus servicios, permitiendo así, mejorar la captación de nuevos usuarios y estrechar las relaciones con el nicho ya existente. De igual forma, el plan de mercadeo identificará las herramientas para la elaboración de los distintos escenarios de mercadeo y promoción de servicios, que apoyen los indicadores de calidad de los servicios, retención y creación de nuevos usuarios que, al estar informados y satisfechos con la prestación de los servicios prestados por el hospital, comenzarán a usar con mayor frecuencia sus servicios, convirtiéndose así, en aliados estratégicos para el cumplimiento de los objetivos del negocio.

Objetivos

Objetivo General

- Proponer la metodología para elaborar una estrategia de mercadeo y medios, que permita promocionar los servicios de salud ofertados por la E.S.E Hospital San Francisco de Sales del municipio San Francisco en el departamento de Cundinamarca.

Objetivos Específicos

- Definir un plan de acción que incluya aspectos como metodología de investigación, tipo de estudio a desarrollar, instrumentos de recolección de datos, muestra y el alcance del plan.
- Analizar la situación del macro y microentorno de la E.S.E Hospital San Francisco de Sales, para definir necesidades institucionales y de la población en general.
- Establecer acciones de mercadeo para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, teniendo en cuenta aspectos de inclusión de grupos vulnerables.
- Proponer acciones de corto y largo plazo para la implementación exitosa del plan de acción propuesto; información adaptada al macro y microentorno, equipo de trabajo y costos.
- Proponer los instrumentos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos, que permitirán el proceso de recolección de datos para convertir en información de entrada para el estudio y análisis de la problemática.

Justificación y Definición de la Problemática

La salud es un servicio intangible, que es difícil de vender, pues las necesidades de cada persona son diferentes. Además, la relación no es únicamente entre el profesional de la salud y el paciente, si no que por un lado, abarca todo el equipo de profesionales detrás de la I.P.S y por el otro, pasa del usuario directo a toda su familia. Es decir, el círculo de interesados es extenso, y no hay una solución general para todos los pacientes.

El mercadeo ha surgido como una herramienta para aumentar la demanda de productos y servicios, mediante procesos que llevan a descubrir no solo las necesidades de los clientes, si no a transformar el producto en algo atractivo, que además de cubrir las necesidades, supere las expectativas mediante la entrega eficaz y eficiente de bienes y servicios (Kotler, 1995).

Caballero y Alonso (2008), dicen que el mercadeo en instituciones de salud, tuvo sus inicios en los años 70, en algunos hospitales norteamericanos, y que se extendió a hospitales públicos y privados de Latinoamérica en la primera década del 2000.

El mercadeo en el sector salud, busca que las instituciones prestadoras, den a conocer a la comunidad objetivo, los servicios que ofrecen, así como obtener información que les permita abrir nuevos servicios de acuerdo con las necesidades de los usuarios, y su entorno. Esto crea la necesidad dentro de las instituciones de salud, de generar un plan o de mercadeo que, apalancado en el contexto y en los objetivos estratégicos planteados, ayude a alcanzar esas metas propuestas, atraiga a los usuarios para que usen los servicios ofrecidos, sea un insumo para crear nuevos, y para modificar la estrategia de acuerdo con los cambios que se presenten tanto en los deseos o necesidades de la comunidad, así como en el entorno y contexto alrededor de la institución.

El E.S.E Hospital de San Francisco de Sales viene presentado un proceso de reestructuración tanto física, como en el recurso humano, con el fin de ampliar su oferta de servicios y prestar un mejor y mayor servicio a la comunidad del municipio. Sin embargo, no

existen mecanismos claramente definidos para dar a conocer estos cambios y mejoras, ni para romper las barreras de acceso que se presenta en la población del municipio para acceder a los servicios ofrecidos. Por esto, es necesario generar un Plan Estratégico de Mercadeo, que contenga:

1. Análisis del contexto de la institución, interno y externo.
2. Identificación de las barreras de acceso a los servicios de salud en el hospital por parte de la población.
3. Metodología y herramientas.
4. Tiempos necesarios para la implementación.
5. Identificación de recursos necesarios, humanos, técnicos y financieros.
6. Cronograma de trabajo.

Resultados Esperados

La consultoría tendrá como finalidad orientar al hospital San Francisco de Sales en el diseño de una estrategia de Mercadeo empresarial enfocada a un fortalecimiento de la promoción de sus servicios permitiendo así, mejorar la captación de nuevos usuarios y estrechar las relaciones con el nicho ya existente. De igual forma, el plan de mercadeo deberá poder apuntar hacia un proceso de valoración de la marca y la fidelización de sus clientes.

Esta consultoría deberá proveer las herramientas para la elaboración de los distintos escenarios de mercadeo y promoción de servicios que apoyen los indicadores de calidad de los servicios, retención y creación de nuevos usuarios; quienes, al estar satisfechos con la prestación de los servicios prestados por el hospital, podrán convertirse entonces en aliados estratégicos para el cumplimiento de los objetivos del negocio.

El gran producto resultado de la interventoría será la elaboración y aprobación del plan de acción para la posterior formulación del plan estratégico de marketing, que responderá a:

- Identificar necesidades de la realidad del macro y microentorno.
- Favorecer inclusión de grupos vulnerables.
- Cumplir con la normatividad vigente.
- Planteamiento de estrategias de marketing que se adapten al área de influencia institucional urbana y rural
- Incrementar la venta de productos y/o servicios
- Generar procesos de articulación con otros sectores
- Enfocar el accionar institucional o eventos priorizados por perfil epidemiológico
- Establecer metas e indicadores a corto y largo plazo

Marco Institucional de la E.S.E Hospital San Francisco de Sales

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.

Visión

La E.S.E 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

Objetivos Estratégicos

1. Fortalecer la Gestión Administrativa y garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
2. Desarrollar competencias de talento humano fortaleciendo el crecimiento personal y laboral en un clima organizacional que garantice el cumplimiento de la visión institucional.
3. Implementar el Sistema Integrado de Gestión de Calidad en la prestación de servicios de salud, orientado a la satisfacción de los usuarios.
4. Fortalecer y mantener los equipos biomédicos, sistemas de información e infraestructura física que responda a las necesidades técnicas y asistenciales para la prestación de los servicios de salud.

5. Fortalecer los Servicios de Salud habilitados, buscando estrategias que aumenten nuestro portafolio y contribuyan al mejoramiento de la salud, el bienestar y desarrollo integral de la comunidad en general.
6. Implementar las buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública en nuestra entidad.

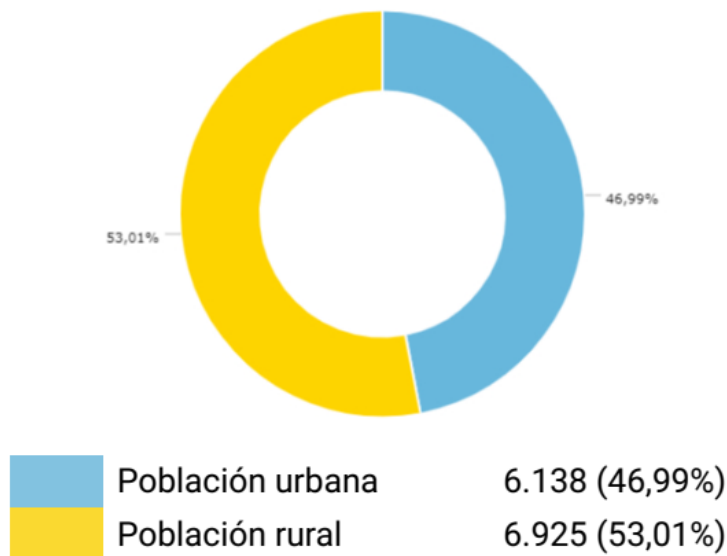
Marco Contextual

Contexto Municipio San Francisco de Sales

San Francisco de Sales es un municipio del departamento de Cundinamarca, ubicado a 55 Km del noroccidente de Bogotá. Tiene una superficie de 119 Km² y una población para el 2023 de 13.063 habitantes (DNP, 2023). El 47% de la población se encuentra en la región cabecera, mientras que el 53% está en veredas aledañas (DNP y Terridata, 2023).

Figura 1.

Población Desagregada por Área

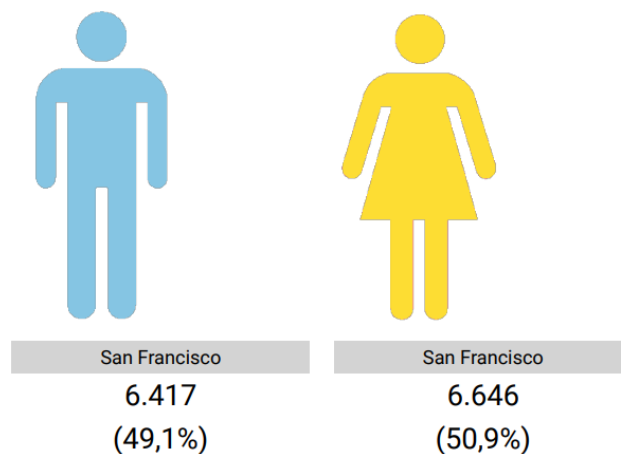


Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2023.

En cuanto a desagregación por sexo de la población, el 49.1% son hombres y el 50.9% mujeres (**Figura 2**).

Figura 2.

Población Desagregada por Sexo



Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2023.

Tabla 1.

Caracterización de Población por Edad

<u>Edad</u>	<u>% Hombres</u>	<u>% Mujeres</u>	<u>% Total</u>
80 o más	1,94%	2,33%	4,27%
75-79	1,55%	1,66%	3,21%
70-74	2,20%	2,16%	4,36%
65-69	2,56%	2,73%	5,29%
60-64	2,62%	3,10%	5,72%
55-59	2,75%	3,09%	5,84%
50-54	2,79%	2,89%	5,68%
45-49	2,89%	3,05%	5,94%
40-44	3,13%	3,28%	6,41%
35-39	2,95%	3,09%	6,04%
30-34	2,99%	3,13%	6,12%
25-29	3,19%	3,30%	6,49%
20-24	3,14%	3,34%	6,48%
15-19	3,31%	3,33%	6,64%
10-14	3,63%	3,46%	7,09%
5-9	3,77%	3,53%	7,30%
0-5	3,71%	3,41%	7,12%
Total	49,12%	50,88%	100,00%

Fuente: Elaboración propia basado en DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2023.

En la **Tabla 1** se observa la distribución por edades de la población total, y en la **Tabla 2** vemos la distribución por etapas de desarrollo.

Tabla 2.

Distribución de Población por Etapa de Desarrollo

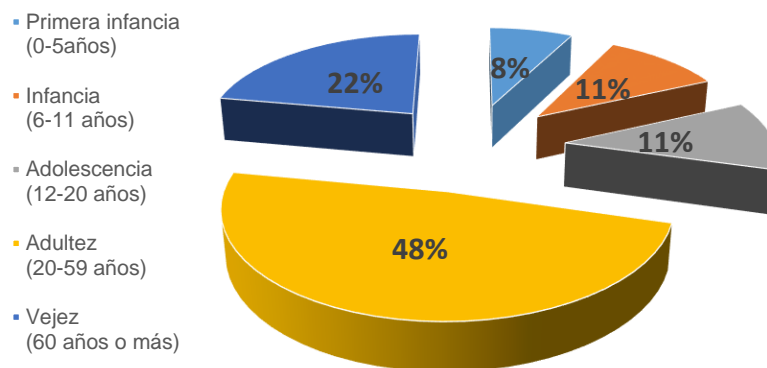
<u>Etapa</u>	<u>% Hombres</u>	<u>% Mujeres</u>	<u>% Total</u>
Primera infancia (0-5años)	3,71%	3,41%	7,12%
Infancia (6-11 años)	5,22%	4,91%	10,13%
Adolescencia (12-20 años)	5,49%	5,41%	10,90%
Adulthood (20-59 años)	23,83%	25,17%	49,00%
Vejez (60 años o más)	10,87%	11,98%	22,85%
Total	49,12%	50,88%	100,00%

Fuente: Elaboración propia basado en DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda – 2023.

Se observa que alrededor del 70% de la población de San Francisco, se encuentra en etapa de adultez (48%) y vejez (22%) (**Figura 3**).

Figura 3.

Distribución de población por Etapas de Desarrollo



Fuente: Elaboración propia.

Ahora, teniendo en cuenta el componente económico, de acuerdo con la clasificación del SISBEN IV, en la **Figura 4** se observa cómo se clasifica la población de acuerdo con su capacidad de generar ingresos y calidad de vida:

Figura 4.

Clasificación SISBEN



Fuente: https://www.sisben.gov.co/Paginas/conoce_el_sisben.aspx

De acuerdo con el DNP (2022), para el año 2022, en San Francisco había un total de 8.261 afiliados al SISBEN, que representa más del 63% del total de la población. De esta muestra, más del 70% están en los grupos A y B, predominando el grupo A. Esto nos da un panorama general del estado de los recursos económicos con los que cuenta la población del municipio.

Tabla 3.

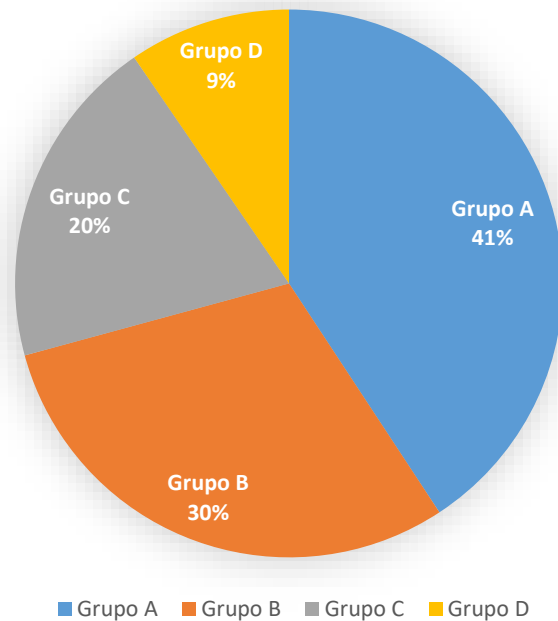
Distribución de Población en Grupos SISBEN

Grupo SISBEN	Población
Grupo A	3.366
Grupo B	2.480
Grupo C	1.625
Grupo D	790
Total	8261

Fuente: Elaboración propia con datos de DNP-2022.

Figura 5.

Distribución de Población en Grupos SISBEN



Fuente: Elaboración propia con datos de DNP-2022.

Por último, dentro de esta revisión del contexto del municipio, se muestra la situación en cuanto a afiliación al régimen contributivo o subsidiado de la población (**Figura 6**):

Tabla 4.

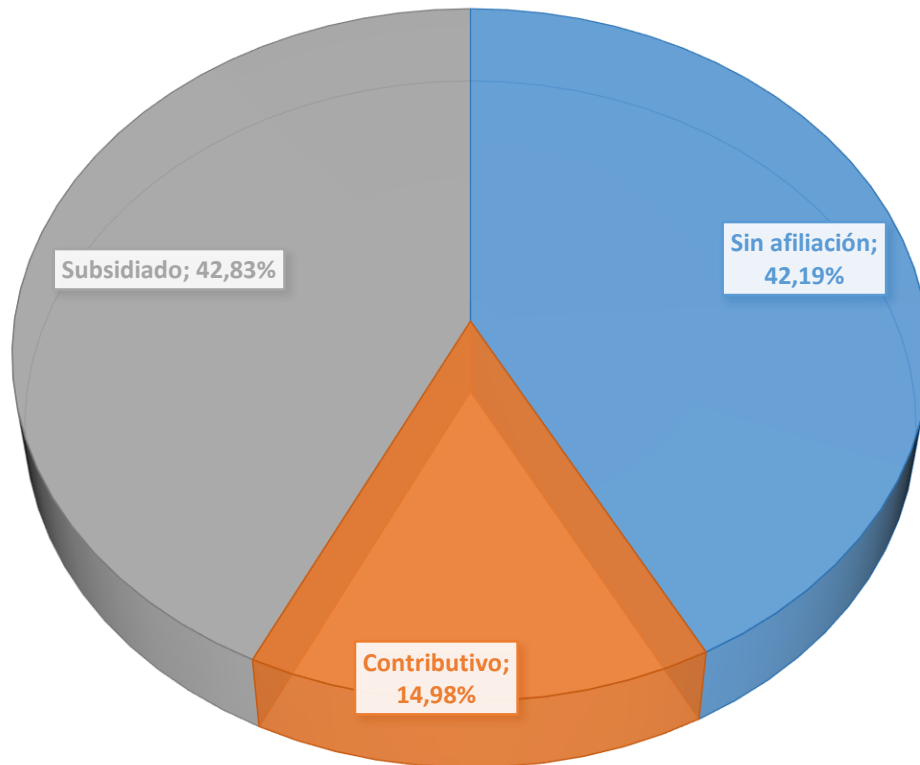
Cantidad de Población en Régimen Contributivo o Subsidiado

<u>Población</u>	<u>Sin afiliación</u>	<u>Afiliada</u>	<u>Contributivo</u>	<u>Subsidiado</u>
13.063	5.511	7.552	1.957	5.595
100,00%	42,19%	57,81%	14,98%	42,83%

Fuente: Elaboración propia con datos de E.S.E Hospital San Francisco de Sales.

Figura 6.

Distribución de Población en Régimen Subsidiado, Contributivo o Sin Afiliación



Fuente: Elaboración propia con datos de E.S.E Hospital San Francisco de Sales.

Aquí se observa que el régimen contributivo tiene el menor aporte dentro de la población del municipio. Por otra parte, una gran cantidad de la población (5.511), no cuenta con afiliación a ninguno de los regímenes, es decir que no tiene afiliación alguna a servicio de salud.

Como último análisis dentro del contexto del municipio, se tiene el Índice de Necesidades en Salud (**Tabla 5**), elaborado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca (2019), donde San Francisco obtiene una puntuación de 0.33. Esto deja al municipio por fuera del grupo que recibe atención y recursos prioritariamente.

Tabla 5.

Índice de Necesidades en Salud por Municipio - Cundinamarca 2019

Municipio	Puntaje INS	Municipio	Puntaje INS	Municipio	Puntaje INS
La Peña	-6,05	Manta	-0,77	Puerto Salgar	0,66
Topaipí	-5,53	Quetame	-0,77	Arbeláez	0,66
Paime	-5,26	Junín	-0,74	Fúquene	0,71
Caparrapí	-4,65	Gama	-0,69	Guayabal de Siquima	0,73
Yacopí	-4,38	Simijaca	-0,56	Tausa	0,8
Vergara	-4,02	Chocontá	-0,55	San Bernardo	0,93
Quebradanegra	-3,98	El Rosal	-0,51	Pasca	0,93
Jerusalén	-3,54	Tibirita	-0,49	Caqueza	1
El Peñón	-3,27	Viani	-0,49	Guaduas	1,04
Quipile	-2,9	Lenguazaque	-0,32	Silvania	1,08
Guataquí	-2,74	Apulo	-0,31	Bojacá	1,1
Macheta	-2,47	Útica	-0,31	Gachancipá	1,11
Cucunubá	-2,34	Nocaima	-0,23	Guatavita	1,28
Fosca	-2,32	Ubaque	-0,16	Cachipay	1,29
Ubalá	-2,27	Nilo	-0,12	Tenjo	1,35
Chaguaní	-2,2	La Palma	-0,12	Pacho	1,4
Guayabetal	-2,15	Chipaque	0	Nemocón	1,42
Nariño	-2,09	Sesquilé	0,03	El Colegio	1,57
Beltrán	-2,01	Anolaima	0,04	La Mesa	1,62
Villagómez	-1,97	Sutatausa	0,15	Villeta	1,63
Pandi	-1,89	San Juan de Río	0,19	Tocancipá	2,01
Carmen de Carupa	-1,83	Sasaima	0,22	Subachoque	2,14
Medina	-1,79	Tena	0,27	Villa de San Die	2,15
Gutiérrez	-1,77	Suesca	0,32	Cogua	2,44
Gachala	-1,7	Villapinzón	0,33	Tabio	2,49
San Antonio del	-1,46	San Francisco	0,33	Cota	2,51
Tibacuy	-1,45	Anapoima	0,34	La Calera	2,64
San Cayetano	-1,31	Albán	0,4	Sopó	3,03
Cabrera	-1,28	Tocaima	0,41	Madrid	3,42
Guachetá	-1,27	Sibaté	0,42	Funza	3,53
Supatá	-1,27	Granada	0,43	Cajicá	3,61
Gachetá	-1,23	Guasca	0,46	Girardot	3,64
Ricaurte	-1,06	Nimaima	0,48	Mosquera	4,03
Zipacón	-1,01	La Vega	0,49	Fusagasugá	4,03
Pulí	-0,95	Bituima	0,51	Facatativá	4,18
Viotá	-0,95	Une	0,54	Zipaquirá	4,73
Susa	-0,9	Venecia	0,55	Chía	5,44
Fomeque	-0,83	Agua de Dios	0,56	Soacha	11,6
Paratebuena	-0,82	Choachí	0,63		

Fuente: Datos suministrados por DANE (TMI y Población 2016, NBI 2012). Elaboración Secretaria de Salud de

Cundinamarca

Marco Conceptual

Contexto Normativo

En Colombia, la Ley 100 de 1993 es la que rige el Sistema de Seguridad Social en Colombia. En 1994 se descentralizó el sistema de salud en departamentos y distritos y se generó la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. En 2001 se creó la Ley 715, para regular los recursos y competencias necesarios en educación y salud. Para 2006, con el decreto 1011 se estableció el Sistema. En 2016, con la Resolución 3202 se crearon la RIAS - Rutas Integrales de Atención en Salud y se generó la Política de Atención Integral en Salud con la Resolución 429.

En la **Tabla 6**, se muestra el listado de normativas nacionales que rigen el sistema de salud actual en Colombia.

Por otra parte, en 2015 se generó la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Bárcena, 2018). Basado en esto se complementa el plan de Atención Primaria en Salud (APS) de la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2008), donde se ratifica que se deben aunar esfuerzos para universalizar la salud y el bienestar.

Salud Pública en Colombia

Toda la normativa revisada en el apartado anterior, enmarca a las instituciones del estado como entes orientados a crear, revisar, aprobar, ejecutar, monitorear y mejorar todas las acciones necesarias para la prestación y mejoramiento del servicio de salud en todos los sectores sociales dentro del territorio nacional.

La planeación de la salud pública se viene haciendo hace casi 60 años, previo incluso al año 1975, cuando surge el Sistema Nacional de Salud. El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), es una herramienta que busca comprometer a todos los involucrados, así como los recursos necesarios, garantizando continuidad por 10 años, permitiendo ejecutar acciones de corto y mediano plazo, y dejar planteadas otras de largo plazo que no alcance a entrar en el decenio.

Tabla 6.*Listado de Normativa Nacional de Salud*

<u>Normativa</u>	<u>Contenido</u>
Constitución Política de Colombia	En particular, artículo 11 y 339.
Ley 100 de 1993	Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5165 de 1994	Planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.
Ley 152 de 1994	Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
Decreto 1757 de 1994	Modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
Ley 715 de 2001	Normas orgánicas en materia de recursos y competencias.
Decreto 1011 de 2006	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
Ley 1122 de 2007	Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1176 de 2007	Sistema General de Participaciones.
Decreto 3039 de 2007	Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
Resolución 425 de 2008	Metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial.
Ley 1438 de 2011	Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1450 de 2011	Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.
Decreto 4107 de 2011	Objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
Resolución 1841 de 2013	Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.
Circular 0039 de 2014	Medidas para la adaptación al cambio climático.
Decreto 859 de 2014	Creación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
Resolución 0518 de 2015	Gestión de la Salud Pública.
Resolución 1536 de 2015	Planeación integral para la salud.
Ley 1751 de 2015	Ley Estatutaria por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.
Decreto 1536 de 2016	Formulario Único Territorial.
Resolución 3202 de 2016	Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
Resolución 429 de 2016	Política de Atención Integral en Salud.
Resolución 2063 de 2017	Política de Participación Social en Salud – PPSS.
Resolución 3280 de 2018	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
Resolución 276 de 2019	Lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
Ley 1955 de 2019	Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”.

Fuente: Tomado de Plan Territorial de Salud. Cundinamarca Región de Progreso en Salud 2020-2023.

Además, empodera a los entes territoriales, eliminando la centralización existente, y con la Ley 715 de 2001, se logra repartir los recursos, pero también obliga a las entidades de cada territorio, a generar un Plan de Atención Básica, donde en conjunto con la comunidad, se identifiquen las prioridades de cada región y se enfoquen los esfuerzos y recursos en los aspectos más relevantes.

El PDSP debe renovarse cada 10 años, involucrando a todos los actores, generando espacios de participación que permita crear acciones de mejora, y obtener como resultado la actualización del plan que conlleve al mejoramiento del estado general de salud de la población, revisión de indicadores y metas, y el planteamiento de procesos de evaluación.

Todo PDSP incluye al menos lo siguiente:

- Revisión de normas y contexto político (antecedentes).
- Definición metodológica, donde se establecen los mecanismos de formulación del plan, pasos y recursos para su implementación, métodos de control y monitoreo, y el plan de trabajo con un cronograma base.

Antecedentes E.S.E Hospital San Francisco de Sales

El E.S.E Hospital San Francisco de Sales, es un hospital municipal, de nivel 1, que presta los siguientes servicios de salud que se muestran en la Tabla 7.

Dentro del Plan de Desarrollo Territorial 2020-2023, establecido por el Gobierno Municipal de San Francisco Cundinamarca (2020), se tienen 4 dimensiones base (**Figura 7**).

Tabla 7.*Servicios Habilitados en E.S.E Hospital de San Francisco de Sales*

<u>Grupo del servicio</u>	<u>Código</u>	<u>Nombre del Servicio</u>	<u>Cumple</u>
Consulta externa	312	Enfermería	Si
Consulta externa	328	Medicina general	Si
Consulta externa	329	Medicina interna	Si
Consulta externa	334	Odontología general	Si
Consulta externa	337	Optometría	Si
Consulta externa	342	Pediatría	Si
Consulta externa	344	Psicología	Si
Consulta externa	420	Vacunación	Si
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	714	Servicio farmacéutico	Si
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	739	Fisioterapia	Si
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	749	Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	Si
Atención inmediata	1102	Urgencias	Si
Atención inmediata	1103	Transporte asistencial básico	Si

Fuente: Elaboración propia con datos de la Declaración de autoevaluación de servicios de salud – Resolución 3100.

La dimensión de Bienestar Social y Diversidad, integra 4 programas, y uno de ellos corresponde a “*San Francisco con Salud por el Camino Correcto*”. Este programa abarca del Plan Decenal de Salud Pública del Ministerio de Protección Social (2021) y el Plan Territorial de Salud Municipal (2020), integrando los siguientes aspectos:

1. Vida saludable y condiciones no transmisibles.
2. Convivencia social y salud mental.
3. Seguridad alimentaria y nutricional.

4. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
5. Vida saludable y enfermedades transmisibles.
6. Salud y ámbito laboral.
7. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.
8. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

El objetivo del plan, es generar una serie de metas, que impacten positivamente el Objetivo de Desarrollo Sostenible No 3 “*Salud y Bienestar*” de las Naciones Unidas (Bárcena, 2018). Este plan establece una serie de indicadores enfocados en el mejoramiento de la salud de la población del municipio en todos sus aspectos, generando un antecedente o ruta de trabajo para el E.S.E San Francisco de Sales, pues siendo la única Institución Prestadora de Salud (IPS), será la encargada mayormente de la ejecución del plan.

Figura 7.

Dimensiones Plan de desarrollo Territorial de San Francisco 2020-2023.



Fuente: Tomado Plan de Desarrollo Territorial de San Francisco Cundinamarca (2020).

El Mercadeo en los Servicios de Salud

El mercadeo en los servicios de salud es un tema que ha ganado mucha relevancia en las últimas décadas. Esto se debe a la necesidad cada vez mayor de ofrecer servicios más eficientes y accesibles al público, así como también el uso creciente del marketing digital para promover estos servicios.

El mercadeo se ha integrado a los servicios de salud, como una herramienta importante para mejorar la calidad y la eficiencia de los procesos, así como para lograr disminuir las brechas presentes entre instituciones prestadoras de salud y usuarios. Esto es cada vez más relevante, ya que el aumento de costos, así como las demandas crecientes por parte de los clientes hacen necesario que las organizaciones prestadoras de servicios sanitarios, desarrollen estrategias innovadoras para satisfacer sus necesidades. El objetivo principal del mercadeo en el ámbito sanitario es ofrecer productos y servicios con valor añadido al paciente (Kotler & Armstrong, 2013).

Es importante destacar que, el mercadeo sanitario no sólo incluye actividades relacionadas con publicidad o promoción directamente dirigidas al consumidor; abarca todas aquellas actividades que ayudan a difundir información acerca de productos o servicios ofrecidos por organizaciones relacionadas con la industria médica. Por lo tanto, incluye desde campañas publicitarias hasta programas educativos e incluso, procedimientos especializados para mejorar la calidad de la oferta existente de servicios de salud, aumentando la productividad y eficiencia operativa.

El mercadeo debe verse desde la perspectiva de la gerencia en salud, como herramienta para ingresar o fortalecer los productos y servicios dentro del mercado, y que facilitará el proceso de conciliar los objetivos de la institución prestadora con los del usuario. El mercadeo resulta

siendo un aliado para lograr bienestar social y afrontar los retos que a diario surgen dentro del entorno dinámico donde vivimos (Suárez, 2002).

De acuerdo con Hinojosa (2005), el marketing en salud orienta a las instituciones para optimizar los productos y servicios, encontrando los medios para satisfacer las necesidades de usuarios, de forma rentable, accesible y que requiera el menor esfuerzo. Hinojosa menciona tres aspectos fundamentales: generar valor, tener un precio que se perciba como adecuado y satisfacer las expectativas de los usuarios. Para lograr esto, Hinojosa propone analizar cuatro ejes fundamentales que deben contemplarse al generar modelos de mercadeo en los servicios de salud:

- I. Activación del canal de distribución: entendiéndose como la forma en que se va a llegar a los usuarios y las herramientas propuestas para romper barreras de tiempo y espacio. Hinojosa menciona aspectos fundamentales como la seguridad y la facilidad de accesos, cómo los que intervienen en la selección de las instituciones prestadoras de salud por parte de los usuarios. Para definir el mejor canal de distribución deben considerarse limitantes como: recursos de la institución, características del mercado objetivo, necesidades específicas del producto o servicio y hábitos de consumo alrededor de estos. Hinojosa también menciona que el canal de distribución debe investigar y planear la distribución, generar mecanismos de comunicación y promoción, facilitar el contacto con el usuario teniendo en cuenta sus necesidades y restricciones, y establecer el precio adecuado del producto o servicio.
- II. Adaptación del producto o servicio: en donde los aspectos más importantes son;
 1. El diseño enfocado en atender las necesidades y satisfacer las expectativas de los usuarios, mediante la generación o reafirmación del servicio dentro de una marca.

Para servicios de salud se recomienda basarse en la imagen o marca ya establecida de la institución prestadora de salud y no de sus médicos y especialistas.

2. El precio, entendido desde la perspectiva del sector salud como el resultado del análisis de los costos asociados, el mercadeo y el interés público.

Figura 8.

Cálculo de Precio al Público



Fuente: Hinojosa (2005). Disponible en:

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v05_n1/images/pag38_fig02g.jpg

3. Enfoque al cliente facilitando todos los procesos, tanto los relacionados directamente con la prestación del servicio como los administrativos derivados de la prestación del servicio.
- III. Análisis: mediante la implementación de indicadores, el estudio del mercado para cada uno de los servicios ofrecidos y de la demanda no satisfecha. Con este análisis se debe plantear la estrategia con enfoque en planeación y control.
 - IV. Evaluación: que permitirá validar si el plan estratégico propuesto funciona o debe modificarse. Aquí deben modificarse los planes de acción o generarse nuevos, basándose en los resultados de indicadores y el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como en los cambios en el entorno de la institución.

El modelo propuesto por Hinojosa, contempla el análisis de los cuatro aspectos mencionados en cinco grandes etapas para lograr generar el plan estratégico de mercadeo en servicios de salud, los cuáles se resumen en la **Tabla 8**.

Tabla 8.

Etapas Plan de Mercadeo de Hinojosa (2005)

<u>Etapa</u>	<u>Actividad</u>
1	Revisión del enfoque económico y social de la institución, planteando objetivos claros.
2	Definición de los productos y servicios, acorde con el análisis del mercado, sus necesidades y expectativas, y los recursos disponibles.
3	Estrategia de crecimiento, estableciendo la forma más eficiente de penetrar el mercado, diferenciando y diversificando el portafolio ofrecido.
4	Identificar recursos necesarios y gestionar su consecución, manteniéndolos disponibles durante la implementación del plan.
5	Establecer la estrategia competitiva y mantenerla, retardando la entrada de nuevos competidores mediante el sostenimiento del factor diferencial.

Fuente: Elaboración propia basado en Hinojosa (2005).

Por otra parte, Corella (1998), antes de que los conceptos de mercadeo digital comenzaran a incluirse como las principales herramientas para la promoción de productos y servicios, daba conceptos base para establecer estrategias de mercadeo en los servicios de salud. Identificó tres principales componentes relacionados con el servicio: la institución que lo presta, el personal, entendiendo como el grupo de profesionales encargados de ejecutar como tal el servicio, y por último, los pacientes.

Corella define un esquema con quince aspectos que se debe concentrar en el proceso de prestación de servicios en salud (**Tabla 9**).

Tabla 9.

Aspectos en los que Debe Centrarse el Servicio en Salud

1	Experiencia personal o “posesión experimentada”.
2	Afecta a las personas (frente a los que afectan a los bienes).
3	Carácter individual.
4	Efectos físicos y mentales, permanentes o temporales.
5	Personal cualificado.
6	Alto contacto con el cliente.
7	Presencia necesaria del cliente (paciente).
8	Satisfacción de necesidades personales frente a comerciales.
9	Relación continua entre cliente (paciente) y proveedor (personal facultativo y de enfermería).
10	Consumo independiente frente a colectivo.
11	Acciones tangibles sobre personas.
12	Adaptación del servicio al cliente (cada paciente es un caso)
13	Servicio entregado en las instalaciones del proveedor (excepcionalmente, del cliente).
14	Alto grado de intensidad de mano de obra.
15	Importancia de la interacción entre productor /consumidor

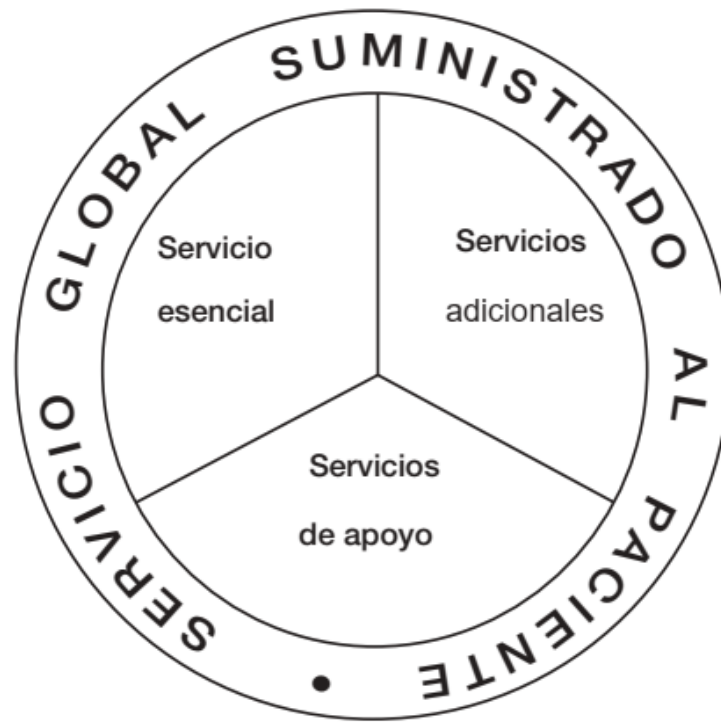
Fuente: Tomado de Corella (1998) (p. 39).

También realiza una clasificación de los servicios que se prestan dentro de una institución de salud, definición que se contempla vigente en la actualidad, y hace referencia a los servicios esenciales, servicios adicionales y servicios de apoyo, que en conjunto conforman la oferta global (**Figura 9**).

Globalidad de los Servicios de Salud.**Figura 9**).

Figura 9.

Globalidad de los Servicios de Salud.



Fuente: Tomado de Corella (1998) (p. 57).

En cuanto al planteamiento de la estrategia de mercadeo, Corella identifica cuatro opciones que deben analizarse dentro de las instituciones, pues la estrategia puede ser una o varias de ellas:

1. Estrategia de calidad tecnológica: relacionada con mantenerse a la vanguardia en avances tecnológicos, que en el campo científico avanzan a pasos agigantados. Resulta difícil muchas veces contar con la última tecnología, pues los recursos económicos son limitados.
2. Estrategia de servicios: basada en la creación de valor como un plus al servicio prestado, de forma que se perciba una diferenciación desde la perspectiva del paciente.

3. Estrategia de imagen: Aquí, a diferencia del concepto de imagen propuesto por Hinojosa (2005), Corella hace referencia a resaltar aspectos que no son visibles a simple vista, mediante el uso de publicidad y medios de comunicación. Menciona aspectos tales como; comodidad de las instalaciones, el orden, la presentación de las instalaciones y su personal, la promoción y comunicación mediante diferentes medios de los servicios que se prestan, etc.
4. Estrategia de precios: donde no solo se debe tener en cuenta el costo financiero que se debe pagar por adquirir el servicios. También es necesario analizare los costos humanos incuantificables; el tiempo de los usuarios, los sentimientos derivados de someterse a procedimientos para mejorar su salud, la preocupación por un desenlace desafortunado, entre otros.

Otro aspecto relevante a tener en cuenta dentro de la estrategia de mercadeo, es la calidad del servicio en salud. Alzate (2007) establece tres componentes básicos relevantes e influyentes en la calidad: componente de la calidad humana, el componente de conocimiento que abarca el nivel técnico y científico del recurso humano y de infraestructura disponible, y el componente administrativo. Vemos una estrecha relación con lo propuesto por Corella (1998) e Hinojosa (2005).

Corella (1998), agrupa en cuatro grupos las variables que afectan la percepción de calidad y accesibilidad a los servicios de salud y afectan directamente el valor agregado:

1. El local: facilidad de acceso, rutas de llegada, horario.
2. Facilidad de uso del recursos físico: que tiene que ver con el interior, puertas, accesos, corredores, espacios de espera, cuartos para pacientes, baños, etc.
3. El personal: donde el relacionamiento entre profesionales y usuarios es vital.

4. Dificultades: relacionado mayormente con el trámite administrativo derivado de la prestación del servicio; autorizaciones, formularios, pagos, etc.

Alzate (2007) incluye también, dos aspectos que considera imprescindibles para plantear una estrategia de mercadeo: los momentos de verdad y el ciclo del servicio. Los momentos de verdad hacen referencia al contacto entre usuarios del servicio de salud y el capital humano relacionado con cualquier etapa del proceso, y que puede generar una percepción de satisfacción positiva o negativa. El ciclo de servicio son todas las etapas desde que el usuario llega a la institución, la prestación del servicio y su salida.

Priego (2002), menciona las etapas que ha sufrido la administración de la salud, iniciando con una administración empírica a comienzo del siglo XX, que correspondía a dirigir basado en la experiencia y el sentido común. En la década de los años 20, surge la administración salubrista, ya con algunas bases de administración se tomaban las decisiones. En 1979 surge la administración profesional de servicios de salud, cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS) genera los Programas Avanzados en Administración de Servicios de Salud, que empezaba a contemplar la prevención pero seguía siendo mayormente reactiva. Finalizando la década de los 90's, aparece la Gerencia en Salud, y se empiezan a ver a las instituciones de salud como empresas que producen productos y servicios, por lo que deben contar con una estrategia y objetivos definidos, y un plan para alcanzarlos.

El mercadeo e instituciones de salud tiene dos campos de aplicación, uno interno y otro externo. El interno enfocado en los recursos, los servicios y programas, y la motivación de los trabajadores de la salud. El externo se encarga de la imagen, atracción de recursos y usuarios, y la demanda (Priego, 2002).

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

Se elige la metodología mixta con diseño de estrategia concurrente de triangulación, 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.

Tipo de Datos

Tabla 10.

Tipos de Datos y Herramientas

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

Fuente: Elaboración Propia.

Muestra

Se definirá luego de la recolección de datos.

Procedimientos para la Recolección de Información

El procedimiento de recolección de información se desarrollará mediante la realización de entrevistas, aplicación de encuestas a usuarios que demandan servicios en la entidad, revisión de información recopilada por la institución.

Alcance

El alcance de este proyecto será hasta la formulación del plan acción de la consultoría.

Equipo de Trabajo

Tabla 11.

Equipo de Trabajo

<u>UEAN</u>	<u>Hospital San Rafael</u>
Jorge Juagibioy Otero	Janeth Cufiño - Atención al cliente
Javier Celedón Maignel	Diego Rubio – Gerente
	Dayan Gutiérrez – Calidad
	Ingrid Zamora – Datos clientes, contrataciones, EPS
	Lizeth Murcia – Subgerente

Fuente: Elaboración Propia.

Cronograma de la Consultoría

Tabla 12.

Cronograma de Consultoría

 Cronograma Consultoría Hospital San Francisco de Sales Estrategia de Mercadeo y Medios para la Promoción de los Servicios de Calidad			
Ítem	Lista de actividades	Inicio	Fin
1	Fase I - Consultoría	3/03/2023	12/06/2023
1.1	Recolección de Datos	3/03/2023	10/03/2023
1.2	Entrevistas con Funcionarios del Hospital	10/03/2023	30/03/2023
1.3	Marco Conceptual	30/03/2023	4/05/2023
1.4	Estructuración de la Metodología	4/05/2023	24/05/2023
1.5	Elaboración de Instrumentos de Investigación	24/05/2023	8/06/2023
1.6	Prueba piloto de instrumento de investigación	8/06/2023	10/06/2023
1.7	Presentación de Informe Final Consultoría	12/06/2023	12/06/2023
2	Fase II - Construcción	22/07/2023	10/10/2023
2.1	Revisión de la población objetivo	22/07/2023	1/08/2023
2.2	Aplicación de los instrumentos de investigación	1/08/2023	16/08/2023
2.3	Organización de datos	16/08/2023	5/09/2023
2.4	Análisis de datos	5/09/2023	20/09/2023
2.5	Presentación de resultados	20/09/2023	20/09/2023
2.6	Elaboración del Plan de Mercadeo	20/09/2023	10/10/2023
2.7	Presentación del Plan de Mercadeo	10/10/2023	10/10/2023
3	Fase III - Ejecución	11/10/2023	3/12/2023
3.1	Ejecución del Plan de Mercadeo	11/10/2023	20/11/2023
3.2	Elaboración de Indicadores	20/11/2023	30/11/2023
3.3	Ajustes al Plan	30/11/2023	30/11/2023
3.4	Entrega del Plan al hospital	30/11/2023	3/12/2023

Fuente: Elaboración Propia.

Diagnóstico Organizacional

Diagnóstico Integral Hospital San Francisco de Sales E.E.E.

Para la realización del diagnóstico integral, se ha optado por un análisis externo y otro interno. Para el externo se ha utilizado el análisis de PESTEL y para el interno, el análisis del modelo de negocio basado en el modelo de Alex Ostewalder.

Análisis Externo Institucional

Para el análisis externo se utiliza el de PESTEL, el cual ayuda a identificar los factores que a nivel del macro entorno, influyen sobre el modelo de negocio del hospital.

Análisis del Macro Entorno PESTEL

Mediante esta herramienta de diagnóstico, se permitió reconocer aquellos factores del macroentorno que más impactan en el hospital San Francisco De Sales. La información que se tomó como base para este análisis, corresponde principalmente a información suministrada por el hospital y datos públicos que se encuentran en internet.

Tabla 13.

Factores Políticos

Contexto
1. Nuevas políticas nacionales y departamentales.
2. Cambios de gobiernos municipales, departamentales y nacionales.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 14.

Factores Económicos

Contexto
1. Disponibilidad de recursos económicos del gobierno nacional.
2. Disponibilidad de recursos económicos del gobierno municipal y departamental.
3. Falta de pago por parte de usuarios y otras entidades.
4. Costo de traslado desde las zonas rurales a la cabecera municipal.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 15.

Factores Sociales

Contexto
1. Cobertura.
2. Demografía.
3. Personal médico y de apoyo.
4. Alta burocracia en los procesos de atención.
5. Percepción de los servicios de atención.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 16.

Factores Tecnológicos

Contexto
1. Nuevas tecnologías.
2. Infraestructura tecnológica y de telecomunicaciones.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 17.

Factores Medioambientales

Contexto
1. Consumo de recursos tales como agua, energía eléctrica y gas.
2. Actividades de prevención de enfermedades.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 18

Factores Legales

Contexto
1. Nuevas reformas y normativas nacionales.
2. Aumento de trámites legales para la atención de servicios.

Fuente: elaboración propia.

Análisis de Variables PESTEL

Los factores políticos que más sobresalen son la implementación de nuevas reformas a la política del sistema de salud nacional y departamental; al igual que el cambio periódico del gobierno municipal, departamental y nacional, ya que estos tienen concepciones diferentes del funcionamiento del sistema de salud.

Los factores económicos que más se evidencian son la falta de recursos económicos de los gobiernos municipales, departamentales y nacionales, al igual que la excesiva demora en los pagos de entidades correspondientes (EAPB); además de los altos costos para la instituciones y pacientes para hacer efectivos los traslados de pacientes desde las zonas rurales a la cabecera municipal o de los servicios a zonas rurales, por otro lado, la inversión para hacer prevención de enfermedades es mínima,

Los factores sociales que más impactan son la cobertura del servicio, la compleja geografía de la región, la falta de personal médico y de apoyo, la burocracia en los procesos de atención y la percepción de los usuarios hacia el servicio de atención médica.

La falta de implementación de **nuevas tecnologías, adquisición y mejoramiento de la infraestructura tecnológica y de telecomunicaciones**, son factores que impactan en la calidad del servicio que se presta.

Entre los factores medioambientales que más impactan en el funcionamiento del hospital, se encuentran el consumo de recursos naturales como el agua, energía eléctrica y gas. Así mismo, las actividades de prevención y control de enfermedades son las variables de vital importancia que deben ser monitoreadas en todo momento.

Las **normas nacionales** varían con poca frecuencia, sin embargo, el impacto y afectación en los sistemas de salud es importante y por lo tanto siempre se deben seguir de cerca y actuar de manera rápida, acorde a los nuevos cambios que se implementan. Así mismo, el gran número de trámites administrativos ha generado dificultad en la calidad de la prestación de servicios de salud.

Análisis Interno Institucional

Para realizar un análisis interno institucional se utilizó la herramienta del modelo de negocio del autor Alex Osterwalder. Esta nos permitió comprender a mayor profundidad el modelo de negocio de una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

En el ejercicio se analizaron nueve módulos básicos para entender el funcionamiento de la Institución y la forma de conseguir ingresos. Estos módulos resumen de manera comprensible las cuatro áreas de un negocio: cliente, oferta, infraestructura y viabilidad económica. Se presentan a continuación los resultados:

- 1. Propuesta de valor.** El Hospital San Francisco de Sales E.S.E., oferta servicios de salud a usuarios que viven en la zona urbana y rural de municipio San Francisco de Sales, los servicios ofertados buscan resolver los principales problemas de salud del área de influencia, dando prioridad a los segmentos de cliente priorizados por la Institución. Los servicios ofertados se soportan en personal calificado y humanizado, por medio de contratos con EPS y alcaldía del municipio. Se ofrecen servicios gratuitos o a muy bajo costo, con los servicios ofertados se busca reducir los riesgos clínicos de la población del municipio, los servicios ofertados son además de fácil acceso.
- 2. Segmento de cliente.** Los segmentos de cliente priorizados por la institución están soportados en grupos poblacionales que comparten patologías o eventos de riesgo en salud similares, así: 1. Niños y niñas menores de 12 años 2. Adolescentes de 15 a 19 años con riesgo de embarazo 3. Mujeres gestantes 4. Usuaris con riesgo de padecer cáncer de cuello uterino 5. Usuarios con hipertensión, diabetes y 6. usuarios de la zona rural del municipio debido a las barreras de acceso geográfica para acceder a los servicios de salud, sin embargo, estos segmentos no están claramente caracterizados por la Institución.
- 3. Canales de distribución.** La Institución cuenta con dos canales principales para la entrega de servicios, el primero en la sede física del Hospital San Francisco de Sales E.S.E., ubicado en la Cl 5 # 7 esquina del municipio San Francisco de Sales (Cundinamarca), el segundo es por medio de jornadas extramurales en las veredas del

municipio y se hace en articulación con la alcaldía. La promoción de los servicios se hace por medio de la emisora del municipio, canal de televisión local y avisos físicos en la sede de la institución, a nivel rural también se apoyan de llamadas telefónicas o mensajes de WhatsApp con los presidentes de las Juntas de Acción Local JAL (Programación de jornadas).

- 4. Relación con clientes.** La relación con los clientes de la Institución de salud es principalmente de asistencia personalizada, razón por la cual el recurso humano administrativo y asistencial son fundamentales para lograr fidelizar los clientes (trato humanizado, procesos resolutivos y oportunos). Para hacer más clientes el área de mercadeo busca dar sostenibilidad a los servicios habilitados e iniciar a prestar el servicio de laboratorio clínico para resolver más necesidades de los clientes (en la actualidad el servicio esta tercerizado). A futuro se espera establecer una relación con los clientes inmersa en la cultura del cuidado de la salud, donde el recurso humano este altamente comprometido con el enfoque preventivo institucional y los usuarios quienes demandan los servicios procuren aplicar prácticas de auto cuidado en salud (Actividad física, alimentación, cumplir plan de cuidado en salud, asistir a controles preventivos).
- 5. Fuente de ingresos.** Los ingresos de la institución provienen principalmente de los contratos con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, convenios con la alcaldía municipal y venta de servicios a usuarios particulares. Teniendo en cuenta que la Institución a futuro busca ser una entidad que presta servicios con altos

estándares de calidad, se aspira a que esta condición atraiga otros segmentos de clientes.

- 6. Recursos clave.** Los recursos clave de la institución son el recurso humano, el cual tiene el bagaje de conocimientos basados en evidencia científica, está sensibilizado en el trato humanizado y conoce los procesos administrativos Institucionales. También cuenta con los medios tecnológicos para garantizar el ciclo del servicio desde el ingreso o admisión, la facturación, la prestación y el seguimiento a segmentos de clientes priorizados. Los recursos físicos son otra fortaleza, estos incluyen la infraestructura física y medios de transporte. Con los procesos de entrenamiento continuo al recurso humano la Institución busca ofrecer a los clientes calidad en la atención, con la habilitación de nuevos servicios brindar integralidad en la atención, entre otros.
- 7. Actividades claves.** Las actividades primordiales para entregar la propuesta de valor Institucional son: Garantizar la prestación de servicios con oportunidad, gestionar acciones para habilitar servicios que favorezcan una atención más integral y basar la gestión institucional en procesos para mejorar la calidad en la prestación. La capacitación del recurso humano es clave, esto debido a estos deben lograr además de establecer un plan de cuidado para resolver enfermedades, convencer al usuario en la importancia de implementar prácticas de autocuidado para evitar eventos en salud futuros o complicaciones de enfermedades de base. Teniendo en cuenta que en la prestación de servicios de salud es clave el flujo de información se debe fortalecer los

procesos de facturación, historia clínica e integración con otros sistemas de información, ejemplo, laboratorio clínico e historia clínica, para toma de decisiones oportunas.

8. Socios clave. Las entidades clave acorde a la normatividad en salud son las EAPB, también hay alianzas estratégicas claves con la autoridad municipal (Alcaldía) pues estas se encargan de la población que no está cubierta en el actual sistema de salud y debe apoyar estrategias de otras entidades que contribuyan con el cumplimiento de metas en planes de desarrollo. Los proveedores de insumos y dispositivos para el adecuado funcionamiento de la prestación de los servicios es clave en términos de suficiencia y oportunidad. Los colaboradores a los recursos humanos son fundamentales para la institución pues tienen relación directa con el cliente y son imprescindibles para la implementación de servicios.

9. Estructura de costos. La Institución tiene en cuenta los costos fijos para logra implementar la prestación de servicios de salud (Recurso humano necesario, mantenimiento infraestructura) y los costos variables, estos últimos dependientes de la demanda de los servicios y la variación de precios de insumos, medicamentos, equipo biomédico, entre otros.

Análisis DOFA

Una vez realizados los análisis interno y externo, se resumen en una matriz DOFA, los hallazgos más relevantes del diagnóstico integral del Hospital san Francisco de Sales E.S.E.

Tabla 19.*Matriz de Oportunidades y Amenazas*

Externo - Análisis de PESTEL	
Oportunidad	Amenaza
las normas legales son vigentes por periodos largos de tiempo y teniendo en cuenta su enfoque idealista, se pueden usar a favor de los usuarios, procurando servicios de calidad	Cambios de gobiernos nacionales y locales, conllevan a cambio y/o falta de continuidad de estrategias
La existencia de Instituciones externas como la alcaldía, el ICBF, emisora y otras, son una oportunidad para articular esfuerzos para trabajar por la comunidad.	Falta de inversión en salud preventiva
La buena receptividad de los usuarios de zonas rurales, sumando al ahorro de gastos y eliminación de procesos administrativos para el acceso a servicios de salud, significan una gran oportunidad para implementar servicios en zonas rurales.	Altos costos para trasladar servicios de Salud a zonas rurales.
Hospitales verdes es una gran oportunidad para unirse a estrategias para aportar a la sostenibilidad medio ambiental y ahorrar recursos económicos.	El aumento de los niveles de contaminación ambiental genera más enfermedades y serán un reto para las instituciones de salud
Los avances tecnológicos son sin duda una oportunidad para garantizar la continuidad, oportunidad y accesibilidad a la información en salud de los pacientes, además de facilitar procesos administrativos	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 20.*Matriz de Debilidades y Fortalezas*

Interno - Análisis de modelo de negocios Alex Osterwalder	
Debilidad	Fortaleza
No tener claramente diferenciados los segmentos de clientes a quienes se les venderá servicios de salud.	Ser una Empresa Social de Estado, que entrega su propuesta de valor a nivel urbano y rural.
Debilidad en el enfoque de la promoción y divulgación efectiva en los servicios ofertados por la Institución.	Se tiene claramente definidos los canales de entrega de servicios y son: En la sede física, a nivel extramural por medio de jornadas y por telemedicina.
Se debe fortalecer a futuro una relación con los clientes inmersa en la cultura del cuidado de la salud (Visión).	La relación con los clientes de la Institución de salud es principalmente de asistencia personalizada
Se debe fortalecer la prestación de servicios con oportunidad, gestionar acciones para habilitar servicios que favorezcan una atención más integral y basar la gestión institucional en procesos para mejorar la calidad en la prestación.	Los recursos clave de la institución son el recurso humano, por el bagaje de conocimientos basados en evidencia científica, y esta sensibilizado en el trato humanizado, además de conocer los procesos administrativos Institucionales.
Es importante establecer acciones para convencer al usuario en la importancia de implementar prácticas de autocuidado para evitar eventos en salud futuros o complicaciones de enfermedades de base.	Contar con socios clave como las EAPB, alcaldía municipal, emisora municipal, JAL, otros.

Fuente: elaboración propia.



Brief de Investigación

Durante la etapa de preparación de un proceso de investigación de mercado, es necesario definir las necesidades y requisitos del estudio a realizarse. El Brief es un formato que permite recopilar estos aspectos, definiendo el punto de partida, objetivos de la investigación, segmento, metodología, cronograma y demás requisitos que se pretendan obtener del proceso (Benassini, 2009).

Como parte del diagnóstico realizado, el equipo de consultoría es quien realiza la recopilación de los aspectos mencionados, y los condensa en el Brief de Consultoría (Anexo A).

Figura 10.

Brief de la Consultoría

 <p>Hospital San Francisco de Sales Somos Todos</p>	<p align="center">Brief de Consultoría Estrategia de Mercadeo para el E.S.E Hospital San Francisco de Sales</p>	 <p>ean universidad</p>
<u>Antecedentes</u>		
<p>El E.S.E Hospital de San Francisco de Sales viene presentado un proceso de reestructuración tanto física, como en el recurso humano, con el fin de ampliar su oferta de servicios y prestar un mejor y mayor servicio a la comunidad del municipio. Sin embargo, no existen mecanismos claramente definidos para dar a conocer estos cambios y mejoras, ni para romper las barreras de acceso que se presenta en la población del municipio para acceder a los servicios ofrecidos.</p>		
<u>Propósito de la Consultoría</u>		
<p>La consultoría tendrá como finalidad orientar al hospital San Francisco de Sales en el diseño de una estrategia de Mercadeo empresarial enfocada a un fortalecimiento de la promoción de sus servicios permitiendo así, mejorar la captación de nuevos usuarios y estrechar las relaciones con el nicho ya existente.</p> <p>El gran producto resultado de la interventoría será la elaboración y aprobación del plan de acción para la posterior formulación de la estrategia de mercadeo, contemplando los recursos existentes y los medios de difusión con los que se cuenta en el municipio.</p>		
<u>Objetivos de la Consultoría</u>		
Objetivo General		
<p>Proponer una estrategia de mercadeo y medios para promocionar los servicios de salud ofertados por la E.S.E Hospital San Francisco de Sales, hacia otras instituciones y a la población del municipio San Francisco de Sales del departamento de Cundinamarca.</p>		
Objetivos Específicos		
<p>Definir un plan de acción que incluya aspectos como metodología de investigación, tipo de estudio a desarrollar, instrumentos de recolección de datos, muestra y el alcance del plan.</p> <p>Analizar la situación del macro y microentorno de la E.S.E Hospital San Francisco de Sales, para definir necesidades institucionales y de la población en general.</p> <p>Establecer acciones de mercadeo para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, teniendo en cuenta aspectos de inclusión de grupos vulnerables.</p> <p>Proponer acciones de corto y largo plazo para la implementación exitosa del plan de acción propuesto; información adaptada al macro y microentorno, equipo de trabajo y costos.</p> <p>Proponer los instrumentos de investigación tanto cuantitativos como cualitativos, que permitirán el proceso de recolección de datos para convertir en información de entrada para el estudio y análisis de la problemática.</p>		
<u>Segmento de Estudio</u>		
<p>Los segmentos de cliente priorizados por la institución están soportados en grupos poblacionales que comparten patologías o eventos de riesgo en salud similares, así:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Niños y niñas menores de 12 años2. Adolescentes de 15 a 19 años con riesgo de embarazo3. Mujeres gestantes4. Usuaris con riesgo de padecer cáncer de cuello uterino5. Usuarios con hipertensión, diabetes6. usuarios de la zona rural del municipio debido a las barreras de acceso geográfica para acceder a los servicios de salud.		

Cobertura Geográfica



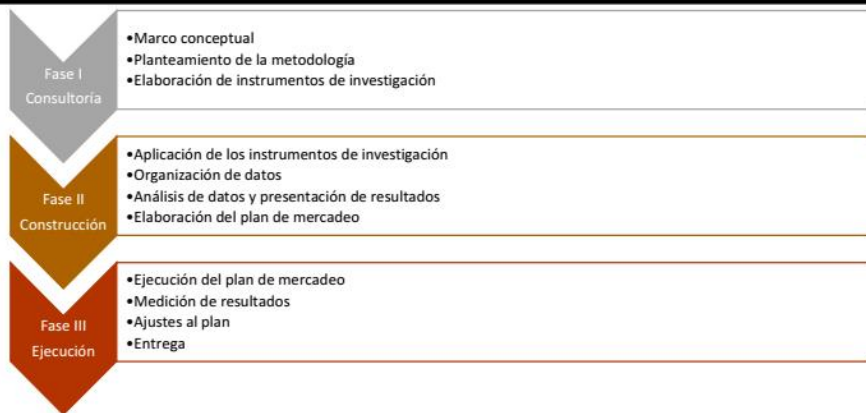
La E.S.E Hospital San Francisco de Sales está ubicado en el departamento de Cundinamarca, haciendo parte de la provincia de Gualivá. El Hospital está ubicado en la zona urbana del municipio, en la carrera 7 con valle 5, a una cuadra del parque y la Alcaldía Municipal.

La cobertura de la estrategia de mercadeo, se centrará en los usuarios que viven en el municipio que usan los servicios en las instalaciones mencionadas y su perímetro rural.

Aunque la estrategia abarca a los usuarios de ambas zonas (urbana y rural), las actividades a ejecutar se plantean dentro del perímetro urbano.

Metodología Propuesta

Se plantea una metodología de investigación mixta (cuantitativa y cualitativa) para la recolección de información. Para esto, se utilizaran grupos de enfoque, encuestas y entrevistas.



Cronograma

Se proponen las siguientes actividades como parte del desarrollo del cierre de consultoría y posterior proyecto de implementación en caso de ser aprobado:



Cronograma Consultoría Hospital San Francisco de Sales
Estrategia de Mercadeo y Medios para la Promoción de los Servicios de Calidad

Ítem	Lista de actividades	Inicio	Fin
1	Fase I - Consultoría	3/03/2023	12/06/2023
1.1	Recolección de Datos	3/03/2023	10/03/2023
1.2	Entrevistas con Funcionarios del Hospital	10/03/2023	30/03/2023
1.3	Marco Conceptual	30/03/2023	4/05/2023
1.4	Estructuración de la Metodología	4/05/2023	24/05/2023
1.5	Elaboración de Instrumentos de Investigación	24/05/2023	8/06/2023
1.6	Prueba piloto de instrumento de investigación	8/06/2023	10/06/2023
1.7	Presentación de Informe Final Consultoría	12/06/2023	12/06/2023
2	Fase II - Construcción	22/07/2023	10/10/2023
2.1	Revisión de la población objetivo	22/07/2023	1/08/2023
2.2	Aplicación de los instrumentos de investigación	1/08/2023	16/08/2023
2.3	Organización de datos	16/08/2023	5/09/2023
2.4	Análisis de datos	5/09/2023	20/09/2023
2.5	Presentación de resultados	20/09/2023	20/09/2023
2.6	Elaboración del Plan de Mercadeo	20/09/2023	10/10/2023
2.7	Presentación del Plan de Mercadeo	10/10/2023	10/10/2023
3	Fase III - Ejecución	11/10/2023	3/12/2023
3.1	Ejecución del Plan de Mercadeo	11/10/2023	20/11/2023
3.2	Elaboración de Indicadores	20/11/2023	30/11/2023
3.3	Ajustes al Plan	30/11/2023	30/11/2023
3.4	Entrega del Plan al hospital	30/11/2023	3/12/2023

Próximas Decisiones

1. Aprobación de la metodología e instrumentos.
2. Definir muestra de acuerdo con la base de datos del hospital.
3. Definir grupos de enfoque al interior del hospital.
4. Definir presupuesto disponible para que las actividades propuestas en el plan sean realizables.
5. Estructurar, divulgar y aprobar el PM.
Ejecutar PM.

Observaciones

1. Para iniciar la fase II, se debe revisar con la institución la base de datos de usuarios para aplicar los instrumentos.

Fuente: elaboración propia.

Beneficios de la consultoría

Teniendo en cuenta que la consultoría tendrá como objetivo principal el diseño y entrega de una propuesta de Márquetin empresarial para la E.S.E hospital San Francisco de Sales, partiendo desde aspectos empíricos de la institución hasta la formulación de la propuesta basada en investigación de la literatura y asesoría de la Universidad EAN, se considera que esta investigación y el producto final traerán los siguientes beneficios:

- Un diagnóstico de aspectos relacionados con márquetin en servicios de salud, que incluye información referida por los usuarios y el talento humano de la Institución.
- Concluir con la identificación de grupos minoritarios, vulnerables o de inclusión, en los cuales la Institución debe hacer especial énfasis en la divulgación de sus servicios, para así impactar problemáticas de salud local.

- La Institución lograra adquirir, actualizar y reforzar conocimientos relacionados con aspectos como diseño, elaboración, aplicación de instrumentos de investigación y presentación de una propuesta de márketing, en el marco de investigación con metodología valida.
- Tener una propuesta de marketing, que incluye población ubicada en el sector urbano y en el rural, con acciones específicas a trabajar en cada uno de los sectores y otras acciones transversales.
- Sensibilización en la importancia de implementar estrategias de márketing para incrementar la venta de productos y/o servicios, logrando una empresa sostenible, además de cuidar de la salud de la población.
- Visualizar y generar procesos de articulación con otros sectores del área de influencia, para que a nivel intersectorial se logre hacer sinergismo por el bienestar de la población.

Instrumentos de Investigación

Corella (1998), menciona que no es viable generar una estrategia de marketing si no se conoce y comprende el mercado. Por otra parte, Peñaloza et al (2012) mencionan que los servicios de salud se pueden beneficiar de los instrumentos del mercadeo, permitiendo la identificación, desarrollo, promoción y venta de los servicios requeridos por los usuarios, además de brindar herramientas para agregar valor a estos. Benassini (2009), define los instrumentos de investigación, como medios de generar y almacenar datos que son necesarios para obtener la información necesaria y realizar un análisis, que finalmente servirá para la toma de decisiones.

Los instrumentos, según Soriano (2014), son la herramienta que facilita la recolección de los datos, y que son resultado de interdependencias entre paradigmas, epistemología, teorías y

metodologías. Kvale (2014), describe siete etapas para desarrollar una investigación con entrevistas, iniciando con una organización temática que para el caso es elaborar una propuesta de marketing, segundo se tendrá en cuenta los conocimientos que deseamos obtener en aspectos como venta de servicios de salud y los mecanismos para que el cliente sea informado de manera efectiva de los mismos, tercero realizar un formato de entrevista donde se pueda obtener datos relacionados con las expectativas que tiene la institución de la propuesta de marketing relacionada con servicios de salud, el paso cuatro es hacer organizar la información, para que en el paso cinco se pueda hacer análisis de datos, el sexto paso es validar fiabilidad (coherencia) y validez (si el instrumento aplica para este tipo de investigación) y como último paso realizar el informe de hallazgos. Por otro lado, García (2016), anota que los métodos empíricos de la investigación científica cumplen determinadas funciones, entre ellas la de concommitamiento, validación, pronóstico y de transformación, de este último menciona que solo cuando se conozca bien el evento investigado se estará en la capacidad de controlar el mismo. De los métodos empíricos mencionados por García (2016), revisaremos algunos como la entrevista a profundidad y la encuesta.

Para la organización temática se buscará aclarar el propósito de la investigación (por qué), que conocimiento previo se tiene de la investigación (qué), a través de la familiarización con diferentes técnicas de entrevista, encuestas, grupos de enfoque y análisis (cómo). (Kvale, 2014).

Es importante recordar que el propósito de este estudio es diseñar una propuesta de mercadeo y redes, con el propósito de fortalecer la promoción de servicios de salud para mejorar la captación de usuarios nuevos y fidelizar las relaciones con el nicho existente, así como también, buscar aliados estratégicos para el cumplimiento de los objetivos de la institución.

En el desarrollo de este trabajo se ha logrado conocer de la institución, “qué” servicios oferta y “que” servicios ofertaría en un futuro próximo, estando pendiente analizar cómo se darán a conocer estos servicios a los grupos de interés, entre ellos los potenciales clientes.

Es por esto que en este aparte además del diseño de los instrumentos de investigación se realizará una prueba piloto, con el fin de definir aspectos de fiabilidad y validez de los instrumentos de investigación versus el propósito de la investigación.

La elaboración y validación de los instrumentos, se realiza basado en el procedimiento planteado por Soriano (2014).

Figura 11.

Metodología para la Construcción y Validación de Instrumentos de Investigación



Fuente: Modificado de Soriano (2014, p.6).

Listado de Instrumentos

De acuerdo con lo planteado en la propuesta metodológica, la investigación es de tipo mixta, contemplando los siguientes instrumentos:

- Entrevistas de profundidad
- Grupos de Enfoque
- Encuestas
- Informes (RIPS, indicadores)

Estos instrumentos recopilarán información que permitirá analizar el mercado sanitario alrededor del hospital, desde cuatro dimensiones: cultura sanitaria, percepción de los servicios de salud, patrones de consumo y actitud hacia el consumo (Priego, 2002), mediante la medición de las siguientes variables:

- Calidad
- Características distintivas del servicio
- Facilidad del acceso a los servicios
- Grado de conocimiento de los servicios que presta la institución
- Periodicidad del uso de servicios de salud
- Costo
- Medios de comunicación

Entrevista a Profundidad.

García (2016), plantea que la entrevista es una buena elección si el objeto de estudio no se conoce de manera exacta; el problema y el propósito del estudio serán revisados durante el desarrollo de la investigación, adicional ayudará a precisar la problemática. Acorde a lo planteado por García (2016), las entrevistas inicialmente abarcarán criterios de estructura directiva (cuestionario prediseñado), podrán ser individuales o colectivas dependiendo la disponibilidad del recurso humano de la institución, serán orientativas debido a que se busca satisfacer las necesidades de la institución y de sus grupos de interés, a medida de los avances de la investigación serán exploratorias y de control, esta última debido a la necesidad de comprobar la información recopilada.

Teniendo en cuenta los lineamientos planteados por García (2016), se diseña la entrevista a profundidad para validar en la prueba piloto, esta cuenta además de los criterios mencionados con características como tema, objetivos, hipótesis, lista preliminar de preguntas, momentos de la entrevista (inicio, desarrollo, finalización), reglas del entrevistador, entre otros.

En el Anexo B, se encuentra la entrevista a profundidad propuesta.

Encuestas a Usuarios

Paz (2017), define la encuesta como la aplicación de un cuestionario a un grupo representativo del universo que se pretende estudiar, con preguntas o indicadores que permiten recoger datos sobre los temas objeto de estudio. Puede tener preguntas de tipo directas, cerradas, semi cerradas o abiertas.

La encuesta es una estrategia de investigación social, donde se tiene un procedimiento estructurado, para recolectar la información mediante observación indirecta, y que permite

obtener datos cuantitativos de características objetivas o subjetivas de la población (Guinot, 2009), permitiendo agrupar y cuantificar fácilmente las respuestas obtenidas.

Para el presente trabajo, se plantea una encuesta auto administrada (Ginot, 2009), mediante el envío de un link para su ejecución, permitiendo así: reducir el trabajo de campo, llegar a población que no esté en las cercanías del hospital, recolectar información rápidamente, facilidad de tener datos electrónicos, generar una sensación de privacidad y permitir una validación de datos más sencilla (Rocco & Oliari, 2007)

Se contempla una fase de preguntas directas, que nos permitirán describir demográficamente a los usuarios de los servicios de salud del hospital, una segunda fase de preguntas mixtas acerca del uso de los servicios del hospital y los medios de comunicación por los que se enteran de los servicios que presta.

La encuesta propuesta se encuentra en el Anexo C.

Grupo de Enfoque

Este grupo está conformado por las personas más conocedoras sobre el funcionamiento del hospital y de la atención se brinda a la comunidad que accede a los servicios del hospital. El objetivo de este grupo es compartir las percepciones y opiniones que cada uno tiene respecto a la atención que se está brindando a la comunidad; y así mismo discutir y alinear junto con los consultores, la mejor estrategia de mercadeo y medios para la promoción de los servicios de salud que ofrece el hospital.

Por parte del hospital San Francisco de Sales, la doctora Janeth Cufiño será la moderadora del grupo de enfoque definido, es decir, ella será la responsable por establecer las reglas, dirigir los diálogos, mantener las discusiones centradas en el tema y realizar las

preguntas correspondientes a los demás participantes cuando estas sean requeridas para las aclaraciones que se necesiten.

Del grupo de enfoque es necesario conocer las respuestas a las siguientes preguntas:

- a. ¿Conocen la población que es atendida por el hospital?
- b. ¿Conocen el porcentaje de población rural y de la cabecera municipal atendida por el hospital?
- c. ¿Conocen el porcentaje de atención de hombres y mujeres distribuidos en: primera infancia, infancia, adolescencia, adultez y vejes?
- d. ¿Conocen la distribución del régimen de la población atendida, subsidiado, contributivo, sin afiliación?
- e. ¿Conocen a profundidad todos los servicios que ofrece el hospital?
- f. ¿Consideran que los servicios ofrecidos, se pueden prestar con calidad?
- g. Si la respuesta a la pregunta anterior fue NEGATIVA, indicar por qué.
- h. ¿Considera que el hospital puede prestar otros servicios?
- i. Si la respuesta a la pregunta anterior fue POSITIVA, indicar cuales.
- j. ¿Saben cómo se promocionan los servicios que ofrece el hospital?
- k. ¿Consideran que la forma de promocionar los servicios es la adecuada?
- l. Si la respuesta a la pregunta anterior fue NEGATIVA, cómo consideran que se deberían promocionar? Indicar sugerencias.
- m. ¿Consideran acertada que el hospital haya tomado los servicios de consultoría para definir una estrategia de mercadeo y medios para la promoción de los servicios ofertados?
- n. Si la respuesta a la pregunta anterior fue NEGATIVA, indicar por qué.

o. ¿Qué resultados esperan obtener de la consultoría?

El grupo de enfoque del hospital estará conformado por las siguientes personas:

- Janeth Cufiño – Atención al cliente.
- Diego Rubio – Gerente.
- Dayan Gutierrez – Calidad.
- Ingrid Zamora – Datos clientes, contrataciones, EPS´s.
- Lizeth Murcia – Subgerente.

Informes (RIPS, Indicadores).

Teniendo en cuenta que la resolución 1036 de 2022, reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, se considera esta una fuente objetiva de dato cuantitativo, para evaluar en las atenciones facturadas aspectos como grupos etarios, afiliación, tipo de servicio, entre otros. Acorde a Blog (2022), los RIPS no solo sirven para hacer seguimiento a procesos de facturación, sino que son útiles para formular políticas de salud, desarrollar la programación de oferta de servicios de salud, evaluar coberturas de servicios, conocer perfiles de morbilidad y mortalidad, aspectos que se deben tener en cuenta en los planes de márketing Institucionales.

Validación de Instrumentos

La validación de los instrumentos se realizará en dos etapas:

1. Validación con el equipo consultor, quienes revisarán cada uno de los instrumentos, revisando aspectos tanto de forma como de fondo. Se revisará su alineación con los objetivos del estudio, redacción, lenguaje y cobertura.

2. Validación por parte del equipo de. E.S.E San Francisco de Sales, quienes dentro de su conocimiento y experticia en el contexto de la institución, darán recomendaciones y viabilidad para aceptar los instrumentos.

En este momento, ya se cumple con la validación por parte del equipo consultor, y la validación por parte del equipo de trabajo del E.S.E Hospital San Francisco de Sales. Este último hace las siguientes recomendaciones a los instrumentos:

- La encuesta debe ser aplicada en físico, esto debido a que gran parte de la población es del sector rural y se dificulta aplicar instrumentos en línea o digitales.
- Teniendo en cuenta el aspecto anterior se hace también la observación de hacer más amigable la encuesta (terminología), para facilitar las respuestas de los usuarios y del que aplicará la encuesta.
- Respecto a la entrevista, la Institución hace la solicitud de diseñar un instrumento digital, amigable, que permita recoger los aportes del cliente interno.

Se anexan instrumentos aplicados como prueba piloto.

Prueba Piloto de Instrumentos

Pendiente por realizar prueba piloto con ayuda el equipo de trabajo del E.S.E Hospital San Francisco de Sales, una vez se realice el proceso de validación de los instrumentos.

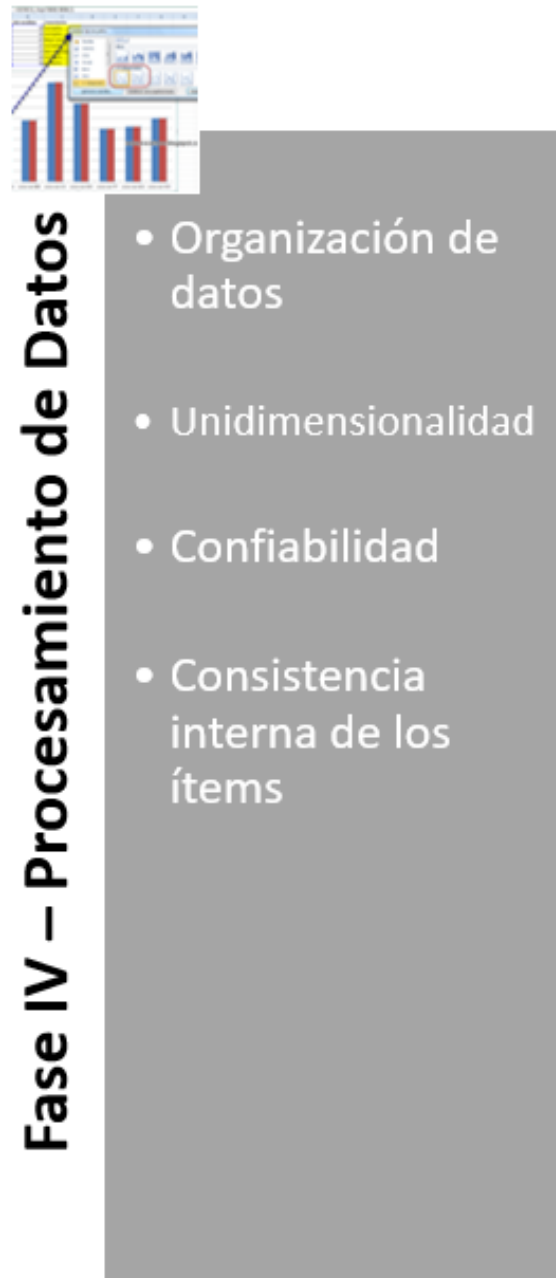
Análisis Estadístico de Datos

Una vez obtenida la información, se realizará un proceso de verificación de las respuestas y datos obtenidos, con el fin de encontrar preguntas sin contestar, errores y demás hallazgos relevantes que puedan generar alguna variación en el análisis.

Para realizar el proceso de análisis de datos, se utilizará el procedimiento descrito en la Fase IV – Procesamiento de Datos de la **Figura 11**.

Figura 12.

Proceso para el Análisis Estadístico de Datos



Fuente: Modificado de Soriano (2014, p.6).

Conclusiones y Recomendaciones

A continuación, se presentan las conclusiones de la consultoría académica desarrollada en la empresa, así como las recomendaciones de cierre del trabajo.

Hacer un diagnóstico institucional con herramientas definidas para revisar los factores internos y externos de un negocio o empresa es un proceso valioso, básicamente porque permite obtener e identificar de manera organizada los aspectos fortalecidos, los que presentan debilidad, incluso los que pueden faltar para que un negocio entregue su propuesta de valor y sea sostenible económicamente.

En todos los procesos que se surten en el ciclo de los servicios de salud, desde la solicitud hasta la entrega de la propuesta de valor, es evidente que el talento humano comprometido y capacitado en los objetivos institucionales es prioritario y fundamental para el adecuado funcionamiento de la Institución.

Donde y como se entregará la propuesta de valor es básico para el funcionamiento de un modelo de negocio, al respecto el Hospital san Francisco de Sales E.S.E., tiene una clara fortaleza, incluso tiene implementada la prestación de servicios a nivel extramural.

Realizando un análisis del entorno actual de la institución, se logra establecer una metodología para implementar una estrategia de mercadeo para promocionar los servicios de salud que oferta la institución.

Los instrumentos propuestos buscan identificar aspectos relevantes de cultura, percepción y satisfacción, comportamiento y actitud de consumo en la institución y en la competencia. Además, se busca recolectar datos que permitirán analizar las expectativas de la población, en torno a los medios de comunicación donde se espera que la institución informe sobre sus

servicios y mecanismos para realizar otros trámites, como el agendamiento de citas. Esto es el punto de partida para poder generar la estrategia de mercadeo objetivo del presente trabajo.

En el proceso de construcción de la propuesta de mercadeo para la Institución, se logra identificar la importancia de estructurar un enfoque claro, soportado en literatura y experiencia institucional, un enfoque que permita relacionar los servicios ofertados con las necesidades identificadas de la población, que deje en radar acciones de otras instituciones que hagan sinergismo al cumplimiento de objetivos institucionales y para el caso de la investigación, las formas o mecanismos mediante los cuales se darán a conocer los servicios a los grupos de interés.

Referencias Bibliográficas

1. Alzate Gómez, J. G. Mercadeo Integral en Servicios de Salud. Medellín, Colombia. Editorial CES; 2004.
2. Bárcena, A. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
3. Behm H. Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. Salud colect [Internet]. 2011; 7(2): 231-53. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73122320014>
4. Benassini, M. (2009). Introducción a la investigación de mercados: un enfoque para América Latina.
5. Blog. (2022, octubre 28). Reservo.cl; Software Reservo. <https://reservo.cl/blog/que-son-los-RIPS-y-como-funcionan/>
6. Corella, J. M. (1998). Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Disponible en:
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B31A650F-3952-4E42-A4C2-1439ED42F72D/147806/marketing1.pdf>
7. Departamento Nacional de Planeación – DNP, Terridata – Sistemas de Estadísticas Territoriales. (2023). Ficha de caracterización 25658 - San Francisco Cundinamarca. Disponible en: <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/25658>

8. García Dihigo, J. (2016). Metodología de la investigación para administradores. Ediciones de la U. <https://www-ebooks7-24-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/?il=5690>
9. Garcia I, Vargas I, Mogollón AS, De Paepe P, Ferreira MR, Unger J, et al. Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and northeastern Brazil. *Int J Equity Health* 2014; 13(1): 1-15
10. Gobierno Municipal de San Francisco Cundinamarca. (2020). Plan de desarrollo territorial 2020-2023. Disponible en:
https://sanfranciscocundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/sanfranciscocundinamarca/content/files/000441/22007_documento-pdt-2020-2023.pdf
11. Guinot, C. (2009). Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social. Universidad de Deusto.
12. Hinojosa, C. (2005). MARKETING MÉDICO. *Revista de la Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma*, 5, 37–40. Consultado el 14 de abril de 2023. Disponible en:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v05_n1/a10.htm.
13. Kisson K, Larson C, Kisson N. Health inequities: causes and potential solutions. *J Public Health* 2012; 36(6): 518-519.
14. Kotler P. y Armstrong G. (2013). *Fundamentos De Mercadotecnia* (Décimo primera ed.). Person Education. México.
15. KVALE, S. *Las entrevistas en investigación cualitativa*. ed. Madrid: Ediciones Morata, S. L. 2014. 202 p. Disponible en: <https://elibro-net.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/es/ereader/bibliotecaean/51837?page=64>. Consultado en: 09 Jun 2023

16. Magretta, J. (2012). *Understanding Michael Porter: The essential guide to competition and strategy* (E. Synnestvedt, Trad.). Recorded Books.
17. Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Epidemiología y Demografía, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (2021). *Lineamientos Generales para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Recuperado el 24 de marzo de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/lineamientos-formulacion-pdsp-2022-2031.pdf>
18. Paz, B., & Guillermina. (2017). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
19. Peñalosa, B., Prieto, C., & Rodríguez, C. (2012). *Mercadeo en Salud*. Universidad Nacional de Colombia. Disponible es: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/10534/599379.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado en: 01 Jun 2023
20. Rocco, L., & Oliari., N. (2007). *La encuesta mediante internet como alternativa metodológica*. *Aacademica.org*. Recuperado el 08 de junio de 2023, de <https://cdsa.aacademica.org/000-106/392.pdf>
21. Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGrawhill.
22. Soriano Rodríguez, A. M. (2015). *Diseño y validación de instrumentos de medición*. *Diálogos*, 14, 19–40. Recuperado el 10 de junio de 2023, de: <https://core.ac.uk/download/pdf/47265078.pdf>
23. Strauss A, Corbin J. *Bases de investigación cualitativa. Técnicas y procedimiento para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.

24. Suárez, N. L. (2002). Mercadotecnia y gestión sanitaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 28(2). <https://doi.org/0864-3466>
25. Tovar-Cuevas, L & Arrivillaga-Quintero, M. (2014). Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 12-26. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.eaia>