

**ESTUDIO DE MARKETING PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
A LOS POSIBLES USUARIOS DE LA NUEVA IPS “SANTA CATALINA”, EN EL
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA (2016-2018)**

**CHRISTIAN GERMÁN GÓMEZ HURTADO
ADOLFO EMIR MINA ZAPATA**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTANDER DE QUILICHAO**

2016

**ESTUDIO DE MARKETING PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
A LOS POSIBLES USUARIOS DE LA NUEVA IPS “SANTA CATALINA”, EN EL
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA (2016-2018)**



**CHRISTIAN GERMÁN GÓMEZ HURTADO
ADOLFO EMIR MINA ZAPATA**

**Trabajo de Grado presentado para optar
Al Título de Administrador de Empresas**

**Profesor:
ALEJANDRO MORANTE**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
SEDE NORTE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTANDER DE QUILICHAO**

2016

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.3.1 Sistematización del Problema.	23
2. JUSTIFICACIÓN	24
3. OBJETIVOS	26
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
4. MARCO DE REFERENCIA.....	27
4.1 MARCO TEÓRICO.....	27
4.1.1 ¿Qué es el marketing?	27
4.1.2 Estudios de mercado.....	29
4.1.2.1 cinco fuerzas de Porter	33
4.1.3 Modelos de comportamiento de los consumidores.	34
4.1.3.1 El modelo conductista de Pavlov.	34
4.1.3.2 La Teoría de Howard – Sheth.	34
4.1.3.3 Los planteamientos de Mariotti.....	35
4.1.4 El marketing en el servicio de salud.	39
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	42
4.3 MARCO LEGAL	46
4.3.1 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud.	48
4.3.2 Sistema de Referencia y Contra referencia (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).....	48

4.3.3	Atención Inicial de Urgencias (Modificación circular Externa No. 049 de 2008).	49
4.3.4	Dotación y Mantenimiento Hospitalario (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).	49
4.3.5	Red de Prestadores y Oferta de Servicio.	49
4.3.6	Entidades Prestadoras de Salud.	50
4.3.7	Sobre la Constitución.	51
4.3.8	Declaración de Lisboa.	54
4.3.9	Superintendencia Nacional de Salud.	60
4.3.9.1	Funciones.	63
4.3.10	Sobre las Secretarías de Salud.	64
5.	METODOLOGÍA.	70
5.1	TIPO DE ESTUDIO	70
5.2	MÉTODO.	71
5.2.1	Método de Análisis.	71
5.3	FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	72
5.3.1	Fuentes Primarias.	72
5.3.2	Fuentes Secundarias.	72
5.3.3	Técnicas de Investigación.	72
5.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.	73
5.4.1	Población.	73
5.4.2	Muestra.	73
5.5	FASES A DESARROLLAR PARA LA INVESTIGACIÓN	74
6.	CARACTERIZACIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO SANTA CATALINA.	75
6.1	MISIÓN.	75
6.2	VISIÓN	75
6.3	POLÍTICA DE CALIDAD	76
6.4	ORGANIGRAMA ORGANIZACIONAL	76
6.5	ATENCIÓN AL CLIENTE	76
7.	ANÁLISIS DE LOS ENTORNOS	82

7.1	¿QUE ES EL ENTORNO?.....	82
7.1.1	Entorno Económico.....	82
7.1.2	Entorno Demográfico.....	84
7.1.3	Entorno Sociocultural.....	85
7.1.4	Entorno Tecnológico.....	87
7.1.5	Entorno Político legal.....	89
7.1.6	Entorno competitivo.....	91
7.2	GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE LABORATORIO CLÍNICO SANTA CATALINA.....	92
8.	CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR	94
8.1	DEFINICIÓN DEL SECTOR.....	94
8.1.1	La Salud en el Mundo.....	95
8.1.2	La Salud en Colombia.....	96
8.2	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL CAUCA.....	99
8.2.1	Santander de Quilichao.....	101
8.3	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	104
8.3.1	Morbilidad.....	105
8.3.2	Primeras causas de Morbilidad.....	105
8.3.3	Mortalidad según género.....	105
8.3.4	Primeras Causas de Mortalidad:	106
8.3.5	Mortalidad por grupos de edad y género.....	108
8.4.3	Amenaza de nuevos Competidores.....	111
8.4.4	Poder de Negociación de los Clientes.....	111
8.4.5	Poder de negociación de los Proveedores.....	112
8.4.6	Amenaza de Sustitutos.....	112
8.4.7	Análisis Competitivo Cinco Fuerzas de Porter.....	112
9.	BENCHMARKING	115
9.1	LA IMPORTANCIA DEL BENCHMARKING.....	115
9.1.1	Tipos de benchmarking.....	115

9.2	PRINCIPALES ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD - EPS EN SANTANDER DE QUILICHAO.....	116
9.2.1	Comfenalco	116
9.2.2	Comfandi S.O.S	119
9.2.3	Sura.....	121
9.2.4	Coomeva	125
9.2.5	SaludCoop.....	129
9.2.6	Sanitas	131
9.2.7	Nueva EPS.....	132
9.2.8	Salud Total.....	134
9.3	NORMATIVAS PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS EN SALUD – IPS	136
9.4	ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y ESPECIFICIDAD DE COMPETIDORES DIRECTOS Y SUSTITUTOS	137
10.	ESTUDIO DE MERCADO	141
10.1	ANÁLISIS DE USUARIO	143
10.2	RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS	144
10.2.1	Datos Demográficos.....	144
10.2.1.1	Variable sexo.....	144
10.2.1.2	Variable Edad.....	145
10.2.1.3	Variable Ocupación.	145
10.2.1.4	Variable Estrato socioeconómico.	146
10.2.1.5	Variable Estado Civil.	147
10.2.1.6	Variable Educación.....	147
10.2.1.7	Variable Ingreso mensual.....	148
10.2.1.8	Variable Hobbies.	148
10.2.2	Necesidades, Preferencias en Salud.	149
10.2.2.1	Ítem 1. ¿Está usted afiliado a alguna de las siguientes EPS?.....	149
10.2.2.2	Ítem 2. ¿Con qué IPS, su EPS tiene contrato para el servicio de Salud? ...	149
10.2.2.3	Ítem 3. ¿Qué servicios de salud ofrece la IPS a la cual usted asiste?	150

10.2.2.4	Ítem 4. ¿Cuál es el aspecto más importante que usted tiene en cuenta, para asistir a una IPS, a adquirir el servicio de salud?	151
10.2.2.5	Ítem 5. ¿Cómo califica usted el servicio recibido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor y 1 es la peor calificación?	152
10.2.2.6	Ítem 6. ¿Cómo califica usted el tiempo de respuesta para ser atendido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 (oportuno) es para lo mejor y 1 es la peor calificación?	153
10.2.2.7	Ítem 7. ¿Cómo califica usted el tiempo para la entrega de resultados en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor (oportuno) y 1 es la peor calificación?	154
10.2.2.8	Ítem 8. ¿Se siente satisfecho con el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?	155
10.2.2.9	Ítem 9. ¿Recomendaría a un familiar, amigo o conocido el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?	156
10.2.2.10	Ítem 10. Qué recomendaciones, sugerencias tiene para mejorar el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?	157
10.2.2.11	Ítem 11. ¿Se afiliaría usted a la IPS “Santa Catalina”, si ésta se creara en el municipio de Santander de Quilichao?	158
10.2.2.12	Ítem 12. Servicios de diagnóstico que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.	159
10.2.2.13	Ítem 13. Servicios de salud y medicina que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.	160
10.2.2.14	Ítem 14. Indique las recomendaciones en cuanto a planta física para la IPS “Santa Catalina”, del municipio de Santander de Quilichao.	161
10.2.2.15	Ítem 15. Estaría dispuesto a pagar de manera particular los diferentes servicios que le brinde la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao?	162
11.	ANÁLISIS INTERNO	164
12.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	168

12.1	MISIÓN	168
12.2	VISIÓN	168
12.3	PRINCIPIOS	168
12.4	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	169
12.5	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	171
12.6	PLAN DE ACCIÓN	174
13.	CONCLUSIONES.....	182
14.	RECOMENDACIONES	184
15.	BIBLIOGRAFÍA	185
	PAGINAS WEB CONSULTADAS.....	189
	ANEXO	190

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Cinco fuerzas de Porter	123
Cuadro 2 Tipo de prestación de servicios Sura - Continuación	124
Cuadro 3 Matriz DOFA unidad de análisis.	166
Cuadro 4 Matriz DOFA Competencia Directa	167
Cuadro 5 Objetivos estratégicos por áreas	171
Cuadro 6 Objetivos estratégicos por áreas – continuación	173

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Estructura de la prestación de Servicios de Salud	54
Figura 2 Fases de la Investigación.	74
Figura 3 Organigrama Laboratorio Clínico Santa Catalina	76
<i>Figura 4 La salud en el mundo</i>	95
Figura 5 Porcentaje gasto público en principales economías de Latinoamérica	96
Figura 6 Evolución del gasto percapita en Colombia.	97
Figura 7 Evoluciones de los afiliados	98
Figura 8 Pirámide Poblacional Santander de Quilichao – Cauca 2014.	103
Figura 9 Distribución de la Población por Rango de Edad y Sexo en el Municipio de Santander de Quilichao – Cauca. 2014.	104
Figura 10 Distribución nacimientos según género del recién nacido Municipio de Santander de 2008	104
Figura 11 Distribución de las consultas según género Municipio de Santander de Quilichao- Cauca año 2008	105
Figura 12 Mortalidad por Grupos de Edad y género Municipio de	109
Figura 13 Distribución Porcentual de la Mortalidad por Género Municipio Santander de Quilichao – Cauca 2008.	109
Figura 14 Cinco fuerzas de Porter	112
Figura 15 Recordación de las EPS	127
Figura 16 Caracterización por Variable Sexo	144
Figura 17 Caracterización por Variable Edad.	145
Figura 18 Caracterización por Variable Ocupación	146
Figura 19 Caracterización por Variable Estrato Socioeconómico	146
Figura 20 Caracterización por Variable Estado Civil	147
Figura 21 Caracterización por Variable Educación	147
Figura 22 Caracterización por Variable Ingreso Mensual	148

Figura 23 Caracterización por Hobbies	148
Figura 24 Ítem 1. ¿Está usted afiliado a alguna de las siguientes EPS?	149
Figura 25 Ítem 2. ¿Con qué IPS, su EPS tiene contrato para el servicio de Salud?	150
Figura 26 Ítem 3. ¿Qué servicios de salud ofrece la IPS a la cual usted asiste?	151
Figura 27 Ítem 4. ¿Cuál es el aspecto más importante que usted tiene en cuenta, para asistir a una IPS, a adquirir el servicio de salud?	152
Figura 28 Ítem 5. ¿Cómo califica usted el servicio recibido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor y 1 es la peor calificación?	153
Figura 29 Ítem 6. ¿Cómo califica usted el tiempo de respuesta para ser atendido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 (oportuno) es para lo mejor y 1 es la peor calificación?	154
Figura 30 Ítem 7. ¿Cómo califica usted el tiempo para la entrega de resultados en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor (oportuno) y 1 es la peor calificación?	155
Figura 31 Ítem 8. ¿Se siente satisfecho con el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?	156
Figura 32 Ítem 9. ¿Recomendaría a un familiar, amigo o conocido el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?	157
Figura 33 Ítem 10. Qué recomendaciones, sugerencias tiene para mejorar el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”	158
Figura 34 Ítem 11. ¿Se afiliaría usted a la IPS “Santa Catalina”, si ésta se creara en el municipio de Santander de Quilichao?	159
Figura 35 Ítem 12. Servicios de diagnóstico que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.	160
Figura 36 Ítem 13. Marque con una X, los servicios de salud y medicina que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.	161
Figura 37 Ítem 14. Indique las recomendaciones en cuanto a planta física para la IPS “Santa Catalina”, del municipio de Santander de Quilichao.	162

Figura 38 Ítem 15. Estaría dispuesto a pagar de manera particular los diferentes servicios que le brinde la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao?	163
Figura 39 Organigrama Propuesto	169
Figura 40 Flujo-grama de la prestación del servicio a los usuarios	170

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Lista de Pruebas	80
Tabla 2 Lista de Pruebas – Continuación	81
Tabla 3 Entorno Económico	92
Tabla 4 Entorno Demográfico	93
Tabla 5 Entorno Sociocultural	93
Tabla 6 Entorno Tecnológico	93
Tabla 7 Entorno Político Legal	93
Tabla 8 Causas de Mortalidad – Santander de Quilichao.	106
Tabla 9 Defunciones Santander de Quilichao.	107
Tabla 10 Mortalidad por Grupos de Edad y género Municipio de Santander de Quilichao-Cauca. 2008	108
Tabla 11 Plan de Acción Gestión Humana.	174
Tabla 12 Plan de Acción área financiera	177
Tabla 13 Plan de Acción área comercial.	178
Tabla 14 Plan de Acción Control y Operaciones	180

RESUMEN

El laboratorio Clínico Santa Catalina de Santander de Quilichao, busca expandirse como una IPS – Institución Prestadora de Salud, y para ello se realizó este estudio que permitió explorar los intereses, expectativas y necesidades de los usuarios en el tema de servicios de Salud. Se encontró que los usuarios entrevistados manifiestan su satisfacción con los servicios de salud recibidos y la atención que les brindan en el Laboratorio, con la ventaja que les evita desplazamientos incómodos a otros municipios. Las oportunidades que tiene la IPS Santa Catalina en el municipio de Santander de Quilichao se fundamentan en la calidad del servicio que brindan, la atención y la confianza que han generado entre los usuarios, con la expectativa que puedan ampliar sus locaciones y tener servicios de medicina especializada. Para la IPS Santa Catalina es importante la ampliación de su infraestructura física, el manejo de más equipos y personal que pueda brindar la atención personalizada que piden sus usuarios, y que se convierte en un carácter diferencial.

Palabras Clave:

Servicios de salud, Calidad en Salud, Institución Prestadora en servicios de salud – IPS, Entidad Promotora de Salud – EPS.

ABSTRAC

Santa Catalina Clinical laboratory Santander de Quilichao, looking to expand as an IPS - Lending Institution of Health, and for this study we were performed which it allowed to explore the interests , expectations and needs of users in the field of health services. It was found that the users interviewed expressed satisfaction with health services received and the care given to them in the Laboratory with the advantage that prevents them uncomfortable shifts to other municipalities. The opportunities for the IPS Santa Catalina in the town of Santander de Quilichao are based on the quality of service provided, attention and trust generated among users with the expectation that they can expand their locations and have specialized medical services . For IPS Santa Catalina is important expansion of its physical infrastructure, handling more equipment and personnel that can provide personalized attention that ask users, and becomes a differential character

Keywords:

Health services, quality health, Lending Institution in health services - IPS Healthcare Program - EPS.

INTRODUCCIÓN

La salud resulta un tema complejo para Colombia, desde la ley 100 de 1993, se han realizado un sinnúmero de cambios estructurales orientados a brindar un servicio de óptima calidad y con cobertura para toda la población del país. Con sus menos y más, se ha logrado que las poblaciones, incluso aquellas más distantes, reciban los servicios que necesitan, pero aún hay mucho por hacer en el tema de salud.

Con la creación de las Entidades Promotoras de salud – EPS, se generaron diversos conflictos para la prestación de los servicios y, posteriormente surgen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, las cuales, siendo de carácter privado, sirvieron para tercerizar la prestación y la atención en salud. Sin embargo, actualmente, estos proveedores se encuentran en dificultades, ya que se les exigen calidad en el servicio, pero tienen problemas de facturación frente a las demoras de las EPS para cumplir los pagos, al punto que muchas han cancelado los convenios, siendo los más afectados los usuarios.

Sin embargo, las IPS siguen creciendo en el mercado de la salud y han logrado posicionarse y mantenerse. Ejemplo de lo anterior, es el laboratorio clínico “Santa Catalina en el Municipio de Santander de Quilichao, que ahora proyecta en posicionarse como una IPS en servicios de salud, para lograr una mayor atención a sus usuarios, que son remitidos por otras EPS, o para casos particulares. Por este motivo, surgió el interés de desarrollar este proyecto, el cual se centra en el desarrollo de un estudio de mercados que le permita a la IPS Santa Catalina, establecer e identificar las necesidades que tienen en salud los habitantes de Santander de Quilichao.

Esta necesidad, surge para la IPS, que ha logrado posicionarse y ser reconocida en el mercado de salud como laboratorio clínico, por tanto, ya existen usuarios que es

necesario fidelizar, así como captar clientes potenciales, en todo lo que es servicio de salud a nivel médico general y diagnóstico. Se retoma entonces, el camino adelantado por el laboratorio y las experiencias ya establecidas, para ahora pasar a la proyección y construcción de una nueva IPS.

Es así, como en este proyecto se realizó un estudio de marketing, que tiene como muestra la población usuaria del laboratorio S.C. aplicando una encuesta a los usuarios del año anterior y, remitidos por el Régimen contributivo, para conocer sus intereses y necesidades en salud, así como la intención de acudir a la Nueva IPS que se proyecta crear, acorde con la experiencia que ya tienen con el laboratorio.

Para el desarrollo de esta trabajo, se llevó a cabo la construcción del marco referencial, a fin de establecer las definiciones y conceptos de los aspectos relacionados con el tema de la salud y la investigación de mercados, considerando también los elementos jurídicos y legales que tienen que ver con la Salud en Colombia y con las disposiciones que exige el Estado para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud a los colombianos. Posteriormente se estableció la metodología a seguir, determinado el tipo de estudio, la población y las fases de la Investigación.

Así mismo, se partió del análisis de entornos, fin de establecer las oportunidades, Debilidades, Amenazas y fortalezas que tiene la IPS Santa Catalina y que el mercado le ofrece, información que resulta trascendental para lograr la penetración, mantenimiento y crecimiento de la IPS en el mercado de salud del municipio de Santander de Quilichao. Esta información, junto con los resultados hallados en la Investigación configura un conjunto importante para establecer las estrategias que debe seguir la organización, y que como tal, abren el paso para posteriores estudios e investigaciones.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El tema de la salud en Colombia, antes de 1993 no estaba ligado a las responsas del Estado, ya que se trataba de un sistema de beneficencia pública, donde el servicio era cubierto por el Estado para aquellas personas sin capacidad de pago. Antes de la Ley 100 de 1993, el Sistema Nacional de Salud estaba conformado por las siguientes entidades públicas: Hospitales de primero, segundo y tercer nivel, y Centros y Puestos de salud en municipios pequeños, un jefe seccional de salud para cada departamento y el Ministerio de Salud que definía políticas y programas y era el encargado de nombrar a los jefes seccionales.

También pertenecía al Sistema el sector privado, atendido por las clínicas privadas, a él accedían las personas que tenían capacidad de pago o por medio de planes propagados o por remisión de entidades privadas. Con la expedición de la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, cuyo objetivo primordial era ampliar la cobertura del sistema de salud, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. Es así, como a partir de esta fecha se comienzan a dar cambios estructurales en la cobertura y prestación de los servicios de salud para toda la población colombiana, con las correspondientes reformas y cambios que se han generado para mejorar la calidad del servicio.

En esta norma se contemplan dos regímenes de atención: el Contributivo (RC) para las personas que tienen la capacidad de realizar aportes a la seguridad social (trabajadores dependientes o independientes, pensionados, servidores públicos) y el Régimen subsidiado (RS), que tiene aportes del Estado y del régimen contributivo, para quienes no tienen capacidad de pago (niveles 1 y 2 del Sisben).

Un tercer grupo está compuesto por la población que no se encuentra afiliada a ninguno de los dos regímenes y se denominan “vinculados”, estas personas son atendidas en la red de hospitales públicos y son responsabilidad directa de los departamentos. Una vez se alcance la cobertura universal, esta figura deberá desaparecer, que es lo que se plantea con la nueva reforma a la salud. Si bien existen cambios importantes a nivel del Sistema de seguridad social, los principios de equidad resultan ser la base fundamental en la discusión de la prestación del servicio, por ello, se espera que no hay distinciones en la prestación y la calidad del servicio según un régimen u otro.

Con las disposiciones de Seguridad Social, se da el surgimiento de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, dejando de ser el Instituto de Seguro Social la única entidad de éste carácter. Es así como las EPS pasan a ocupar un lugar administrativo y operativo en lo referente a la prestación de servicios en salud, y posteriormente, se constituyen las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, que se convierten en proveedores directos y tercerizados de las EPS.

Es así, como las IPS se especializan y brindan servicios de salud, conforme a las remisiones y solicitudes de las EPS, existiendo además la posibilidad que las primeras pudiesen prestar servicios de manera privada a los usuarios que así lo requieran. Por este motivo, y con dicha salvedad, las IPS han logrado posicionarse y brindar servicios en salud de gran calidad para los usuarios que lo necesitan y que pueden asumir dichos costos, con la ventaja que así no deben esperar el pago de convenios con otras entidades, sino que reciben los pagos en efectivo, lo cual les resulta ventajoso en sus procesos administrativos.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el municipio de Santander de Quilichao (Cauca), actualmente se encuentra ubicado el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, el cual subcontrata el servicio

clínico con las Empresas Prestadoras de Servicio de Salud (EPS), Asociación de Cabildos Indígenas del Cauca (ACIN), Colsanitas, y personas particulares habitantes de municipio de Santander de Quilichao y otros municipios cercanos como Caloto, Toribio, Villa Rica, Puerto Tejada, Suarez, Timba, entre otros.

La Propietaria y Directora del Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, tiene el proyecto de convertir el laboratorio clínico en una Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPS), denominada “Santa Catalina”; lo anterior, debido a que las entidades de salud que subcontratan adeudan en este momento la suma \$350.000.000 (trescientos cincuenta millones de pesos) por la prestación del servicio a sus afiliados, servicio que ya ha sido suministrado con responsabilidad, compromiso y eficiencia. Teniendo en cuenta que el Laboratorio Clínico ya es reconocido por los habitantes del sector, se ha considerado conveniente, trabajar de forma independiente, sin estar sujeto a convenios y contratos con las EPS.

Cabe mencionar que en el municipio de Santander de Quilichao existen otras IPS como: el Centro Médico Centenario, Coomédicos, Unidad de Atención Médica, Hospital Francisco de Paula Santander, entre otros; que prestan diferentes servicios de salud subcontratando con las EPS y, que ya tienen un posicionamiento entre los usuarios del municipio. En este sentido, los Directivos del Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, insisten que por medio de un valor agregado, calidad, y garantía en el servicio de salud, podrán lograr posicionarse y mantenerse dentro del mercado de Santander de Quilichao en lo que a servicios de salud se refiere.

Para lo anterior, se plantea la necesidad de un estudio de investigación de mercado para la nueva IPS - “Santa Catalina”, con el fin de establecer las características y cualidades del servicio que esperan recibir los clientes actuales, así como identificar los clientes potenciales, considerando que ya tiene usuarios y afiliados dentro del municipio de Santander de Quilichao. Lo anterior, para

determinar un Plan que les permita organizarse estructural y logísticamente, y responder eficientemente a las necesidades de los posibles usuarios del servicio de salud que van a pertenecer a la entidad.

Por medio de un estudio de mercados, los directivos del Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, podrán determinar las características sociales y demográficas de la población usuaria actual, así como sus necesidades y expectativas con relación a los servicios que esperan recibir, la calidad de los mismo y las características de ellos. En este sentido, se pueden proyectar las condiciones de los servicios que se espera ofrecer en la Nueva IPS, con el objeto de lograr la satisfacción de sus usuarios en los servicios de salud que se espera ofrecer.

Un aspecto a favor de las Instituciones prestadoras de salud – IPS, se relaciona con el hecho de las situaciones críticas que afectan al sistema de salud en Colombia debido a la ineficiencia y falta de garantía en la atención de los usuarios del sistema. Por ello, se han establecido reformas y sanciones a las Entidades promotoras de salud, debido a los incumplimientos reportados, así como por la carencia de recursos efectivos para brindar los servicios en salud requeridos por la población. Es así, como el valor principal de este proyecto se relaciona con el hecho que evaluará las necesidades críticas de salud de las personas, con unas perspectivas de prestación del servicio con eficiencia, calidad, garantía y compromiso ético, con todas las personas que habitan la zona urbana y rural, del municipio de Santander de Quilichao, y también de otros municipios cercanos a este municipio.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con los elementos mencionados, el problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles serían las estrategias que satisfacen las expectativas, intereses y

necesidades relacionadas con la prestación de servicios en salud, que tienen los posibles usuarios de la IPS - “Santa Catalina” en el municipio de Santander de Quilichao?

1.3.1 Sistematización del Problema.

- ¿Cuáles son las oportunidades y amenazas del macro entorno que afectan al laboratorio clínico santa catalina?
- ¿Cuáles son las condiciones del sector de la salud en Santander de Quilichao.?
- ¿Cuáles son los factores claves del éxito y competidores como IPS en Santander de Quilichao.?
- ¿Cuál son las fortalezas y debilidades del laboratorio Santa Catalina para convertirse en una IPS.?
- ¿Cuáles son las características, expectativas y percepciones que tienen los posibles usuarios del servicio de salud de la nueva IPS- - “Santa Catalina” del municipio de Santander de Quilichao?
- ¿Cuáles son las estrategias y el plan de acción para el laboratorio clínico Santa Catalina?
- ¿Qué objetivos, estrategias y actividades, se recomiendan para el logro de una mayor participación y reconocimiento de la Nueva IPS - “Santa Catalina” del municipio de Santander de Quilichao?

2. JUSTIFICACIÓN

Durante el tiempo que el Laboratorio Clínico “Santa Catalina” del municipio de Santander de Quilichao, se han desarrollado actividades que buscan ofrecer un óptimo y oportuno servicio al cliente, considerando en primera medida los servicios médicos de laboratorio solicitados, así como estableciendo formas de satisfacer las necesidades a través de un servicio de salud para toda la comunidad, teniendo en cuenta la calidad, la responsabilidad y el compromiso ético.

Con base en lo anterior, es de relevancia, conocer las necesidades, expectativas y deseos de los usuarios del Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, a fin de establecer con certeza los servicios y condiciones que permitan satisfacer a los futuros clientes y usuarios de la Nueva IPS Santa Catalina, donde se desea brindar servicios de salud adicionales a los ya existentes en el Laboratorio Clínico, dado el compromiso adquirido con la sociedad de Santander de Quilichao, colaborando en la organización de una nueva IPS, que va a prestar el servicio de salud, y que se espera siga cumpliendo con los compromisos adquiridos con la comunidad.

Además de la prestación de un óptimo servicio al cliente, y del cumplimiento de los más altos estándares en servicios de salud en lo que a la prestación se refiere, es necesario además, considerar las estrategias que permitan el posicionamiento, mantenimiento y crecimiento de la Nueva IPS Santa Catalina en el mercado, lo cual es posible con la fidelización de los usuarios actuales y la participación entre los clientes potenciales. Cabe considerar la importancia que se deben otorgar a los temas relacionados con la salud, y todo lo que ella implica para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y su bienestar.

La realización de este proyecto de estudio de mercados, aporta información vital para el sector de la salud y para la nueva IPS que se proyecta establecer, dado que

se tiene la información necesaria para ofrecer las condiciones que permitan satisfacer a sus usuarios, mediante un servicio eficiente, oportuno y ágil, para dar respuesta a sus inquietudes desde el punto de vista de diagnóstico, así como en la intervención médica que se requiera.

Para este trabajo se aplicarán modelos propuestos para la realización de estudios de mercado, que ofrecen componentes teóricos reconocidos al tiempo que obligan a realizar investigaciones en este aspecto específicos, lo cual enriquecerá los conocimientos sobre el sector empresarial de la salud, al tiempo que establece una importante interrelación entre la academia y los problemas reales de la comunidad. Validar y tener en cuenta los estudios de mercado en diferentes contextos y situaciones de la vida cotidiana, resulta interesante por la cantidad de información obtenida y la calidad de la misma, así como por la multiplicidad de intervenciones y estrategias posibles existentes según las variables consideradas y los resultados obtenidos.

De lo anterior, se observa que los estudios de mercados cada vez son de mayor consulta, con la ventaja que la consistencia interna de los resultados hacen que sea posible tener en cuenta una u otra información según lo que se desee investigar o los datos que se requieran con relación a un grupo o población. Cada una de las necesidades, expectativas, intereses y deseos de los usuarios participantes en este proyecto, configuran un grupo de respuestas relevantes para considerar al momento de establecer una Nueva IPS, y buscar su satisfacción, ya sea en el servicio en sí, su calidad, las condiciones de su prestación, la oportunidad de respuesta y, costos, entre otros.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un estudio de marketing para proponer estrategias que satisfagan los intereses, expectativas y necesidades relacionadas con la prestación de servicios de salud, de los posibles usuarios de la Nueva IPS - “Santa Catalina”, en el municipio de Santander de Quilichao en el periodo (2016-2018).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las oportunidades y amenazas del macro entorno para el laboratorio clínico Santa Catalina, en el municipio de Santander de Quilichao.
- Identificar las condiciones del sector salud en el municipio de Santander de Quilichao.
- Establecer los factores de éxito y las IPS competidoras en Santander De Quilichao.
- Realizar un análisis interno para identificar las fortalezas y debilidades del laboratorio clínico Santa Catalina.
- Identificar las características, expectativas y percepciones del sector salud.
- Realizar el direccionamiento estratégico.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

En este aparte se tendrán en cuenta los conceptos, definiciones y aportes de los estudios sobre el tema del Mercadeo y los estudios de mercado, lo cual es necesario conocer para establecer la información que servirá de base en este proyecto de investigación.

4.1.1¿Qué es el marketing? Sobre este tema se han dado múltiples definiciones, pero todas ellas apuntan a considerar que se trata de un “conjunto de actividades destinadas a satisfacer las necesidades y deseos de los mercados meta a cambio de una utilidad o beneficio para las empresas u organizaciones que la ponen en práctica; razón por la cual, nadie duda de que el marketing es indispensable para lograr el éxito en los mercados actuales”¹.

Lo anterior, conlleva a considerar que todas las personas que laboran en una empresa, especialmente aquellas que forman parte de áreas estratégicas y comerciales deben tener conocimiento de todos aquellos aspectos de mercadeo y elementos propios que permitan el crecimiento de las organizaciones en el mercado. Es tal la aplicación y utilidad del marketing en las empresas, que se han dado diversas definiciones, donde cada una de ellas integra nuevos elementos que son necesarios considerar, es así como:

¹ STANTON, William. ETZEL, Michael. WALKER, Bruce. Fundamentos de Marketing. México: Mc Graw Hill, 13^a. 2004. p. 7-8

- Para Kotler (2006), "el marketing es un proceso social y administrativo mediante el cual grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean a través de generar, ofrecer e intercambiar productos de valor con sus semejantes".² En este sentido, el autor integra el componente social, en la medida que reconoce que el marketing se dirige a las personas y grupos sociales, y los considera como el fundamento central cuando del tema de mercadeo se refiere.
- McCarthy, plantea que "el marketing es la realización de aquellas actividades que tienen por objeto cumplir las metas de una organización, al anticiparse a los requerimientos del consumidor o cliente y al encauzar un flujo de mercancías aptas a las necesidades y los servicios que el productor presta al consumidor o cliente".³ Si bien, la posición del autor es netamente comercial, resulta interesante en el sentido que se refiere a las metas y objetivos organizacionales, siendo el marketing una manera de llegar a ellos, considerando el consumidor como el eje central de su atención.
- Stanton, Etzel y Walker, proponen la siguiente definición de marketing: "El marketing es un sistema total de actividades de negocios ideado para planear productos satisfactores de necesidades, asignarles precios, promover y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización"⁴. Esta definición resulta más globalizadora, ya que enmarca a toda la organización y sus actividades, y no se encasilla solo en llegar al consumidor, sino al alcance de los objetivos corporativos.

² KOTLER, Philip. Dirección de Mercadotecnia. México: Pearson – Prentice Hall. 2006. 12ª. Edición. p. 8.

³ McCarthy, Jerome. Marketing: Un enfoque global. México: Mc Graw – Hill. 2001. 13a Ed.

⁴ STANTON, William. ETZEL, Michael. WALKER, Bruce. Fundamentos de Marketing. México: Mc Graw Hill, 13ª. 2004. p. 7-8

Para las empresas y organizaciones actuales, el marketing resulta ser una herramienta fundamental en la gestión directiva que se realice en miras a un posicionamiento dentro del mercado y a logro de una competitividad. A través del estudio de mercados es posible recolectar la información necesaria sobre el entorno y el consumidor final, datos que resultan ser de gran relevancia para las empresas para fijar y proyectar sus actuaciones organizacionales y comerciales para alcanzar los objetivos planteados. Por tanto, se trata de una actuación coordinada y congruente con el plan estratégico corporativo, ya que el marketing no es un acto o herramienta aislada, sino que se conjuga con las diferentes actividades y niveles de la organización.

Por ello, y conforme las necesidades del mercado actual y de las organizaciones, se consideran los beneficios que le suponen a las empresas el contar un estudio de mercados que le permita conocer las expectativas, intereses y deseos de los clientes reales y potenciales, a fin de establecer los planes necesarios para satisfacerlos y, por ende lograr un posicionamiento en el segmento objetivo.

4.1.2 Estudios de mercado. Taylor (1998), plantea que la investigación de mercados es la que relaciona al consumidor o cliente con la organización que comercializa un producto o servicio. La información que provee permite identificar las oportunidades y los problemas de marketing, así como para generar y evaluar las acciones que plantea la empresa en el tema de mercadeo⁵.

Al respecto, Bennet (1998), plantea que por medio de la investigación de mercados se puede especificar la información que se desea obtener según el problema que se establezca previamente, para ello se diseña el método más adecuado para la

⁵ THOMAS, Kinnear. TAYLOR, James. Investigación de mercados un enfoque aplicado. Bogotá: Mc Graw Hill. 2003. 5 edición. p.6

recolección de información, y luego se implementa este proceso para dar cuenta de los resultados obtenidos y los análisis que de él se desprenden⁶.

Se trata entonces de un proceso que sigue un enfoque sistémico y objetivo para el desarrollo y el suministro de información, que posteriormente servirá para la toma de decisiones relacionadas con el tema de marketing estratégico y operativo. Debe considerarse entonces, como una herramienta importante que brinda a las empresas y organizaciones la información necesaria para determinar las diferentes políticas, objetivos, planes y estrategias.

Entre los aspectos que se destacan y que deben caracterizar las investigaciones de mercados, se tienen las siguientes:

- Velocidad. Implica que las empresas necesitan que la información fluya con agilidad y rapidez para poder tomar decisiones rápidas y lo más acertadas posibles.
- Talento. Las organizaciones necesitan ideas y recomendaciones que generen valor, por ello, la información debe ser objetiva, concreta y compresible, sin importar la fuente u origen de los datos.
- Nuevas fuentes. Todo estudio o investigación de mercados conlleva a nuevas investigaciones que permitan ampliar la información obtenida.
- Mensajes concretos. Las organizaciones siempre solicitan una comunicación clara y directa, con lenguaje sencillo y comprensible, que esté al alcance de todos los responsables de las áreas de mercadeo.

⁶ BENNET, Peter. Marketing. México: Mc Graw Hill. 1998. p. 117

- Mayor conexión con las nuevas tecnologías. En la actualidad, más que una exigencia es una necesidad de las organizaciones, por cuanto provee información actualizada e inmediata.

Según Bennet (1998), para realizar un adecuado estudio de mercados, se precisa de considerar conocimientos como:

- La economía aplicada, la psicología y la sociología, ya que permiten realizar análisis y toma de decisiones acorde con el comportamiento del consumidor, los segmentos de mercado y en general, lo que a la vida social de los grupos se refiere. Los anteriores, tienen incidencia en los indicadores y situaciones propias del análisis de la economía.
- La filosofía aporta todo su conocimiento en lo que se refiere a la investigación aplicada.
- La estadística y las matemáticas por su aporte fundamental en la cuantificación de los hechos detectados en la investigación.
- El área de la comunicación es tomada en cuenta con respecto a los elementos comunicacionales de tipo social y a las relaciones que se establecen con la comunidad.
- La dirección empresarial, es relevante en la medida que los objetivos de la investigación están encaminados a establecer estrategias y al cumplimiento de unos objetivos de venta, precios, productos y distribución.
- Los estudios de mercados brindan la información necesaria para la toma de decisiones básicas y que requieren un análisis cuidadoso de las situaciones, y

más aún cuando se trata de problemas complejos, que pueden poner en riesgo a la empresa. Una de las ventajas más importantes de las investigaciones de mercados es que contribuyen a la rentabilidad de las empresas, lo cual se debe a que:

- Permite adaptar los productos y servicios a las condiciones de la demanda.
- Ayuda a perfeccionar y mejorar los métodos de promoción.
- Hace más eficaz y eficiente el sistema de ventas y el rendimiento de los vendedores, así como reduce el coste de ventas.
- Impulsa a los directivos a que revisen los objetivos propuestos.
- Estimula al personal, al saber que su empresa tiene un conocimiento completo de su situación en el mercado y que se dirige hacia unos objetivos bien seleccionados.
- La información obtenida a través de los estudios de mercados, resulta múltiple y enriquecedora desde un espectro de lo social y para las empresas, las cuales pueden tener acceso a datos como:
 - Análisis del consumidor: Usos y actitudes, Análisis de motivaciones, Posicionamiento e imagen de marcas, Tipologías y estilos de vida, Satisfacción de la clientela, Potencia de compra por internet, a través del e-commerce.
 - Efectividad publicitaria: Pretest publicitario, Postest de campañas, Seguimiento (tracking) de la publicidad, Efectividad promocional, Análisis de las herramientas internet.

- Análisis de producto: Test de concepto, Análisis multiconcepto-multiatributo, Análisis de sensibilidad al precio, Test de producto, Test de envase y/o etiqueta, Test de marca.
- Estudios comerciales: Áreas de influencia de establecimientos comerciales, Imagen de establecimientos comerciales, Comportamiento del comprador en punto de venta, Posibilidades de e-commerce.
- Estudios de distribución: Auditoría de establecimientos detallistas, comportamiento y actitudes de la distribución, Publicidad en punto de venta, Internet como canal de distribución.
- Medios de comunicación: Audiencia de medios, Efectividad de soportes, Análisis de formatos y contenidos, Social media y redes sociales.
- Estudios sociológicos y de opinión pública: Sondeos electorales, Estudios de movilidad y transporte, Investigación sociológica y Estudios institucionales.

4.1.2.1 cinco fuerzas de Porter. Las 5 fuerzas de Porter son esencialmente un gran concepto de los negocios por medio del cual se pueden maximizar los recursos y superar a la competencia, cualquiera que sea el giro de la empresa. Según Porter, si no se cuenta con un plan perfectamente elaborado, no se puede sobrevivir en el mundo de los negocios de ninguna forma; lo que hace que el desarrollo de una estrategia competente no solamente sea un mecanismo de supervivencia sino que además también te da acceso a un puesto importante dentro de una empresa y acercarte a conseguir todo lo que soñaste (.....)⁷

⁷ Las cinco fuerzas de Porter disponible en : <http://www.5fuerzasdeporter.com/>

4.1.3 Modelos de comportamiento de los consumidores.

4.1.3.1 El modelo conductista de Pavlov. Plantea que el aprendizaje es en gran parte el resultado de un proceso de asociaciones, y que estas determinan en mayor o menor grado las diferentes reacciones que un individuo puede llegar a desarrollar. Cuando se refuerza la reacción a un estímulo producido, es porque la experiencia o la situación han sido agradable a la persona, y existirá una tendencia a que se repita cuando se presenten condiciones del entorno similares. Por lo anterior, al aparecer una nueva marca en un mercado de alta competitividad, los objetivos principales deben ser eliminar los hábitos existentes relacionados con dicha marca y formar unos nuevos hábitos entre los compradores a favor de la marca que se está ofreciendo.

De otro lado, cuando se trata de lealtad, es necesario que la empresa incremente sus costos y esfuerzos para establecer señales de mayor fuerza. En los casos que se requiera lograr un hábito de marca, resulta de mucha utilidad determinar un periodo extenso de oferta de introducción. Es en estos casos donde los analistas de mercados deben estudiar y analizar las señales de las marcas principales para evaluar cuál o cuáles han sido las más efectivas. Como puede observarse, el ser humano es una criatura susceptible de ser condicionada por medio del refuerzo y la repetición, para que responda en determinadas formas.⁸

4.1.3.2 La Teoría de Howard – Sheth. Es una teoría del comportamiento de compra, que resulta aplicable a casi todas las personas que compran la mayor parte de los productos. Postula que el comportamiento de compra está determinado por un estímulo que se manifiesta en el comprador o en su entorno, dicho estímulo es el insumo aportado al sistema, y el comportamiento de compra es el producto. Por

⁸ JANY, José. Investigación Integral de mercados. México: Mc Graw Hill. 2005. 4 Ed.

lo tanto, se explica la compra en el modelo estímulo-respuesta, que integra el aprendizaje y la teoría exploratoria.

Este modelo presenta varias ventajas para las organizaciones, en primera instancia facilita la identificación del estímulo que actúa sobre el consumidor a partir del entorno (variables incontrolables) y del plan de comercialización (influencias controlables). Por lo tanto, en una estrategia de marketing se debe identificar la importancia de la compra, la variable de personalidad, la clase social y cultural, la urgencia de tiempo, el estrato económico, entre otros.

Igualmente, ayuda a identificar los puntos que influyen sobre el proceso de elección del presunto comprador o cliente potencial, así como identificar el grupo de marcas que el consumidor tiene en cuenta cuando recibe la información publicitaria, al momento de la venta y la información aportada mediante el contacto personal con los grupos sociales del propio consumidor. En este sentido, es importante considerar el papel de la publicidad como factor desencadenante que determina o modifica la decisión de compra, incluyendo el fenómeno de transferencia comunicacional al interior de los grupos sociales, o de referencia.⁹

4.1.3.3 Los planteamientos de Mariotti. Plantea que el estudio de mercado busca identificar y cuantificar, a factores particulares que influyen en el comportamiento. Se trata de entender que existe un número suficiente de consumidores, empresa, organizaciones, instituciones y grupos que en determinadas situaciones exigen una demanda que justifica la inversión en un

⁹ Ibíd. p.394

programa de producción de un bien o servicio durante cierto periodo de tiempo. Este autor señala que el estudio de mercados comprende los siguientes aspectos¹⁰:

- El Producto. En él se describen las características del producto o bien o servicio que se está estudiando. Cuando se trata del producto principal, se deben reunir todos los datos e información que permitan identificarlo y señalar todas sus características (químicas, físicas, etc.) y deben aclararse todas sus especificaciones que lo identifican. Así mismo, se debe señalar si se realizan subproductos y el uso que tienen, también los sustitutos, hay que señalar la existencia y las características de productos que realicen la misma función e indicar en qué condiciones pueden favorecer o no al producto que se está estudiando; y los productos complementarios, hay que indicar si la creación de este producto puede estar condicionada, por la disponibilidad de otros bienes o productos.
- El Consumidor. En este aparte, se trata de establecer quién está dirigido el producto o servicio objeto de estudio; para lograr esto, se debe tener en cuenta elementos como la población, pues se debe estimar la extensión de los posibles compradores y el segmento que consumirá el producto y/o servicio en el mercado; los ingresos también deben ser considerados, puesto que es necesario estudiar la capacidad potencial de compra de los consumidores, de allí que se brinde atención al nivel de ingreso y la tasa de crecimiento, y con los estudios actuales de ingresos y los cambios en su distribución.
- La demanda del producto. Determina la cantidad del bien o servicio que los consumidores están tienen intención de adquirir a cambio de un determinado precio. Por tanto, se debe cuantificar la necesidad de la población de

¹⁰ MARIOTTI, John. Smart: Lo Fundamental y lo más efectivo acerca del marketing. Bogotá: Interamericana/Mc Graw Hill. 2002.

consumidores que tienen un poder adquisitivo suficiente y con gustos definidos, para adquirir un producto que le permita satisfacer sus necesidades. Igualmente, hay que tener en cuenta factores como:

- Situación actual de la demanda. Se realiza una estimación cuantitativa del volumen actual de consumo del bien producido; para ello se tiene una serie de estadísticas, que permitan determinar la evolución del producto y/o servicio, de manera que se permita estimar la tendencia a largo plazo; realizar una estimación de la demanda actual. También se debe caracterizar la demanda y presentar indicaciones de su concentración o dispersión en el espacio geográfico, junto con la variedad de consumidores.
- Indicadores de la demanda. Se debe realizar una tasa anual del crecimiento del consumo del bien y/o servicio del que se está hablando y obtener los índices básicos de las elasticidades precio, ingreso y cruzada.
- Situación futura. Se debe proyectar estadísticamente la tendencia histórica, considerando los condicionantes de la demanda futura, como pueden ser: el aumento, disminución y cambios en la distribución de la población, cambios en el nivel del precio, cambios en la preferencia de los consumidores, la aparición de productos sustitutivos o los cambios en la evolución y crecimiento del sistema económico; y por último, para obtener la demanda futura del bien o servicio, hay que proyectar la demanda ajustada con los factores anteriores.
- La Oferta del Producto. Se refiere a estudiar las cantidades del producto que se va a ofrecer en el mercado y, se analiza a las empresas productoras más importantes, teniendo en cuenta la situación actual y futura.
- La situación actual de la oferta, se relaciona con el hecho que se debe analizar los datos estadísticos para poder caracterizar la evolución de la oferta; para

ello, se debe seguir una serie de estadísticas de producción e importación y cuantificar el volumen del producto o servicio ofrecido actualmente en el mercado. Igualmente, hay que realizar un inventario de los principales oferentes señalando los siguientes aspectos: volumen producido, participación en el mercado, capacidad instalada y utilizada, localización con respecto al área de consumo, precios y estructura de costos, calidad y presentación del productos o servicio, tipo de publicidad y regímenes especiales de protección.¹¹

- La situación futura tiene relación el análisis de la evolución previsible de la oferta por medio de la formulación de hipótesis de los factores que podrían influir en la oferta futura del producto. Para ello se debe destacar: las posibilidades de incremento en el grado de utilización de la capacidad de los productores; existencia de planes y proyectos de ampliación de la capacidad instalada por parte de los productores actuales; también hay que examinar la evolución del sistema económico, los cambios en el mercado proveedor, las medidas de política económica, el mercado cambiario, el régimen de precios y los factores económicos y aleatorios. Finalmente, hay que proyectar la oferta ajustada con los factores anteriores para obtener la oferta futura del bien o servicio.¹²
- Los Precios del Producto. Se analizan los mecanismos de colocación de precios en el mercado del producto o servicio. En este tema, existen diferentes posibilidades, ya sea que el precio este dado por el mercado interno, por precios de productos similares importados, precios fijados por el gobierno, precio estimado en función al coste de producción, precio estimado en función de la demanda o precios del mercado internacional, para productos de exportación.

¹¹ Ibíd.

¹² Ibíd.

Con base en esta información se debe señalar el margen de precio máximo y mínimo entre los que oscilan el precio de venta unitario del producto o servicio y sus repercusiones sobre su demanda.

- El mercado potencial. Su objetivo es proyectar las cantidades del producto o servicio, que la población estará en capacidad de consumir con los diferentes precios establecidos. Con el fin de poder determinarla se deben cruzar los datos de demanda con los de la oferta; en caso que la demanda sea mayor que la oferta, significa que existe una demanda insatisfecha
- Comercialización. Se trata del conjunto de actividades relacionadas con la transferencia del producto o servicio de la empresa productora hasta el consumidor final y que pueden generar costos para el proyecto. Por ello, es necesario detallar la cadena de comercialización desde el momento que el producto sale de la fábrica hasta que llega al usuario y, también se determina si se va a utilizar publicidad, empaque, servicio al cliente, transporte y los costos que esto genera.¹³
- Marketing Mix. Se define como el uso selectivo de las diferentes variables de marketing, para alcanzar los objetivos empresariales. Este tipo de publicidad resulta importante para la penetración y el posicionamiento de un producto/servicio en el mercado; recibe el nombre de las Cuatro P, ya que utiliza cuatro variables, que en inglés empiezan por P: Producto, Plaza (distribución, venta), Promoción, Precio.

4.1.4 El marketing en el servicio de salud. Señala que señala los profesionales alejados de las ciencias de la administración y, específicamente los profesionales

¹³ Ibíd.

de la salud, tienen la idea reduccionista que el mercadeo se relaciona con ventas, sin entender que una buena estrategia de mercado simplifica la venta. Se dice que con un buen mercadeo, los compradores y clientes llegan solos a buscar sus productos o servicios y, no se requieren vendedores en el sentido estricto de la palabra, se requieren “tomadores de pedidos”.¹⁴

Las características fundamentales del mercadeo y su aplicación a la salud, se resumen en que el mercadeo se mueve bajo dos principios: obtener rentabilidad ofreciendo satisfacer las necesidades humanas, cuando aquellos productos creados por las empresas para satisfacer las necesidades de los consumidores, tienen un soporte material se les denomina bienes y cuando no lo tienen, se les llama servicios. El producto salud, por lo tanto, es un servicio y su mercadeo debe buscar: satisfacer necesidades humanas a través de productos, el ser humano tiene diferentes tipos de necesidades que a su vez le general motivaciones, éstas necesidades muy estudiadas y evaluadas, pueden ser resumidas utilizando jerarquías descritas por Maslow.

La conclusión que se puede sacar de este concepto es que sin lugar a dudas la primera necesidad del ser humano es de estar “vivo”, por lo tanto, el “Producto Salud” es un producto destinado a satisfacer la necesidad más importante de cualquier ser humano, entonces hay que ejecutarle mayores estrategias de mercadeo; ofrecer salud debe constituirse en el mayor factor motivacional. El producto salud, es el mayor productor de “Primera Necesidad”, existente.¹⁵

Obtener una rentabilidad para quien ofrece el producto. Mercadear adecuadamente el producto salud puede significar una rentabilidad en dinero muy importante, pero debe recordarse que rentabilidad no significa necesariamente “Dinero”, la

¹⁴ TORRES SERNA, Camilo. Mercadeo de Servicios de Salud. Gerencia de Servicio de Salud. Clínica Santillana. p, 3.

¹⁵ Ibíd., p, 5.

rentabilidad que ofrece el mercadeo de la salud, puede medirse a través de aumentos de expectativas de vida, mejoramiento de la fuerza laboral, disminución de incapacidades.

El mercadeo debe realizarse en salud porque:

- Existe un clima legal y ético, los profesionales son esencialmente libres hoy en día, para promocionar sus servicios siempre y cuando no sostengan nada que sea un engaño, que lleve a malas interpretaciones o que vaya en contra la ley. Por ejemplo es legal y ético promocionar el Centro Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer de la Fundación Santa Fe de Bogotá o Clínica de Servicios de la Fundación Valle de Lili de Cali. Va contra la ley promocionar el aborto como también ocurre.
- Porque existe una demanda insatisfecha de servicios, muchas personas con capacidad de compra no desean asistir a servicios de salud del Estado o a instituciones de la seguridad social. Ellos tienen derecho a saber a dónde pueden ir y cuándo deben ir. Si no existe mercadeo de la salud, no lo sabrán.
- Porque existe exceso de oferta profesional, diversidad de especialistas y de servicios. El paciente requiere conocer las diferentes alternativas y posibilidades.
- Porque existe mayor insatisfacción del uso de profesionales. El mercado repudia muchos comportamientos de médicos por ejemplo, y esto puede hacer que busque otros recursos poco profesionales, que piense que todos actual igual.
- Porque las tecnologías en salud son rápidamente cambiantes y el mercado tiene derecho a satisfacer sus necesidades utilizando tecnología más modernas y seguras. Por ejemplo, la cirugía con láser o la destrucción de cálculos con

equipos especializados no invasivos.¹⁶

El trabajo de mercadeo será estéril si no es controlado y evaluado simultáneamente. En todas las áreas comerciales del mercadeo se lleva auditoría constante: nivel de ventas, impacto de una publicidad, resultados de una promoción, opinión del producto, etc. Las instituciones de salud que deseen hacer mercadeo deben hacer evaluación y control y esto no puede limitarse a un buzón pasivo de sugerencias. Deben establecerse niveles de cumplimiento, realizar encuestas entre el personal y entre los usuarios, evaluar las actitudes y las respuestas de la competencia a la estrategia propia. Es necesario en general evaluar la relación costo-beneficio de mercadeo utilizado, pero teniendo en cuenta que ni los costos ni los beneficios de la salud pueden medirse sólo en dinero

4.2 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presentan los conceptos más importantes, relacionados con el tema objetivo de este proyecto.¹⁷

- Amenazas. Son las tendencias y elementos sociales, económicos, políticos, tecnológicos y competitivos que son potencialmente peligrosos para la posición competitiva de la organización en el presente o en el futuro.
- Análisis externo. Es el análisis de las fuerzas de carácter económico, político, cultural, social, jurídico, ecológico, demográfico y tecnológico, que incluyen y determinan el comportamiento del sector y de la empresa.
- Análisis interno. Comprende un estudio global de los procesos de trabajo,

¹⁶ Ibíd., p. 6.

¹⁷ Ibíd., p. 6

recursos y capacidades de la empresa. Identifica las fortalezas y debilidades de la organización, aportando al análisis estratégico y conclusiones sobre las capacidades de la empresa para responder a su entorno.

- Competitividad. Nivel de rivalidad que imponen las organizaciones en el mercado con base en las ventajas comparativas y/o competitivas.
- Debilidades. Actividades que limitan o inhiben el éxito total de una organización.
- Declaración de la misión. Presenta el propósito que diferencia a un negocio de otro similar, la misión identifica los campos de operación de una organización, en términos de producto y/o mercados. La formulación de la misión muestra una visión a largo plazo de una organización en término de qué quiere ser y a quien desea servir, así mismo establece un marco de referencia actual y futuro mediante la definición de sus productos-mercados, la satisfacción variables que giran alrededor de la organización y finalmente la autoimagen de la misma. La misión actúa como una guía de la organización y para hacerla efectiva es necesario establecerse en términos de un mercado orientado, que sea factible, motivador y específico.
- Demandas. Se trata del deseo respaldado por el poder adquisitivo.
- Deseo. Son la forma que adoptan las necesidades humanas de acuerdo con la cultura y la personalidad de cada individuo.
- Entorno. El análisis del entorno de la organización se compone del análisis del macro ambiente, del sector y del análisis situacional interno. El entorno trata de enfocar cuál es la situación actual del medio ambiente y cómo podría llegar a presentarse en el futuro, identificando las implicaciones que en el comportamiento de la empresa se pueden deducir de dicha evaluación.

- Específico. Una declaración de la misión debería incluir las principales políticas que la organización planea aceptar en la búsqueda de su misión: las políticas comunican el sistema de valor de la organización, competencia y otros participantes del mercado y público.
- Estrategas. Son los individuos más responsables del éxito o fracaso de una organización. Estos tienen diferentes cargos: Presidente, ejecutivo, propietario, director, gerente, empresario.
- Estrategias. Son los medios mediante los cuales se logran los objetivos.
- Fortalezas. Actividades que están siendo bien desarrolladas por la organización.
- Gestión. Es el análisis de las diversas funciones de la organización que contribuye al estudio de los sistemas y procedimientos con que se administra cada área. La gestión propone una visión que compromete a toda la organización en cada una de las funciones.
- Intangibilidad. Los servicios no se pueden ver ni probar, oler o palpar, antes de comprarlos.
- Inseparabilidad. Un servicio no puede existir sin sus suministradores, ya se trate de personas o máquinas; es decir, el servicio no puede colocarse en un anaquel hasta que el consumidor lo requiera, por tanto se necesita de la presencia de suministradores del servicio.
- Intercambio. Es el acto de obtener un objeto deseado que pertenece a una persona ofreciéndole algo a cambio.
- Mercados. Conjunto de compradores reales y potenciales de un producto y/o servicio.

- Mercado orientado. Los dominios del negocio pueden ser definidos en términos de clase de producto, tecnología, grupo de clientes, necesidad del mercado o alguna combinación de éstos.
- Metas. Son propósitos de corto plazo (menos de un año) que la organización debe realizar con el fin de alcanzar los objetivos de largo plazo. Deben ser medibles, cuantitativos, desafiantes, realistas, consistentes y por prioridades.
- Motivador. Una declaración de la misión de una organización debería inspirar y motivar para que los empleados sientan que su trabajo es significativo y que contribuyen con él a la vida de las personas.
- Necesidad. es el estado de privación que siente una persona, y constituyen una parte fundamental de la naturaleza humana, como son: ropa, calor, seguridad, pertenencia, afecto, de conocimiento y expresión.
- Oportunidades externas. Se refieren a tendencias y acontecimientos sociales, económicos, políticos, tecnológicos y competitivos que podrían tener para la organización un significado benéfico para el futuro.
- Percepción. Proceso mediante el cual los seres humanos seleccionan, organizan, e interpretan la información sensorial para crear una imagen significativa del mundo.
- Políticas. Son los medios mediante los cuales se pueden alcanzar las metas establecidas.
- Proceso. Es la secuencia de pasos que deben llevarse a cabo en la operación de los programas. Su establecimiento y cumplimiento contribuye en forma

determinante para lograr una organización eficiente y eficaz.

- **Sector.** Es el conjunto de empresas que producen el mismo tipo de bien o servicio. Se relaciona con su comportamiento estructural, estudiando las fuerzas que determinan la competitividad en el sector. El análisis del sector contempla el ambiente más cercano a la empresa, y sus conclusiones aportarán importantes criterios para la formulación de las estrategias que plantean el posicionamiento de la empresa o negocio.
- **Tácticas.** Son los planes que se ejecutan a mediano plazo y que necesitan ser adecuados y coordinados en todas las áreas de la organización con el fin de poder llevar a cabo el planeamiento estratégico.

4.3 MARCO LEGAL

El estado colombiano es quien debe controlar y administrar el sistema de salud a través de Sistema General de Seguridad Social, y para ello se han establecido diferentes normas y procedimientos para las empresas prestadoras y comercializadoras de servicios en salud, a fin de garantizar con ello la adecuada prestación de estos servicios, además de garantizar con ello el cumplimiento de la constitución y la ley. Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS), están reguladas la Superintendencia de Salud. Título IV. Capítulo I. Disposiciones Comunes. De ellas, se tienen a continuación los aspectos relevantes:

- **Constitución de la IPS.** El acto de formalizar el contrato de sociedad por parte de las personas interesadas en la conformación del ente económico, se entiende como el acto comercial de constituir la IPS en este caso.
- **Acreditación de la IPS.** “El artículo 41 del decreto 1011 de 2006 define el sistema

único de acreditación y licenciamiento en salud como el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso.”¹⁸

- **Acreditación de la IPS.** “La resolución 1441 de 2013 por el cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan las disposiciones”. Considerando “Que de acuerdo con lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 1011 de 2006, el hoy Ministerio de Salud y Protección Social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud. Que se hace necesario ajustar los procedimientos y condiciones para la habilitación de los servicios de salud, de conformidad con el desarrollo del país y avances del sector que permitan brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud”¹⁹.

Estos aspectos son los que permiten que el estado a través del Ministerio de la Protección Social garanticen la prestación y atención de servicios en salud, los cuales sean equitativos y accesibles y tengan un nivel óptimo de profesionales que provean este servicio.

¹⁸ Ibid

¹⁹ Ibíd.

4.3.1 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud.

- Sistema Único de Habilitación. El Decreto 1011 de 2006, en su artículo 6° define el Sistema Único de Habilitación como “el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud”.
- Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud. El mismo Decreto 1011 en su artículo 37, determina que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando obren como compradores de servicios deberán establecer con las pautas indicativas establecidas por el Ministerio de la Protección social, un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), que comprenda como mínimo los procesos definidos como prioritarios para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud.
- Sistema de Información para la Calidad. En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1446 de 2006 las IPS deben implementar un “Sistema de información para la calidad” que incluya los indicadores de monitoreo del sistema, indicadores de monitoreo interno y monitoreo externo. Los indicadores de monitoreo, de acuerdo con lo establecido en la resolución en mención deberán ser reportados en forma semestral a la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a las especificaciones establecidas en el anexo técnico de la presente circular. (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).

4.3.2 Sistema de Referencia y Contra referencia (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008). De conformidad con lo dispuesto en la resolución 741

de 1997, las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud deberán tener libros de registro de traslado de usuarios foliados y con acta de apertura firmado por los responsables de los servicios donde se registre: el nombre del usuario, el número de la historia clínica, la hora de salida o ingreso y el nombre y firma del responsable del traslado...

4.3.3 Atención Inicial de Urgencias (Modificación circular Externa No. 049 de 2008). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico. (Inciso adicionado por la Circular Externa 052 de 2008)...

4.3.4 Dotación y Mantenimiento Hospitalario (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008). El Gobierno Nacional mediante la expedición del Decreto 1769 de 1994 y su aclaratorio el Decreto 1617 de 1995 reglamentó el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993 sobre el Mantenimiento Hospitalario...

4.3.5 Red de Prestadores y Oferta de Servicio. Se define como Red de Prestadores de Servicios el conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y demás lineamientos del sistema de referencia y Contra referencia establecido por la entidad administradora de plan de beneficios o de la dirección territorial de salud correspondiente; que busca garantizar la calidad de la atención en salud a sus afiliados...

Capítulo II. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Naturaleza Privada.

1. Marco Normativo. Conforme a la Ley 100 de 1993, artículo 156, literal i) “las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud (...).

Capítulo III. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de Naturaleza Pública.1. Marco Normativo (Modificación Circular Externa No. 049 de 2008).

El artículo 1° del Decreto 1876 de 1994, definió a las Empresas Sociales del Estado como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas y reorganizadas por Ley, o por las Asambleas o Concejos.

El Decreto 1018 de 2007, en su Capítulo II, artículo 3, numeral 4) fijo como objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud: “Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud”. En el mismo capítulo, artículo 4, numeral 7) se fija dentro del ámbito de inspección, vigilancia y control de la superintendencia Nacional de Salud, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Decreto 139 de 1996, establece en el artículo 4 numerales 7, 9 y 10, y el artículo 7, las funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público así:...(...

4.3.6 Entidades Prestadoras de Salud. Las entidades prestadoras de servicios de salud - EPS son empresas de servicios de salud privadas y mixtas que aseguran los servicios de salud a la población, y sirven como intermediarias y administradoras de los recursos financieros y materiales que provee el estado y los prestadores de

los servicios de salud; pero debe quedar claro que no prestan servicios médicos de manera directa, sino que buscan promover dichos servicios a los usuarios afiliados, quienes posteriormente son atendidos en las instituciones prestadoras (IPS).

Para llevar a cabo la investigación se tomará como unidad de análisis el sector de la salud con sus normas y regulaciones, para posteriormente analizar las EPS, ya que estas son el eje sobre el cual giran las IPS y la prestación de sus servicios.

La salud es un derecho fundamental de todos los colombianos considerado así en la constitución política de 1991, en tanto, la ley 100 de 1993, define la conformación de Entidades Promotoras de Salud –EPS-, como las responsables de la afiliación, registro, recaudo y prestación de los servicios de salud a todas las personas. Así mismo, se aclara que la a prestación de dichos servicios en salud, pueden ser brindados directamente o mediante contratación por Instituciones Prestadoras de Salud –IPS- y los profesionales.

Es así, como las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, deben garantizar la continuidad de los servicios propendiendo la libre competencia y entregando a los usuarios un servicio de calidad y eficiencia, en aras de proteger la salud de los colombianos. Lo anterior, conlleva a considerar que las IPS deben contar con una infraestructura adecuada y provista de todos los servicios públicos que permitan la instalación de equipos médicos que permitan una prestación de servicio óptimo a los usuarios.

4.3.7 Sobre la Constitución. El sistema de salud de Colombia se remonta a la constitución de 1886, donde se destaca un modelo “higienista”, en cual se tomaban acciones sobre la salubridad pública y se atendían aspectos de carácter sanitario. Posteriormente, en 1950 se crea la Caja Nacional de Prevención que

atendía los empleados públicos, y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales que atendía a los empleados del sector privado con empleo formal. Entre 1970 a 1989, se crea el sistema general de salud bajo un esquema de “Subsidios a la Oferta”, de tal modo que los subsidios del gobierno para salud se transferían directamente a la red de hospitales públicos, pero estos no proporcionaban la atención integral en salud, a la población de bajos recursos.

Posteriormente en 1990, mediante la Ley 10 que fue prorrogada hasta 1993 con la ley 100, se establece el Sistema de Seguridad Social en el país, y se regula el sistema de pensiones; con esta reforma se logró evitar el monopolio del estado sobre salud, y se rescata el derecho de la competencia con la incorporación de las empresas prestadoras de salud. Son entonces las EPS quienes deben garantizar a sus afiliados y para esto debe conformar una red de servicios con sus propias instituciones de salud o contratando servicios con otras empresas prestadoras de salud o IPS. Antes de la ley 100 de 1993, la población podía acceder a los servicios de salud lo hacía dependiendo de su condición económica:

- Trabajadores formales del sector público y privado: estos accedían mediante una cotización.
- Las personas más pobres: eran atendidas en instituciones públicas mediante un subsidio que proporcionaba el estado.
- La población con capacidad de pago: accedían a los servicios mediante un pago directo o compra de seguros de salud de carácter privado.
- En la actualidad, con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el acceso a la salud se ha clasificado en tres grupos:

- Régimen Subsidiado, en donde se encuentra la población pobre y vulnerable. Esta población cuenta con Sisbén 1 o 2, y es identificada mediante censos del estado.
- Régimen Contributivo, en donde se clasifica la población con capacidad de pago. Esta población cuenta con un vínculo laboral, son pensionados o trabajadores independientes por lo menos con 1 salario mínimo mensual legal vigente.
- Población Pobre No Afiliada (PPNA).
- Para dar cumplimiento a la prestación de los servicios de salud, el estado colombiano definió la siguiente estructura:

Figura 1 Estructura de la prestación de Servicios de Salud



Fuente: Secretaría de Salud – Cauca.

4.3.8 Declaración de Lisboa. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente. En el año 1981 se realizó la edición número 34 de la Asamblea Médica Mundial en la ciudad de Lisboa, capital de Portugal.

En medio de conferencias y reflexiones sobre el oficio y la práctica médica, surgió la necesidad de redactar una carta internacional en la que se resaltaran los derechos que tienen los pacientes sin importar su condición sexual, religiosa, laboral o el país en el que se encuentren. Quince años después, estos derechos

fueron nuevamente validados en la Asamblea que se llevó a cabo en Bali, Indonesia²⁰:

- **Derecho a la atención médica de buena calidad.**

- Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada según la condición que presente.
- Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que tenga libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia o presión del exterior.
- Siempre se debe trabajar para respetar los intereses del paciente. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos aprobados por la comunidad científica.
- La alta calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.
- Cuando se deba elegir entre pacientes potenciales para un tratamiento que sea limitado, todos los pacientes tienen derecho a una selección justa para ese tratamiento. Dicha elección debe estar basada en criterios médicos y debe hacerse sin discriminación.
- El paciente tiene derecho a una atención médica continua según la enfermedad que tenga y el tratamiento al que debe ser sometido. El médico debe cooperar en la coordinación de la atención indicada con el personal que requiera, es decir, enfermeros o gente de la rama administrativa.

²⁰ http://www.segib.org/upload/File/declaracion_de_lisboa.pdf

- **Derecho a la libertad de elección**

- El paciente tiene derecho a elegir o cambiar libremente su médico, hospital y centro de salud en el que es tratado, sin importar si hace parte del sector público o privado. La financiación del servicio estará sujeta a las reglas de cada Sistema de Seguridad Social de cada país.
- Siempre será aceptado que el paciente opte por pedir la opinión de otro profesional para comprobar un diagnóstico. La financiación de este servicio estará sujeta a las reglas de cada Sistema de Seguridad Social de cada país.

- **Derecho a la autodeterminación**

- El paciente tiene derecho a tomar las decisiones que considere pertinentes para su salud de manera libre y sin presiones. Es importante aclarar que el médico informará las consecuencias de todas las acciones.
- Los pacientes adultos y con la disposición mental para hacer lo pueden dar su consentimiento o, por el contrario, negarse a practicarse cualquier examen, terapia o diagnóstico.
- El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones y puede preguntar, cuantas veces quiera, el propósito y consecuencias de los tratamientos a los que se someta.
- El paciente tiene derecho a negarse a participar en la investigación o enseñanza de la medicina.

- **El Paciente en estado de inconsciencia**

- Si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad, se debe obtener el consentimiento de un representante legal, si la ley así lo permite.

- Si no se dispone de un representante legal, y se necesita de manera urgente una intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que el paciente haya expresado lo contrario de manera previa.
 - Si llegara el caso de un paciente con intento de suicidio, el médico está en la obligación de tratar de salvarle la vida.
- **El Paciente legalmente incapacitado**
 - Si el paciente es menor de edad, o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante legal. Sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que le permita su capacidad.
 - Las decisiones racionales que tome un paciente incapacitado deben ser respetadas. De igual manera, tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal si así lo quiere.
 - Si el representante legal del paciente, o una persona autorizada por el paciente, prohíbe el tratamiento que es el mejor para la salud, el médico debe apelar esta decisión en la institución legal pertinente u otra. Si llegara a presentarse una emergencia, el médico decidirá lo que sea mejor para el paciente.
- **Procedimientos contra la voluntad del paciente**
 - El diagnóstico o tratamiento se puede realizar contra la voluntad del paciente, en casos excepcionales únicamente si lo autoriza la ley conforme a los principios de ética médica.
- **Derecho a la información**
 - El paciente tiene derecho a conocer la información de su historia clínica así como los detalles de su estado de salud. Sin embargo, esto no incluye la

información de terceros que se incluya en el historial de un paciente, para lo cual, necesitará el consentimiento de la persona en cuestión.

- De manera excepcional, se puede retener información frente al paciente cuando haya una buena razón para creer que dicha información representaría un serio peligro para su vida o su salud.
- La información se debe entregar de manera que sea claramente comprendida por el paciente y su grupo familiar.
- El paciente tiene derecho a no ser informado de su estado, por solicitud expresa, a menos que sea necesario para salvaguardar la vida de otra persona.
- Si decide no recibir información, el paciente tiene derecho de elegir quién debe ser elegido en su lugar o si, por el contrario, nadie está autorizado a conocer la condición clínica del enfermo.

- **Derecho al secreto**

- Toda la información del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud.
- La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley lo considera. Se puede entregar información a otro personal de salud sólo si existe como punto de partida una intención de aprendizaje sobre el tema, a menos que el paciente dé un consentimiento explícito.

- Toda información identificable del paciente debe ser protegida de manera apropiada. Esto incluye desde la historia clínica hasta sustancias humanas que puedan proporcionar datos verificables sobre la condición médica.

- **Derecho a la Educación sobre la Salud**
 - Toda persona tiene derecho a recibir educación sobre la salud para que puedan tomar decisiones apropiadas y a conocer los servicios disponibles. Dicha educación debe incluir datos sobre estilos de vida saludables y los métodos de prevención y detección anticipada de enfermedades. Cada persona es responsable de su propia salud y debe procurar la protección de su vida y la de los demás.

- **Derecho a la dignidad**
 - La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetadas en todo momento durante la atención médica y la enseñanza de la medicina, al igual que su cultura y sus valores.

 - El paciente tiene derecho a aliviar su sufrimiento, según los conocimientos actuales.

 - El paciente tiene derecho a una atención humana y a recibir toda la ayuda disponible, en caso de padecer una enfermedad terminal, para que muera de la manera más digna posible.

- **Derecho a la Asistencia Religiosa**
 - El paciente tiene derecho a recibir o rechazar asistencia espiritual y moral, incluso la de un representante de su religión.

4.3.9Superintendencia Nacional de Salud. Se trata de una entidad cuya competencia, funciones, organización y sujetos de vigilancia presenta una tendencia al aumento de funciones y de intervenciones, en la medida que se amplían los seguros, recursos y riesgos en el Sector Salud. Fue creada en 1977 como la Superintendencia de Seguros de Salud, donde ejercía estricto control y eficiente vigilancia a la administración y los servicios y prestaciones de la salud correspondientes a los seguros sociales obligatorios, de conformidad con las normas del Sistema Nacional de Salud, como sujeto el Instituto de Seguros Sociales -ISS.

En 1989 el Congreso de la República aprueba la Ley 15 de 1989, se reorganiza la entidad y se cambia la denominación de la entidad al de SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, estableciendo la misión de ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre las actividades concernientes a la prestación de los Servicios de Salud en los Seguros Sociales Obligatorios, asistencia pública, atención médica a cargo de entidades creadas o sostenidas por el estado; y sobre la liquidación, recaudo y transferencia de los recursos fiscales que se aplican a tales actividades, ampliando los sujetos a los Prestadores Públicos, Entidades de Asistencia, Loterías.

En el marco de la Constitución Política de 1991, se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud y establece como objetivo de la entidad la de ser autoridad técnica de inspección, vigilancia y control en relación con las siguientes materias:

- El cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias a que están sujetas las entidades que prestan servicios de salud, las que prestan servicios de medicina Pre-pagada y las Cajas de Compensación Familiar.

- La eficiencia en la aplicación, en la obtención y aplicación de los recursos de las entidades del Subsector Oficial del Sector Salud.
- La liquidación, recaudo, giro, cobro y utilización de los recursos fiscales y demás arbitrios rentísticos, cualquiera que sea su origen, con destino a la prestación de los servicios de salud.

Posteriormente, en el año 1994, se agregan a la Superintendencia Nacional de Salud funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se amplió su espectro al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, FOSYGA, Entidades Promotora de Salud –Entidad Promotora de Salud (Régimen Contributivo y Subsidiado), Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS, Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios).

La Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, con base en los siguientes ejes: Financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud; también le otorga facultades de función jurisdiccional y de conciliación, para poder ser eficaz en la atención de las necesidades de los usuarios del sistema, como también agrega nuevos vigilados como son los regímenes especiales y exceptuados.

Con el Decreto 1018 de 2007, se modifica la estructura y se fortalece la entidad en virtud de la competencia otorgada en la Ley 1122; donde establece cinco Superintendencias Delegadas, así:

- Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud.
- Superintendencia Delegada para la Atención en Salud.
- Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana.
- Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación.
- Cuatro Oficinas: Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Control Interno y Oficina de Tecnología de la Información y la Secretaría General.

Se amplía el ámbito de inspección, vigilancia y control y se fija los siguientes objetivos:

- Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control.
- Vigilar el cumplimiento de las normas.
- Supervisar la calidad de la atención de la salud y control del aseguramiento, la afiliación, la calidad de la prestación de los servicios y la protección de los usuarios.
- Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.

- Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud.
- Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.
- Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.
- Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante.
- Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema.
- Igualmente amplía el campo de inspección, vigilancia y control a los Regímenes exceptuado y Especiales y se le agregan las funciones Jurisdiccionales y de Conciliación.

4.3.9.1 Funciones. La Ley 1122 de 2007 aprobada con el fin de realizar algunos ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, incluye entre sus reformas o modificaciones algunas relacionadas con las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. El capítulo VII, en su

artículo 35, define las funciones de inspección, vigilancia y control de la siguiente forma:

- La inspección es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia. Son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.
- La vigilancia consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de éste.
- El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

4.3.10 Sobre las Secretarías de Salud. La secretaria de salud, es una entidad perteneciente a las Alcaldías y Departamentos, y que busca dirigir y conducir todos los aspectos necesarios para garantizar el funcionamiento de los programas

enfocados a la Salud del territorio correspondiente. El Ministerio de la Protección Social definió las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud y para el Plan Territorial de Salud:

- La promoción de la salud y la calidad de vida.
- La prevención de los riesgos.
- La recuperación y superación de los daños en la salud.
- La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
- La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan

- Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida²¹: La promoción de la salud y la calidad de vida conforman un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como un derecho humano inalienable, así mismo buscado consolidar una cultura de la salud que integre individuos, familias, comunidades y la sociedad en general, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Se tiene en cuenta la promoción de la salud y la calidad de vida como una dimensión del trabajo de salud que ubica su centro en la noción de salud, en su sentido positivo como bienestar y calidad de vida, que se articula y se combina con la acción preventiva. La promoción de la salud y la calidad de vida, integran las acciones individuales y colectivas encaminadas a lograr que los individuos y las comunidades estén en condiciones de ejercer un mayor control sobre las variables que afectan la salud. De este modo es posible ligar los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

²¹ Ministerio de la Protección social. República de Colombia. 2012.

El objetivo es fomentar y generar las capacidades para identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, encontrar estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y participar en el control social para el mejoramiento de las condiciones del entorno con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

La calidad de vida se relaciona con las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida dentro del contexto que le rodea respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Se refiere a la satisfacción mínima aceptable de las diferentes necesidades y satis factores a nivel individual, familiar y comunitario, en los ámbitos locales, regionales y nacionales. Para el desarrollo de esta línea de política se formulan estrategias operativas orientadas a fomentar la estructuración de entornos favorables a la salud en las dimensiones físicas y socioculturales, así como en el desarrollo de habilidades y competencias ciudadanas y comunitarias en pro de la salud.

- Línea de política número 2. Prevención de los riesgos²²: Es el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir. El objetivo de esta línea de política es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, a través de intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas. Esta línea de política abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para

²² Ibíd.

detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

- **Línea de política número 3. Recuperación y superación de los daños en la salud: Se trata del** conjunto de acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los regímenes contributivo y subsidiado, que **buscan** recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos y las poblaciones, a través del acceso oportuno y con calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y a los programas y redes de protección social. Tiene en cuenta acciones de prevención secundaria y terciaria que se realizan en todos los niveles de atención y grados de complejidad con el objetivo de detener o reducir el daño que pueda producir la enfermedad ya presente, el establecimiento de la cronicidad, sus recidivas o sus secuelas.

Esta política exige de las autoridades de salud y de la sociedad en general, una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia y grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Para el desarrollo de las líneas 2 y 3 de política se formulan estrategias operativas orientadas a garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad de protección específica, detección temprana y atención integral de los eventos de interés

- **Línea de política número 4. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento** ²³ : Es el conjunto de procesos sistemáticos, organizados y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información, y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos. La vigilancia en salud está compuesta por los procesos de vigilancia en salud pública, vigilancia en salud en el entorno laboral,

²³ Ibíd.,

vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

- Línea de política número 5. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública²⁴: Se busca fortalecer las competencias para liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias. La gestión es el eje principal de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud pública de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, público, privado y comunitario. Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud.

Mediante estas acciones de gestión se pueden identificar las necesidades locales y se articulan las respuestas en el contexto cotidiano de las personas, con el fin de promover el ejercicio del poder por parte de los sujetos para transformar sus pautas de vida y potenciar el desarrollo de autonomía que conduzca al mejoramiento de la calidad de vida y el ejercicio pleno de los derechos. Por medio de la gestión integral se logran procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones, actividades, herramientas, instrumentos, capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas, logísticas, de información y comunicación enmarcadas en los principios de calidad. Articula procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las competencias de salud pública individuales y colectivas y los mecanismos de control

²⁴ Ibíd.

de la gestión con calidad, y el seguimiento para el logro de las metas definidas en el Plan Nacional de Salud Pública. Además, fomenta la comunicación en salud, como estrategia que permite corregir las asimetrías en el manejo social del riesgo, generar redes de protección social, lograr equidad y aumentar la calidad de vida en la población Colombiana.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo se considera como un estudio de tipo descriptivo – exploratorio, los estudios descriptivos permiten llevar a cabo el detalle de situaciones, vivencias, eventos y fenómenos, teniendo en cuenta cómo es y cómo se manifiestan, así como establecer propiedades y características importantes de personas, grupos o poblaciones que se estudian y se analizan. Lo crucial es la recolección de información y la descripción de los datos, sin establecer cómo se relacionan estos datos, ya que esto permite establecer las dimensiones de un suceso o contexto específico.²⁵

Por lo anterior, este tipo de estudios, se considera en especial para las investigaciones que impliquen lo social o grupos o comunidades, ya que el investigador no genera asociaciones o relaciones causales, sino que recolecta la información y luego la analiza conforme los objetivos propuestos. Por ello, este tipo de estudio permitirá abordar ciertos comportamientos con relación al tema objeto de estudio.

Los estudios descriptivos, se refieren a un análisis profundo y direccionado para evaluar y solucionar problemas específicos, así como variables descriptivas relacionadas con ellos como: formas de conducta de las personas que posiblemente compren el producto y/o el servicio, características de la población que rodea el proyecto, preferencias de consumo, decisiones de compra, relación entre el precio y consumo, decisiones de compra, relación entre precio y consumo del producto; la forma como el mercado se afecta por las variables expuestas anteriormente.²⁶ En

²⁵ SAMPIERI, Roberto. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill. 2010. p.60

²⁶ MÉNDEZ, Carlos Eduardo. Metodología de la Investigación. Bogotá: Editorial Mac Graw Hill. 1998.

este estudio también se detallará y analizará la información recolectada, frente a la necesidad de investigar el mercado para ofrecer el servicio de salud; también instrumentos como encuestas en lo referente al proyecto de investigación, lo cual aportará información relacionada con el mercado y sus componentes técnicos. Se aplicarán fórmulas y datos estadísticos, para realizar establecer las frecuencias y datos sobre el mercado de la IPS “Santa Catalina”, es decir, el mercado de Santander de Quilichao.

5.2 MÉTODO

Es un método de conocimiento, que permite obtener por generalización un enunciado general a partir de enunciados que describen casos particulares. La inducción se considera completa, cuando se han observado todos los casos particulares, por lo que la generalización a la que da lugar se considera válida.²⁷ Resulta útil y necesario, porque en lo correspondiente al estudio de mercado, hay que hacer inducción de conductas particulares o de pequeños grupos, para determinar un patrón general que permita realizar proyecciones, por ejemplo la demanda, o consumo, la oferta, la proyección de ingresos por venta del servicio, etc.

5.2.1 Método de Análisis. Para la elaboración del proyecto se examinará la realidad del servicio de salud y tratará de entender datos numéricos o cifras estadísticas, las cuales se hace necesario considerar y analizar durante la investigación de mercado, realizado para los futuros usuarios del servicio de salud de la IPS “Santa Catalina” y tomar decisiones, y/o formular recomendaciones, y solucionar el problema de investigación.

²⁷ Ibíd.

5.3 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.3.1 Fuentes Primarias. Se hará consulta al interior de la Alcaldía Municipal en la Oficina de Planeación y de manera específica en la observación directa de procesos, consulta de libros, artículos, tesis de grado, sobre el modelo de estudio de mercado; entrevistas con futuros demandantes del servicio y aplicación de cuestionarios a los habitantes del municipio de Santander de Quilichao, sitio donde se ubicará la IPS “Santa Catalina”.

5.3.2 Fuentes Secundarias. Corresponden a información que está recopilada en documentos bibliográficos, tales como: tesis, revistas, textos académicos y especializados con respecto al tema bajo estudio.

5.3.3 Técnicas de Investigación.

- **Consulta a Expertos.** Se obtendrá una información específica con alto contenido técnico, por lo que se acudirá, a personas calificadas a los diferentes aspectos inherentes al proyecto, como el profesor del área de metodología, la tutora y profesores de la Universidad del Valle, Sede Santander de Quilichao.
- **Estudio de Campo.** Se realizará por medio de las encuestas que se aplicarán para determinar las características y expectativas, de los posibles usuarios del servicio de salud.

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.4.1Población. Está conformada por la población residente en Santander de Quilichao y los habitantes de zonas cercanas. El grupo poblacional de la investigación está conformado por los usuarios que asistieron al laboratorio en el último semestre de 2014-2.

5.4.2Muestra. El cálculo del tamaño de la muestra es uno de los aspectos a concretar en las fases previas del estudio de marketing para determinar el grado de credibilidad que concederemos a los resultados obtenidos se utilizara la siguiente formula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde;

Probabilidad de éxito (p)	p	0,2
Probabilidad de fracaso (q)	q	0,8
Población= (N)	N	355
Nivel de confianza= sigma	Z	1.96
Margen de Error= e	e	5,0%

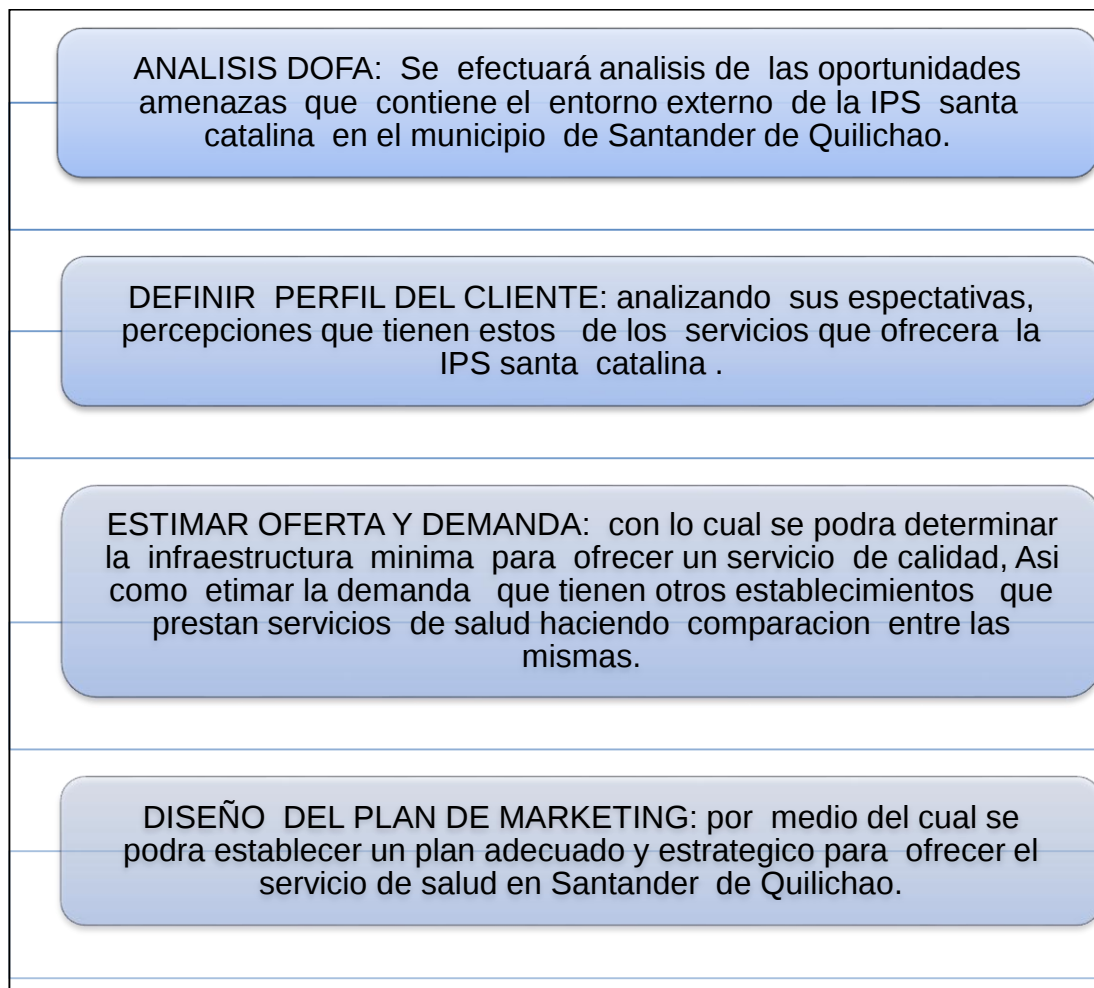
Para el caso de este anteproyecto N (355) corresponde a la sumatoria de las personas del municipio que asistieron y/o fueron remitidos en el segundo semestre de 2014 y que pertenecen a un EPS del régimen contributivo, ya que son los que mayor uso tienen del servicio.

Al reemplazar estos valores en la fórmula antes mencionada se encuentra que se deben realizar un total de 86 (86,25) encuestas para determinar la viabilidad del proyecto.

5.5 FASES A DESARROLLAR PARA LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la presente investigación requiere de los siguientes son los pasos a seguir para el logro final de cada uno de los objetivos propuestos en este estudio.

Figura 2 Fases de la Investigación.



Fuente: Los Autores.

6. CARACTERIZACIÓN DEL LABORATORIO CLÍNICO SANTA CATALINA

En el desarrollo del presente estudio es necesario considerar las características y condiciones del contexto en que se lleva a cabo, en este caso se trata del Laboratorio Clínico Santa Catalina, ubicado en el municipio de Santander de Quilichao.

6.1 MISIÓN

La misión del Laboratorio Clínico Santa Catalina se define así:

Ofrecer servicio de procesamiento de pruebas de apoyo diagnóstico tanto de rutina como especializadas a la comunidad del departamento del Cauca, con resultados confiables y oportunos; por medio de una tecnología avanzada, servicios que sean a costos racionales y de fácil acceso para los clientes, con un recurso humano calificado, experimentado y especializado con el fin de fortalecer una organización líder en el mercado y garantizar su permanencia en el tiempo²⁸.

6.2 VISIÓN

El Laboratorio Clínico Santa Catalina, se refiere a su Visión así:

Para el 2020 seremos la mejor organización en el mercado de los servicios de salud en lo referente a pruebas de laboratorio clínico especializado y de rutina en el departamento, caracterizada por su excelencia y calidad en el servicio, con un respaldo financiero sólido que le permita ser reconocida y competitiva en el mercado²⁹.

²⁸ Información Institucional Laboratorio Clínica Santa Catalina.

²⁹ Ibíd.

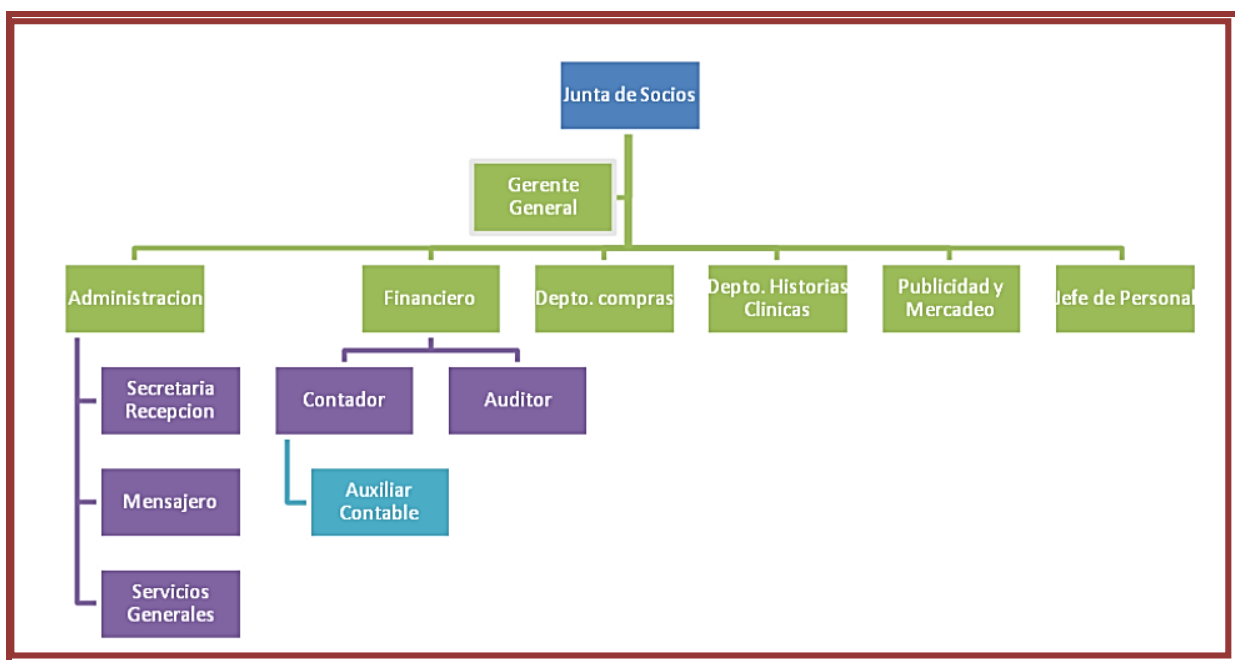
6.3 POLÍTICA DE CALIDAD

En cuanto a la Política de Calidad, el laboratorio Clínico Santa Catalina define:

Satisfacer completamente las necesidades y expectativas de nuestros clientes ofreciendo servicios rápidos y eficaces, entrega oportuna de los resultados y con absoluta confiabilidad a través de un mejoramiento continuo de nuestros productos, equipos y del recurso humano de la organización.

6.4 ORGANIGRAMA ORGANIZACIONAL

Figura 3 Organigrama Laboratorio Clínico Santa Catalina



Fuente: Información Institucional Laboratorio Clínica Santa Catalina.

6.5 ATENCIÓN AL CLIENTE

- **Horarios de Atención.** El laboratorio Clínico presta sus servicios de lunes a sábado el siguiente horario:
Lunes, martes, jueves y viernes: 7:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

Los días miércoles y sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

- **Recolección y toma de muestras.**

- La recolección de muestras deben ser en ayunas es en el horario de 7:00 a.m. a 9:00 am.
- Los exámenes que no requieran ayuno obligatorio para su determinación se tomarán en el momento en que el usuario solicite el servicio, previa indicación médica.
- Se cuenta con la toma de muestras de exámenes prioritarios en el momento en que el médico tratante lo considere pertinente.

- **Contacto.**

- El laboratorio cuenta con línea telefónica disponible, y celular.
- Se cuenta con Correo electrónico: syclaboratorios2008@gmail.com, cgom24@hotmail.com
- El laboratorio cuenta con un software que le permite enviar resultados en formato PDF al correo electrónico que el usuario considere.

- **Procesamiento de muestras.** Las muestras son procesadas a diario, dependiendo del tipo de examen se informa al cliente la hora de entrega. Las pruebas solicitadas por urgencias se entregan en un lapso máximo de 1 hora.

- **Informe y envío de resultados.** Los resultados se entregan directamente al cliente, FAX y correo electrónico. En casos de pruebas especiales, se debe firmar una autorización para entregar los resultados a una tercera persona, por ejemplo, serologías, pruebas de VIH.

- **Control de Calidad Externo E Interno.** Los procesos de análisis clínicos, su validación y desempeño son garantizados a través de programas de control de calidad interno y externo.

- Hematología: Se tiene un control de calidad interno marca R&D el cual se corre diariamente.
- Química: Se tiene un control de calidad marca HUMAN.
- Control de calidad externo de BIOSYSTEMS.

- **Áreas de procesamiento del Laboratorio Clínico.**

- **Hematología.** Para realizar los cuadros hemáticos que se toman en el laboratorio se usa un equipo de hematología automatizado marca Counter 19, el cual procesa 40 hemogramas por hora y posee 22 parámetros, lo cual le permite al médico conocer en su totalidad los índices eritrocitarios para la correcta interpretación del análisis, lo que conlleva a un tratamiento eficaz y eficiente en el manejo de las enfermedades consultadas por los usuarios.

- **Química.** La química Sanguínea se procesa en el equipo BTS 350, el cual cuenta con todos los parámetros de la química del Laboratorio para su procesamiento.

- **Especiales.** Las pruebas especiales, hormonas y marcadores tumorales se procesan en el equipo MAGLUMI 600, con la ventaja que el tiempo por prueba es de máximo una hora y se pueden procesar hasta cuatro pruebas por hora, lo que nos permite una entrega oportuna de dichas pruebas porque se procesan en el laboratorio directamente y no se remiten a otros laboratorios de otras ciudades para su procesamiento.

- **Electrolitos y Gases Arteriales.** Mediante el equipo EPOC READER se procesa electrolitos y gases arteriales, teniendo resultados oportunos y confiables en tan solo 5 minutos después de tomada la muestra, además de estos se procesan adicionalmente Lactato, Calcio Ionizado, Hemoglobina, Hematocrito, Creatinina glucosa entre otros analitos.

- **Micro albuminuria, Hemoglobina Glicosilada, Pcr Y Rf Cuantitativo Dímero D.** Estas Pruebas se realizan en el equipo Nycocard Reader, son pruebas turbidimétricas que permiten analizar estas pruebas antes mencionadas en el laboratorio en tiempos muy cortos.

- **Microbiología.** Para el procesamiento de cultivos de diferentes especímenes sean: orina, líquidos, pusos, materia fecal y secreciones, el laboratorio cuenta con el equipo VITEK 12 DE BIOMERIEUX que es un equipo totalmente automatizado que permite identificar en tan solo 8 horas el espécimen aislado en las muestras analizadas gracias a una curva exponencial que tiene en su software basada en el crecimiento bacteriano y las diferentes reacciones bioquímicas para identificar claramente la bacteria que está ocasionando la enfermedad e igualmente indica las Concentraciones Inhibitorias Mínimas (MIC) de los antibióticos, lo cual le permite al médico determinar cuál es el mejor medicamento para el tratamiento y el comportamiento en un futuro frente a la resistencia que pueda desarrollar esa bacteria.

-Tiene la muestra estadística clara en cuanto a tipo de muestra, germen, antibióticos usados y puede también dar un histórico de paciente en periodos de tiempo que se considere necesario para ver la evolución de un paciente con alguna enfermedad crónica. También aunque no es el caso, determina los antibióticos de elección en pacientes hospitalizados previo reunión con el comité de infecciones. Todo esto para mostrarle que los cultivos que son exámenes que generalmente sus resultados son emitidos entre 5 y 6 días, el laboratorio con este equipo perfectamente en 2 días ya puede entregar un resultado confiable de dichas muestras

- **Tarifas.** Desde el 2.008 se ha venido trabajando con unas tarifas por parte de SANITAS EPS, la idea es que se continúe con la misma hasta diciembre

de 2.018 y que se realice un ajuste en Enero de 2.019 de común acuerdo entre las dos partes.

Tabla 1 Lista de Pruebas

Hematología y Coagulación	Química	Pruebas Especiales	Pruebas Infecciosas
Cuadro hemático automatizado tipo v	Ácido úrico en suero	T4	Anticuerpos VIH tipo 1 y Tipo 2 cuarta generación
Hemoglobina	Ácido úrico en orina espontánea	T3	Anticuerpos ag Hepatitis b
hematocrito	Ácido úrico en orina 24 horas	Tsh	Anticuerpos anti core total
Frotis de sangre periférica	Alanin amino transferasa (alt- gpt)	T3 libre	Anticuerpos toxoplasma
Recuento de plaquetas	Albumina	T4 libre	Anticuerpos toxoplasma ig m
Tiempo de protrombina (pt)	Amilasa	Psa total	Anticuerpos rubeola ig g
tiempo de tromboplastina parcial (ptt)	Amilsa en orina de 24 horas	Psa libre	Anticuerpos rubeola ig m
Tiempo de coagulación (tc)	Aspartato amino transferasa (ast – got)	Ácido fólico	Anticuerpos hepatitis c
Producto de degradación de fibrinógeno	Bilirrubina total	Fsh	Anticuerpos Citomegalovirus igg anticuerpos
Proteína c	Bilirrubina directa	Ih	Citomegalovirus igm
Proteína s	Calcio	Ig e	Anticuerpos hepatitis a ig m
Dímero d	Calcio en orina 24 horas	Ca 15 -3	Anticuerpos hepatitis a totales
Drepanocitosis (prueba de ciclaje)	Cetonemia	Ca 19-9	
Eritrosedimentación (vsg- wintrobe)	Colesterol	Ca 125	
reticulocitos	Hdl	cortisol	
Hemoparásitos (gota gruesa)	Ldl		
Hemoclasificación sanguínea	Vldl		
Recuento de eosinófilos en moco nasal			

Fuente: Información Institucional Laboratorio Clínica Santa Catalina.

Tabla 2 Lista de Pruebas – Continuación

Pruebas Serológicas	Parasitología	Orina	Microbiología
Antígenos febriles Antiestreptolisinas (aso) Monotest Prueba de embarazo Anticuerpos leptospira ig m Anticuerpos helycobacter pilory ig m Anticuerpos dengue ig m Anticuerpos dengue ig g Factor reumatoideo Proteína c reactiva	Coprológico Sangre oculta en Materia fecal Azúcares reductores en materia fecal	Uro análisis Gosc Glucosuria Proteinuria	Bk esputo Bk de orina Bk jugo gástrico Coloración de hansen Coloración de gram Frotis uretral Prueba de tuberculina (ppd) CITOLOGIA Toma de muestras de citología citología estudio Biopsias especímenes menores Biopsias especímenes mayores Espermograma básico

Fuente: Información Institucional Laboratorio Clínica Santa Catalina.

7. ANÁLISIS DE LOS ENTORNOS

7.1 ¿QUE ES EI ENTORNO?

El análisis de entornos permite fijar las oportunidades y amenazas que el contexto puede presentarle a una organización.

El proceso para determinar esas oportunidades o amenazas se puede realizar estableciendo los principales hechos o eventos del ambiente que tiene o podrían tener alguna relación con la organización, es decir, determinando cuales de esos factores podrían tener influencia sobre la organización en términos de facilitar o restringir el logro de objetivos. No obstante, hay circunstancias o hechos presentes en el ambiente que a veces presentan una buena oportunidad que la organización podría aprovechar, ya sea para desarrollarse aún más o para resolver un problema. También puede haber situaciones que más bien presenten amenazas para la organización y que puedan hacer más graves sus problemas. Teniendo en cuenta la teoría anterior se realizara el análisis externo del supermercado la Feria, de manera tal que permita identificar el estado actual y real de su entorno externo y aprovechar al máximo los resultados del mismo.

7.1.1 Entorno Económico. El entorno económico corresponde a uno de los entornos más dinámicos del ambiente general y requiere tanto información actualizada de fuente primarias y secundarias este entorno condiciona el comportamiento de las organizaciones, ya que las variables que inciden en el ocasionan cambios sustanciales en la planeación de la organización y directamente en la administración de los recursos .variables que tienen incidencia en este entorno:

- **PIB.** El Producto Interno Bruto (PIB) de Colombia creció entre 5,6 y 5,9 por ciento en el 2014 Comparación con el 4,3 por ciento en el 2013. Durante el año 2014, el Producto Interno Bruto creció en 4,6% respecto a 2013. En el cuarto trimestre del año 2014 la economía colombiana creció 3,5% con relación al mismo trimestre de 2013. Frente al trimestre inmediatamente anterior tiene Los mayores crecimientos se presentaron en las siguientes actividades: construcción con 5,9% y 10 comercio, reparación, restaurantes y hoteles con 4,5%. Durante el año 2014, el Producto Interno Bruto creció en 4,6% respecto al año 2013. En este periodo, presentaron en las siguientes actividades: construcción con 9,9% y actividades de servicios sociales, comunales y personales con 5,5%. ió 0,7%.³⁰El crecimiento en la economía es positivo según fuentes estadísticas debido al incremento en las exportaciones. Esto puede incentivar la economía del país lo que beneficia de manera directa al ya que la capacidad de pago de la población puede aumentar en ingresos. Como se menciona anteriormente ser un punto positivo se convierte en una oportunidad porque que hay un incremento en la economía del país³¹.
- **Tasas de Interés.** La tasa consecuencia de estos movimientos, el margen de intermediación aumentó en 0,1 puntos porcentuales, al pasar de 6,6% en el cuarto trimestre de 2013 a 6,5% en el mismo periodo de 2014³²
- **Ingresos.** Es muy importante tenerlo en cuenta debido a que genera estabilidad social de un país. Habrá grandes oportunidades para las empresas que se dirijan a los estratos de altos ingresos pero será más difícil para los estratos de más bajos ingresos porque los consumidores de ingresos altos demandarán productos de alta calidad y servicios personalizados y en el otro extremo están

³⁰ Boletín técnico. Recuperado de:

http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_dem_IVtrime14_2.pdf

³¹ BETANCOURT, BEJAMIN. Análisis sectorial y competitividad primera edición 2014 editorial eco ediciones p.140

³² ibíd.

los de bajos ingresos que sólo demandarán lo básico, productos sin complicación y demás bajo precio.

7.1.2 Entorno Demográfico. Es el encargado del estudio cuantitativo, situacional y de variación en el tiempo de la población humana, sirve a los especialistas para definir como grande, mediano o pequeña una localidad, según su número de habitante y posición de desarrollo relativo en el contexto que la contiene). Determina el comportamiento de la población atendida por la empresa y de aquella por atender con el proyecto, su tasa de crecimiento, los procesos de migración, la composición por grupos de edad, sexo, educación y ocupación, población económicamente activa, etc.³³

Las principales variable que trataremos en este análisis son:

- **Tamaño de la población:** Santander de Quilichao, Cauca registra un volumen de población multicultural, que a su vez significa un incremento en el consumo de los alimentos por parte de los hogares quilichagueños. Hablado en específico del sector comercial La población de Santander de Quilichao, Cauca, tiende a aumentar su población anualmente, ya que de 80.653 habitantes en el año 2003, pasó a habitantes, 87872 según el informe demográfico realizado en 2011.³⁴
- **Estructura de la Edad.** En Santander de Quilichao se manejan 5 grupos de edad para clasificar su población, lo cual es importante ya que así se logra especificar el tipo de portafolios de productos y servicios que se puede ofrecer por parte de las empresas del sector de alimentos y otros. Análisis realizado para el sector comercial. La clasificación de la población de Santander de

³³ Ibíd.

³⁴ Informe demográfico , consultado en <http://www.santanderdequilichao.gov.co>

Quilichao, se denota de la siguiente manera: Niños entre 0 y 9 años -20.2% Jóvenes adultos entre 20 y 34 años -24% Adultos entre 35 y 60 años -22.1% Adultos mayores de más de 60 años 12.7%³⁵

- **Ubicación Geográfica.** Santander de Quilichao, Cauca, posee una ubicación geográfica que li brinda ventajas competitivas en el ámbito comercial, ya que la zona franca que tiene es una gran herramienta para las empresas debido a que ofrece oportunidades en el incremento de las ventajas de productos y servicios. El municipio de Santander de Quilichao, Cauca, se encuentra ubicado 97 km. Al norte de Popayán y 45 Km. Al sur de Santiago de Cali, Cuenta con un área total de 518 Km2. Limitada al norte con los municipios de Villa Rica, y Jamundí, occidente con los municipios de Caloto, y Jámalo y al sur con el municipio de Caldono.

7.1.3 Entorno Sociocultural. La cultura es un conjunto de símbolos aprendidos, compartidos, obligatorios, relacionados entre sí, cuyos significados dan un conjunto de orientaciones para los miembros de la sociedad. Estas orientaciones, en conjunto, dan soluciones a problemas que todas las sociedades deben resolver, si es que quieren seguir siendo viables.

Cultura es la suma de la vida material (tecnologías que se usan para producir, distribuir y consumir mercancías dentro de una sociedad), el lenguaje (o la forma de comunicarse e interpretar el entorno), las interacciones sociales (la manera como los miembros de una sociedad se relacionan, la religión, la educación (es uno de los principales vehículos para canalizar la cultura de una generación a otra, en unos países es obligatoria, en sociedad musulmanas, la educación es privilegio de los

³⁵ Ibíd. P. 6

varones) y el sistema de valores (los valores dan forma a las normas y estándares de la sociedad.

Las principales variable que trataremos en este análisis son:

- **Regulaciones del Estado.** La Constitución nacional incorpora este principio al imponer al Estado y a las personas la obligación de proteger las riquezas culturales y naturales (Art. 8), así como el deber de las personas y del ciudadano de **proteger** los recursos naturales y de velar por la conservación del ambiente (Art. 95). En desarrollo de este principio, en el Art. 58 consagra que: “ la propiedad es una función social que implica obligaciones y, como tal, le es inherente una función ecológica imprescriptible e inembargable.³⁶ Debido a la implantación de los programas de reciclaje y los datos suministrados por Emquilichao E.S.P., el reciclaje en el municipio de Santander de Quilichao, ha aumentado en un 15% ya que los hogares han sido los responsables de este incremento.

La empresa debe poner en práctica programas, con el fin de ayudar en el mejoramiento del ambiente lo cual representas una oportunidad menor, ya que los volúmenes de material que maneja no son tan grandes, pero si contribuyen a al bienestar social de la comunidad, Diversificación cultural exige el desarrollo por parte de las organizaciones, de estrategias de adaptación para establecer normas y valores en contra de la discriminación incorporando iniciativas que afecten positivamente los resultados de los negocios y el clima laboral dentro de las misma La mejora de las relaciones transculturales requiere el entendimiento por parte de las organizaciones del alcance competitivo y de los factores de éxito relacionados con la diversidad cultural s. . Y para lograr ese entendimiento deben tener

³⁶ Normatividad ambiental y sanitaria. Recuperado de http://www.upme.gov.co/guia_ambiental/carbon/gestion/politica/normativ/normativ.htm

conciencia de la importancia de los valores, actitudes y de la comunicación como medios de cambio en pro de la multiculturalidad³⁷

7.1.4 Entorno Tecnológico. Busca identificar las tendencias de la innovación tecnológica, en los procesos de producción, en los productos, en los materiales, gestión administrativa, y apoyo a la administración y el grado de adopción que de ella hagan los competidores. ¿De qué manera se pueden aprovechar los cambios tecnológicos? Al efectuar un buen análisis del entorno puede generar oportunidades de crecimiento en una empresa. Es importante analizar lo que pueden hacer las empresas para adelantarse a la competencia, anticipándose a los cambios del entorno, a través de la vigilancia de sectores diferentes pero relacionados:.³⁸

Las principales variable que trataremos en este análisis son:

- **Sistemas de Información.** Los sistemas tecnológicos y de información son una herramienta **eficaz** y veras, dado que son utilizados en su gran mayoría para la prevención y seguridad de las empresas con la implantación de cámaras. Además a través de internet se ha logrado que las empresas de todos los sectores económicos, que tengan acceso a la información en tiempo real y sirve Para realizar negocios con otras empresas en el mundo.

Para el sector empresarial en general, la implantación de diversos mecanismos de tecnología, ha aumentado en un 40.1% a nivel nacional. En Colombia el 92% de las empresas (grandes y mypimes) están cubiertas con algún tipo de tecnología, ya sea internet, cámaras de vigilancia, software. Entre otros. A raíz de la ola tecnológica a nivel nacional, ha sido una oportunidad mayor para la empresa, debido a que brinda seguridad y confianza puesto que esto ha

³⁷ Robbins S., (2004). Comportamiento Organizacional. Prentice Hall. México

³⁸ Ibíd.

mejorado la seguridad de la empresa en un 80% se han implantado cámaras de vigilancia con las que podemos ser precavidos a la hora de cualquier inconveniente.

- **Nuevas Tecnologías.** Las nuevas tecnologías son nuevas porque, en lo sustancial, han aparecido –y, sobre todo, se han perfeccionado, difundido y asimilado– después de la Segunda Guerra Mundial. Desde entonces su desarrollo se ha caracterizado por una fuerte aceleración; sus consecuencias son de una magnitud y trascendencia que no tenían antecedentes. Si recorremos listas de nuevas tecnologías (NT) preparadas en Singapur, México, Tokio, Boston o Buenos Aires,³⁹ podemos sorprendernos de que algunas no tengan más de tres líneas, mientras que otras cubren varias páginas. Pero, si estudiamos estos listados, veremos que –más allá del detalle o de sus diferentes objetivos– la mayoría coincide en destacar tres NT: las biotecnologías (BT), las de los nuevos materiales (NM) y las tecnologías de la información (TI). Esta síntesis deja de lado otras NT –como algunas ambientales, las energéticas o las espaciales– pero agrupa a las de mayor difusión y en las que se manifiestan con mayor claridad los efectos que más nos importan. Las NT se alimenta de producción científica más avanzada, a la que se suele definir como la que constituye la frontera del conocimiento. Por eso también se habla de tecnologías de punta o, en inglés, *host technologies* (tecnologías calientes).⁴⁰
- **Infraestructura Vial.** Los bajos niveles de inversión y la baja calidad de la infraestructura, se hizo más evidente durante la pasada ola invernal, donde los

³⁹ González García, Marta I.; Pérez Sedeño, Eulalia; Ciencia, Tecnología y Género; *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación*; Número 2 / Enero - Abril 2002 Artículos; ISSN 1681 disponible; <http://www.oei.es/revistactsi/numero2/varios2.htm>

⁴⁰ *Ibíd.*

principales obstáculos no le han permitido al país ser competitivo en materia de transporte, según un estudio realizado por Fedesarrollo y cuyos resultados fueron divulgados durante el Congreso Nacional de Infraestructura. Esto afecta a la organización pues se incurre en mayores gastos por el traslado de pacientes que prefieren dirigirse a otros sitios de mayor acceso.⁴¹

7.1.5 Entorno Político legal. Se refieren al uso del poder, en relación con los gobiernos nacionales, departamentales, locales, los órganos de representación y las decisiones políticas (normas, leyes que regulan el sector (trabajo, comercio, etc. reglamentos), sistemas de gobierno, etc. ¿De qué manera se pueden aprovechar los cambios políticos?

En los factores políticos, es importante analizar políticas que se manejan en la creación y fortalecimiento de las empresas desde los ministerios de Agricultura, Desarrollo y comercio exterior (Hoy Ministerio de Comercio), el Sena, la cámara de comercio, los gremios y Ong's. etc.

Tener en cuenta los programas como: política nacional para promover el espíritu empresarial y la creación de empresas, red de subcontratación, programa nacional de diseño para la industria, programa nacional de código de barras, programa compe nacional, programa integrado ONUDI-MINDESARROLLO, para el fortalecimiento institucional en promoción de inversiones e información tecnológica, mejoramiento de calidad, competitividad y desempeño de las industrias colombianas, minicadenas productivas para la paz, expo pyme, programa de parques tecnológicos, Colciencias, fin urbano, Instituto financiero Industrial (IFI), fondo nacional de garantías, Cooperación técnica internacional, etc.

⁴¹ calidad de la infraestructura afecta competitividad disponible en www.portafolio.com consultado el 09 de septiembre de 2015.

Las variables a tener en cuenta en este entorno son:

- **Ideologías Y Partidos Políticos.** Son relevantes , pues normalmente los partidos de derecha o centro-derecha tienden a favorecer a las **empresas rebajando** los impuestos directos, y acentuando los indirectos, de forma que esto beneficia a los empresarios y por tanto a nuestra empresa, otro aspecto relevante es el marco exterior, no nos afecta muy significativamente por el momento aunque en un futuro sí que nos podría afectar si la empresa decidiera convertirse en una multinacional y reciclar los productos electrónicos extranjeros.⁴²
- **Reglamentación sobre la Competencia.** El gobierno **central** a través de la ley 1122 de 2007 establece mecanismo s que permite evaluar la gestión de los actores que intervienen en el tema de salud basado en principios como la equidad y cobertura con lo cual se garantiza la optimización de los recursos asignados para la organización es beneficioso porque se tendrá supervisión directa y garantizara la entrada al mercado.⁴³
- **Reglamentación sobre la Competencia:** es conveniente para todos aquellos que realicen actividades comerciales internacionales (empresarios, personas físicas que vendan productos susceptibles a ser comercializados internacionalmente o tengan la necesidad de importar materias primas), con países con los cuales Colombia ha firmado un Tratado, Convenio o Acuerdo Comercial. Los empresarios pueden ser micro, pequeños, medianos o grandes corporativos, quienes son generalmente los que aprovechan más este tipo de instrumentos para obtener beneficios sustanciales, en lo que se refiere a

⁴² Ibíd.

⁴³ Sistema general de salud consultado en <http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/LEY1122.htm>

negociaciones, privilegios y reducción de impuestos al comercio exterior.

7.1.6 Entorno competitivo. El análisis competitivo es un proceso que consiste en relacionar a la empresa con su entorno. El análisis competitivo ayuda a identificar las fortalezas y debilidades de la empresa, así como las oportunidades y amenazas que le afectan dentro de su mercado objetivo. Este análisis es la base sobre la que se diseñará la estrategia, para ello deberemos conocer o intuir lo antes posible:

La naturaleza y el éxito de los cambios probables que pueda adoptar el competidor. La probable respuesta del competidor a los posibles movimientos estratégicos que otras empresas puedan iniciar. La reacción y adaptación a los posibles cambios del entorno que puedan ocurrir de los diversos competidores.⁴⁴

La competencia integrada por las empresas que actúan en el mismo mercado y realizan la misma función dentro de un mismo grupo de clientes con independencia de la tecnología empleada para ello. No es, por tanto, nuestro competidor aquel que fabrica un producto genérico como el nuestro, sino aquel que satisface las mismas necesidades que nosotros con respecto al mismo público objetivo o consumidor, por ejemplo, del cine pueden ser competencia los parques temáticos, ya que ambos están enclavados dentro del ocio.

Para dar una idea exacta de la importancia del análisis competitivo, debemos referirnos al proceso de planificación de la estrategia comercial, el cual responde a tres preguntas clave:

⁴⁴ Marketing en el Siglo XXI. 5ª Edición : CAPÍTULO 2. Marketing estratégico consultado en <http://www.marketing-xxi.com/analisis-competitivo-17.htm>

- ¿Dónde estamos? Respondiendo a esta pregunta nos vemos abocados a hacer un análisis de la situación que nos responde la posición que ocupamos.
- ¿Adónde queremos ir? Supone una definición de los objetivos que queramos alcanzar y a los que necesitamos desplazarnos.
- ¿Cómo llegaremos allí? En este punto es donde debemos señalar el desarrollo de acciones o estrategias que llevaremos a cabo para alcanzar los objetivos y si podremos aguantar el ritmo.
- Con respecto al análisis de la situación, del cual partimos para la realización del proceso de planificación estratégica, y del que podremos determinar las oportunidades y amenazas, debilidades y fortalezas de la organización, debemos centrarnos, a su vez, en dos tipos de análisis:
 - Análisis externo. Supone el análisis del entorno, de la competencia, del mercado, de los intermediarios y de los suministradores.
 - Análisis interno. Supone analizar la estructura organizativa de la propia empresa, y de los recursos y capacidades con las que cuenta.

7.2 GUÍA DE ANÁLISIS DEL MACROAMBIENTE LABORATORIO CLÍNICO SANTA CATALINA

Tabla 3 Entorno Económico

Variable		A/O	AM	am	om	OM
PIB		O			X	
Tasas de Interés		A		X		
Ingresos		O				X

Fuente. Los Autores

Tabla 4 Entorno Demográfico

Variable		A/O	AM	am	om	OM
Tamaño de la población		O				X
Estructura de la edad		O			X	
Ubicación geográfica		A		X		

Fuente. Los Autores

Tabla 5 Entorno Sociocultural

Variable		A/O	AM	am	om	OM
Regulaciones del estado		A		X		

Fuente. Los Autores

Tabla 6 Entorno Tecnológico

Variable		A/O	AM	am	om	OM
Sistemas de información		O				X
Infraestructura vial		O				
i+d						
Tecnología aplicada		A		X		

Fuente. Los Autores

Tabla 7 Entorno Político Legal

Variable		A/O	AM	am	om	OM
Ideologías y partidos políticos		A		X		
Reglamentación sobre la competencia		O			X	

Fuente. Los Autores

8. CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR

8.1 DEFINICIÓN DEL SECTOR

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica.

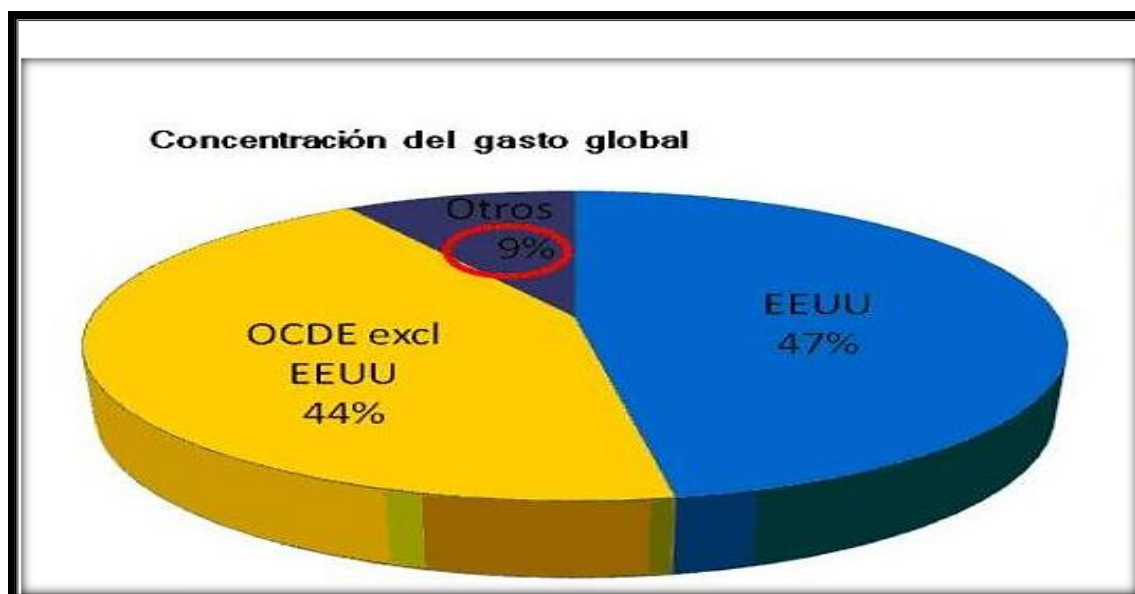
Así, se reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.⁴⁵

⁴⁵ boletín informativo de sector salud disponible en <http://www.camarabaq.org.co/>

8.1.1La Salud en el Mundo. El sector de la salud se consolida como uno de los mayores sectores de la economía mundial. Según la OMS, el sector alcanzó US\$5,5 trillones en 2009, absorbiendo el equivalente al 8% del PIB mundial. Como se puede observar en la gráfica a continuación, destaca la altísima concentración del gasto global en pocos países en el mundo. Estados Unidos y el resto de países de la OCDE absorben el 91% de los gastos en salud en el mundo. El resto de países en el mundo absorbe únicamente el 9%. Este dato aun es más fuerte si consideramos que países muy grandes y poblados, como los BRIC - Brasil, Rusia, India y China, forman parte de ese 9%⁴⁶.

Figura 4 La salud en el mundo



Fuente. OMS, 2009

En términos de porcentaje sobre el producto interior bruto, el país líder en gasto en salud es con gran diferencia Estados Unidos con un 17% del PIB dedicado a salud. Le siguen países como Francia (11%), Suiza (10.8%), Canadá (10%), Suecia (9,1%) o Noruega (9%).

⁴⁶ Ibíd.

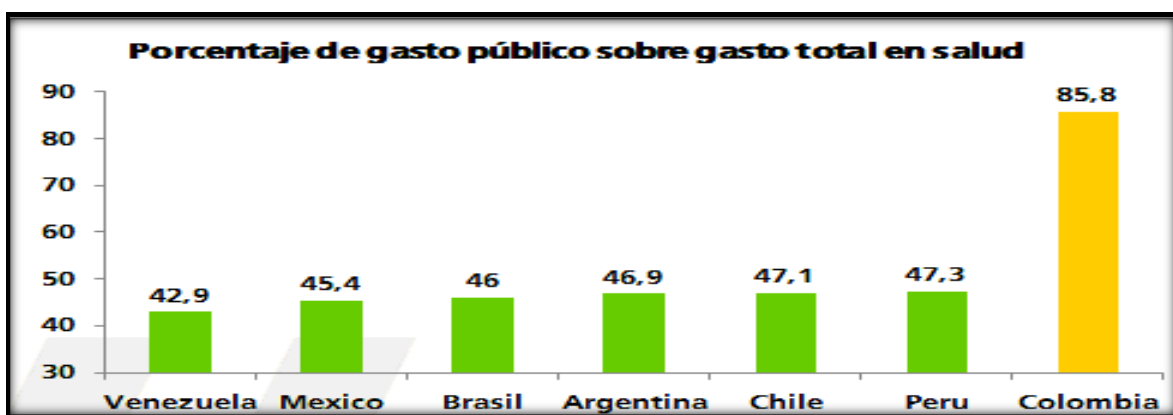
En términos de gasto per cápita, Estados Unidos sigue siendo el país que más gasta – 8.000 dólares per cápita en 2007. Esto es dos veces y media más que la media en los países de la OCDE (2.984 dólares).

En Latinoamérica destaca como líder en gasto Argentina, país que dedica un 10% del PIB a salud. No obstante, como podemos observar a continuación, el gasto per cápita en este país (US\$663) aún está muy distante de los niveles norteamericano y europeo.⁴⁷

8.1.2La Salud en Colombia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), después de Argentina (10%) y Brasil (8.4%), Colombia es el país de Latinoamérica que más gasta en salud como porcentaje del PIB con un 6.1% en 2007.

En el gráfico a continuación se puede observar la gran cantidad de recursos públicos que consume el sector salud en Colombia, el 86% del total gastado en salud. Esta fracción es prácticamente el doble que la de otros países vecinos.

Figura 5 Porcentaje gasto público en principales economías de Latinoamérica



Fuente. OMS, 2009

⁴⁷ Ibíd.

Así mismo, Colombia no es ajena a las tendencias globales de aumento del gasto per cápita en salud. En el gráfico a continuación vemos como en 8 años, Colombia ha doblado su gasto per cápita, el cual asciende actualmente a US\$287.

Figura 6 Evolución del gasto per cápita en Colombia.



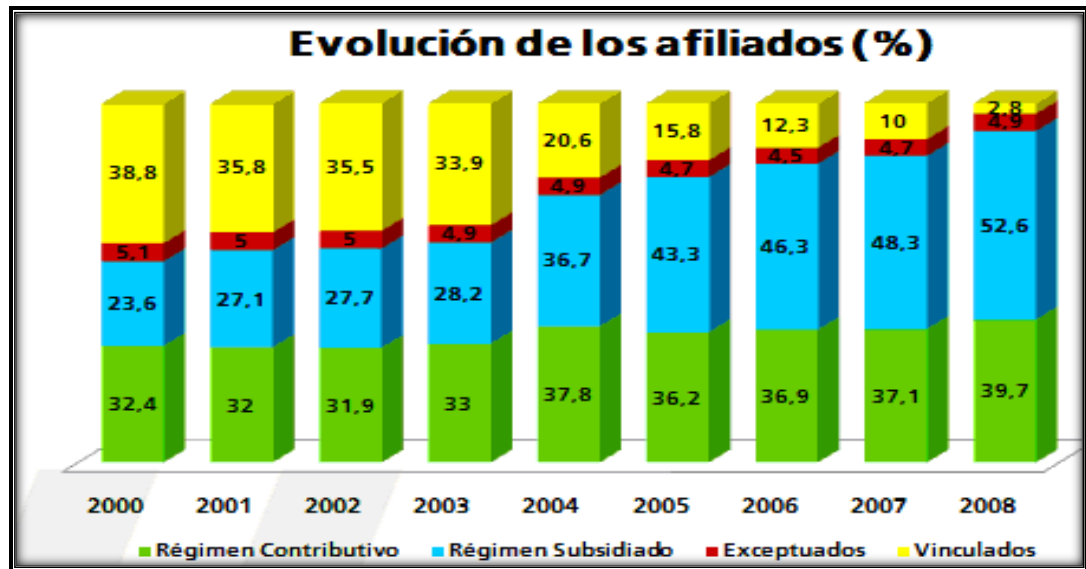
Fuente. OMS, 2009

En los últimos diez años, la cobertura de salud en Colombia se ha incrementado drásticamente de un 58% a un 89%. Colombia aún no ha alcanzado la universalidad en la cobertura en salud ya que un 11% de su población aún no se encuentra cubierta. Como se aprecia en el gráfico a continuación, el tipo de régimen que ha sido en mayor parte responsable del crecimiento en el número de afiliados ha sido el régimen subsidiado, lo cual significa que cada vez más, la seguridad social se financia con recursos públicos.

La expectativa con la entrada de la Ley 100 era que el régimen contributivo fuera el régimen responsable de la mayor parte del crecimiento en número de afiliados. No obstante, vemos que, a día de hoy, esto no ha sido así. Finalmente, se aprecia cómo el número de vinculados, es decir, personas que quedan fuera del sistema de

seguridad social y son atendidas por las empresas sociales del estado, se ha reducido drásticamente en los últimos 10 años.⁴⁸

Figura 7 Evoluciones de los afiliados



Fuente. OMS, 2009

Según datos del Ministerio de Protección Social de 2007, había registrados en Colombia un total de 55.000 prestadores de servicios de salud, el 75% de los cuales son médicos independientes, el 17% IPS'S privadas y el 8% IPS'S públicas. Entre estas empresas hay 1.162 hospitales. Aun siendo una gran cantidad de empresas, un número muy reducido de prestadores de servicios de salud en Colombia se encuentra acreditado por entidades certificadoras nacionales o internacionales.

Las ciudades líderes en empresas prestadoras de servicios de salud son Medellín, Bogotá y Cali. Según el ranking de 2010 de la revista América Economía, 8 de las 35 mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica en 2010

⁴⁸ Ibíd.

eran colombianas. Como podemos ver en la tabla a continuación, todas esas instituciones se encuentran concentradas en esas tres ciudades.⁴⁹

8.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL CAUCA

La Zona Sur – Occidente de Colombia, constituida por los departamentos de Cauca, Huila, Nariño, Tolima y Valle, presenta un significativo crecimiento poblacional, industrial, comercial y agrícola que la convierte en un importante centro económico del país. En términos geográficos, representa el 11.09% del total de la extensión del territorio colombiano y tiene importantes referencias ecológicas como el Macizo Colombiano, nacimiento de los principales ríos del país y cercanía al Océano Pacífico. Además, es una importante zona de diversidad etnocultural y potencial científico académico, históricamente reconocido. Si bien, los cinco departamentos presentan algunas similitudes en necesidades y perfiles de salud existen algunas diferencias que deben ser tenidas en cuenta a la hora de tomar decisiones respecto a la región.

A continuación se presenta un análisis comparativo de la situación de salud en la Región y se exponen algunas particularidades departamentales. Análisis comparativo de la situación de salud Cuando se analizan los indicadores de desarrollo humano de la región, se observa que la mayoría de los departamentos presentan indicadores por debajo de los consolidados nacionales, es decir con un nivel más bajo de desarrollo humano que el país, lo que configura una situación preocupante y de alarma.

Aunque el Valle del Cauca presenta los mejores indicadores, Cauca y Nariño en reportes del año 2005, presentan estimadores que demuestran peores condiciones

⁴⁹ Fuente : boletín informativo de sector salud disponible en <http://www.camarabaq.org.co/>

sociales en comparación con los promedios del orden nacional en indicadores como Necesidades Básicas insatisfechas, analfabetismo, población bajo la línea de pobreza y población en situación de indigencia. Un asunto adicional es la situación de desplazamiento ya que los cinco departamentos se encontraron en el 2010 entre los principales expulsores y receptores en los que las poblaciones más afectadas son las indígenas y las afro descendientes, de gran representatividad en la región.

Lo anterior podría configurar un serio impacto en los perfiles de salud, dados por un crecimiento poblacional no planificado frente a una oferta de servicios de salud limitados sobre todo en las principales ciudades receptoras. Demográficamente, los cinco departamentos presentan similares pirámides poblacionales que muestran una población predominantemente infantil y joven para 2009.

Aunque esta distribución podría ser favorable en tanto existe un potencial económico en los grupos poblacionales jóvenes, las inequidades sociales, la falta de posibilidades y la incidencia de enfermedades predominantes de estos grupos etarios como las infecciosas e incluso las del embarazo y puerperio representan gran carga para la región y limitan su aporte al desarrollo social. La salud nutricional es también un tema de interés común para los cinco departamentos.

Según la encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 ninguno excepto Valle, alcanza las metas basadas en Objetivos de Desarrollo del Milenio para desnutrición aguda, global y crónica. Por otra parte, Cauca, Nariño, Huila y Tolima se encuentran entre los cinco departamentos con mayor porcentaje de personas con limitaciones permanentes (DANE 2005), la mortalidad materna supera las cifras nacionales en Cauca y Nariño; los casos de TBC en todas sus formas están por encima del promedio nacional en Cauca y Valle y algunos tipos de cáncer como el de Mama y Cérvix son de alta prevalencia en Cauca y Valle al comparar con el resto del país.

Adicional a este panorama, entre las principales causas de mortalidad para los cinco departamentos se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, la violencia y lesiones, seguidas de neoplasias (datos 2008, 2009 perfiles sociodemográficos de los cinco departamentos), situación similar a la del resto del país. Por último la esperanza de vida al nacer solo supera al promedio nacional en el Valle del Cauca, es similar al nacional en Tolima, Nariño y Huila y en el Cauca está muy por debajo(.....) ⁵⁰

8.2.1Santander de Quilichao. Ubicación Geográfica. El municipio de Santander de Quilichao, Cauca, se encuentra ubicado 97 km. Al norte de Popayán y 45 Km. Al sur de Santiago de Cali, Cuenta con un área total de 518 Km². Limitada al norte con los municipios de Villa Rica, y Jamundí, occidente con los municipios de Caloto, y Jambaló y al sur con el municipio de Caldono.⁵¹

Santander de Quilichao, Cauca, posee una ubicación geográfica que le brinda ventajas competitivas en el ámbito comercial, ya que la zona franca que tiene es una gran herramienta para las empresas debido a que ofrece oportunidades en el incremento de las ventajas de productos y servicios.

⁵⁰ Agenda prioritaria en ciencia, tecnología e innovación para el Sector Salud, Región Sur occidente, 2010-2020 saludpublica.univalle.edu.com

⁵¹ Informe demográfico , consultado en <http://www.santanderdequilichao.gov.co>

Figura 8. Localización del Municipio de Santander de Quilichao en el Departamento del Cauca.

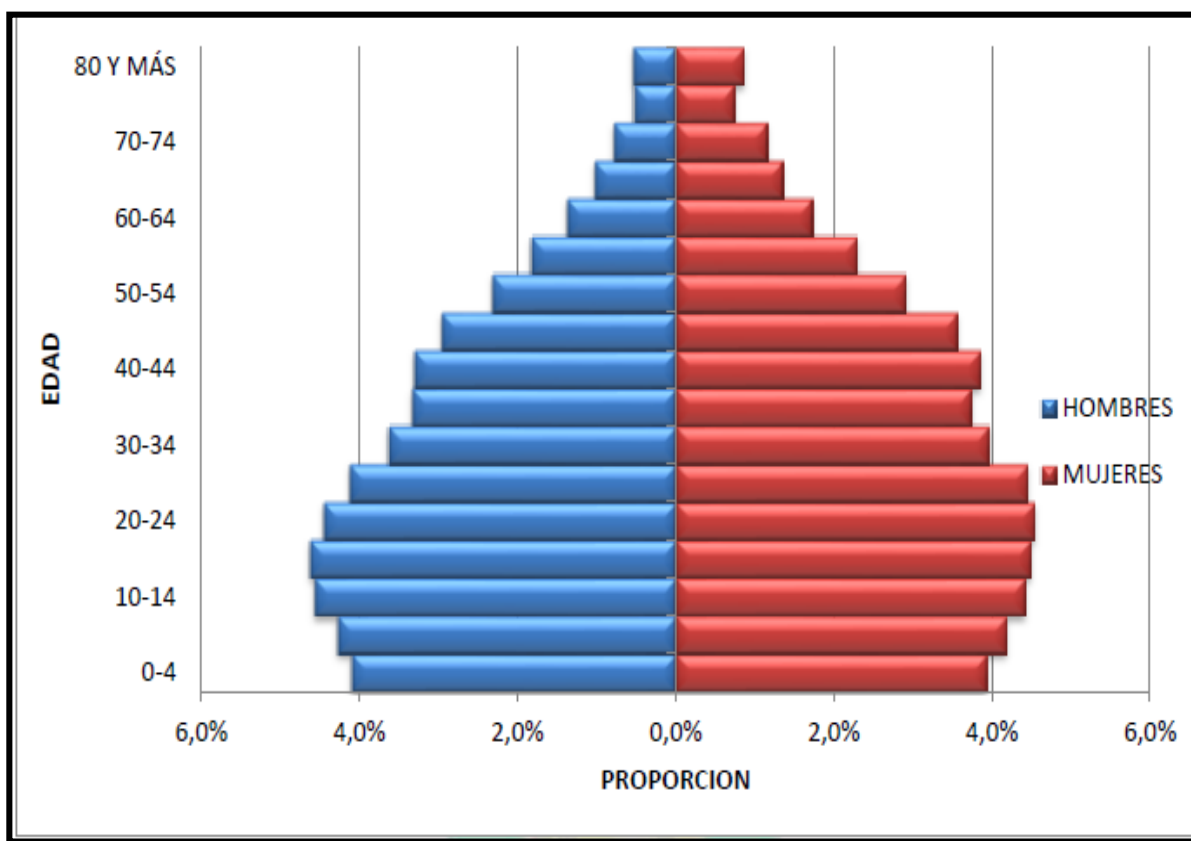


Fuente: Sociedad Geográfica de Colombia, IGAC, 202.

Tamaño de la Población. En el municipio de Santander de Quilichao la Población Total para 2014 según proyecciones DANE es de **92.114** habitantes de los cuales el 50.8% son mujeres un 1.6% más que hombres que son el 49.2%.

Según muestra la pirámide, la estructura de la población de Santander de Quilichao es de crecimiento rápido, tal vez esta expansión en la estructura por edad, entre los 10 y 24 años sea el resultado de las tasas de nacimiento altas presentadas en los decenios pasados, aunque la pirámide también ilustra la proporción de hombre entre los 24 – 34 años disminuye, lo que puede estar denotando eventos históricos atribuidos a esta zona del departamento, como la guerra, la delincuencia y otros hechos sociales violentos que pueden indicar la pérdida de hombres jóvenes.

Figura 8 Pirámide Poblacional Santander de Quilichao – Cauca 2014.



Fuente: Administración Municipal. Análisis situacional de la salud Pública del Municipio en el Año 2014. Santander de Quilichao. p.10

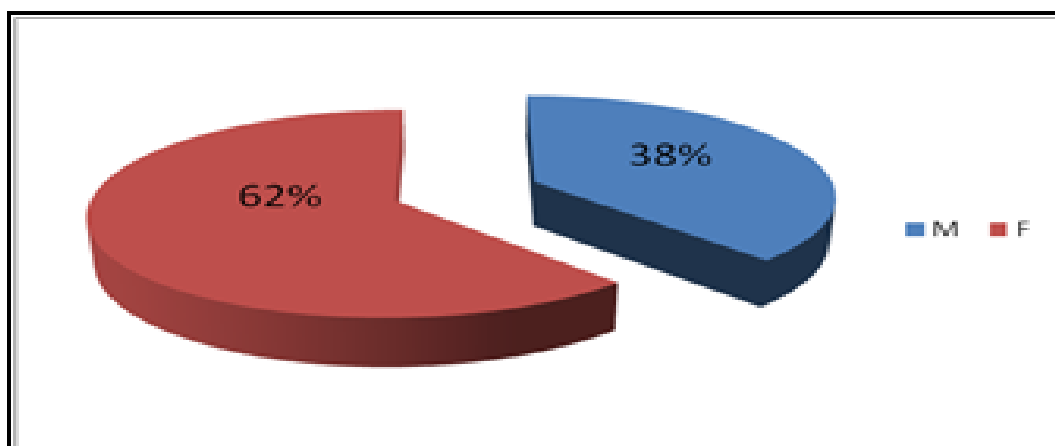
Figura 9 Distribución de la Población por Rango de Edad y Sexo en el Municipio de Santander de Quilichao – Cauca. 2014.

Grupos de edad	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
0-4	4.043	4,4%	3.926	4,3%	7.969	8,7%
5-9	4.050	4,4%	4.011	4,4%	8.061	8,8%
10-14	4.414	4,8%	4.166	4,5%	8.580	9,3%
15-19	4.755	5,2%	4.576	5,0%	9.331	10,1%
20-24	4.334	4,7%	4.497	4,9%	8.831	9,6%
25-29	3.722	4,0%	3.712	4,0%	7.434	8,1%
30-34	3.475	3,8%	3.394	3,7%	6.869	7,5%
35-39	3.085	3,3%	3.362	3,6%	6.447	7,0%
40-44	2.685	2,9%	2.960	3,2%	5.645	6,1%
45-49	2.395	2,6%	2.659	2,9%	5.054	5,5%
50-54	2.183	2,4%	2.463	2,7%	4.646	5,0%
55-59	1.791	1,9%	1.992	2,2%	3.783	4,1%
60-64	1.442	1,6%	1.574	1,7%	3.016	3,3%
65-69	1.043	1,1%	1.168	1,3%	2.211	2,4%
70-74	766	0,8%	900	1,0%	1.666	1,8%
75-79	593	0,6%	728	0,8%	1.321	1,4%
80 Y MÁS	542	0,6%	708	0,8%	1.250	1,4%
Total	45.318	49,2%	46.796	50,8%	92.114	100,0%

Fuente: Administración Municipal. Análisis situacional de la salud Pública del Municipio en el Año 2014. Santander de Quilichao. p.11

8.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Figura 10 Distribución nacimientos según genero del recién nacido Municipio de Santander de 2008



Fuente DANE: Colombia. Estadísticas Vitales y Secretaria de Salud Departamental – Sistema de Información

8.3.1Morbilidad. Es el estudio de los efectos de una enfermedad en una población y se mide como la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

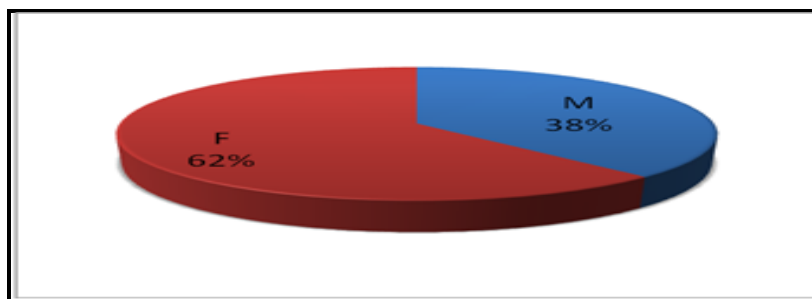
8.3.2Primeras causas de Morbilidad. Cuadro donde se muestran las primeras causas externa Municipio de Santander de Quilichao 2008.

Fuente: Registros individuales de Prestación de Servicios IPS públicas y Secretaria de Salud Departamental. Sistemas de información (Estadística)

Teniendo en cuenta los Registros Individuales de Prestación de Servicios durante el año 2008 la tasa de morbilidad fue de 903 por cada 100 hab. Las enfermedades de la cavidad bucal son la 1^{ra} causa de consulta con el 20%, las infecciones de las vías respiratorias la 2^{da} causa con el 10% y los síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen con el 5 % son la 3^{ra} causa de consulta.

8.3.3Mortalidad según género. Del total de personas que consultaron en el año 2008 el 62% fueron mujeres y el 38% hombres.

Figura 11 **Distribución de las consultas según género Municipio de Santander de Quilichao- Cauca año 2008**



Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios IPS Públicas Secretaria de Salud Departamental.

8.3.4 Primeras Causas de Mortalidad: A continuación se describen las 20 primeras causas de muerte en el municipio de Santander de Quilichao:

Tabla 8 Causas de Mortalidad – Santander de Quilichao.

Nº	Causa	Total (m/f)	%	TASA X1,000HB
1	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas y de los maxilares	14,957	20	178
2	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	7,862	10	94
3	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	3,926	5	47
4	Enfermedades infecciosas Intestinales	3,553	5	42
5	Síntomas y signos generales	2,718	4	32
6	Enfermedades inflamatorias de los órganos pelvianos	2,559	3	30
7	Otras enfermedades del sistema urinario	2,224	3	26
8	HelminCIAS	2,020	3	24
9	Trastornos episódicos y paroxísticos	1,858	2	22
10	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1,813	2	22
11	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	1,618	2	19
12	Enfermedades hipertensivas	1,602	2	19
13	Enfermedades del esófago , del estómago y del duodeno	1,559	2	19
14	Otras dorsopatias	1,306	2	
15	Otros trastornos articulares			16
	Subtotal>>>	50,813	67	605
	Resto>>>	24,945	33	297
	Total>>>	75,758	100	903
	Población de Santander para el año 2008	83,938		

Fuente. Boletín informativo de registros individuales de prestación de servicios de las IPS y Secretaría de salud departamental

Tabla 9 Defunciones Santander de Quilichao.

Nº	C105(con certificación médica	Nº casos	%	Tasa *100 0
1	Agresiones (Homicidios) y secuelas	75	22.7	0.9
2	Enfermedades isquémicas del corazón	31	9.4	0.4
3	Enfermedades cerebrovasculares	20	6.0	0.2
4	Accidentes de transporte de moto y secuelas	16	4.8	0.2
5	Todas las demás afecciones originadas en el periodo perinatal	14	4.2	0.2
6	Feto y recién nacido afectadas por complicaciones obstétricas y traumatismo del recién nacido	13	3.9	0.2
7	Diabetes mellitus	12	3.6	0.1
8	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	12	3.6	0.1
9	Enfermedades hipertensivas	9	2.7	0.1
10	Neumonía	9	2.7	0.1
11	Eventos de intención no determinada y secuelas	8	2.4	0.1
12	Signos, síntomas y afecciones mal definidas	7	2.1	0.1
13	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	7	2.1	0.1
14	Las demás malformaciones congénitas, deformidades y anomalías congénitas	5	1.5	0.1
15	Tumor maligno de la próstata	5	1.5	0.1
16	Tumor maligno del cuello útero	5	1.5	0.1
17	Tumor maligno del estómago	5	1.5	0.1
18	Enfermedades el sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4	1.2	0.0
19	Lesiones auto inflamatorias intencionalmente (suicidios) y secuelas	4	1.2	0.0
20	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	4	1.2	0.0
	Subtotal	265	80.1	
	Demás causas	66	19.9	
	Total 698 SANTANDER DE QUILICHAO	331	100.0	3.9
Nota: la distribución por género no incluye MUERTES FETALES				

Fuente: Certificados de Defunción –DANE y Secretaria de Salud Departamental-Sistema de información (Estadística)

Teniendo en cuenta los certificados de defunción del año 2008 la tasa de mortalidad fue de 3.9 en el municipio.

Si hacemos el análisis agrupado de la mortalidad, encontramos que las muertes por causa externa ocupan el 1^{er} lugar con el 30.5%, las enfermedades cardiovasculares al 2^{da} causa de muerte con un 19.0%, las enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio la 3^{ra} causa de muerte con el 11.2%, el cáncer ocupa el 4^{do} lugar con 9.7%. De las muertes por causa externa los homicidios son la 1^{ra} causa de muerte en el grupo de 15-44 años y la 2^{da} los accidentes de tránsito.

8.3.5 Mortalidad por grupos de edad y género. Del total de muertes durante el año 2008 el 64% fueron hombres de los cuales el 48% estaba en el rango de mayores de 60 años, el 32% de 15-44 años y un 5% eran <1 año que corresponde a 14 niños (Ver figuras 8 y 9).

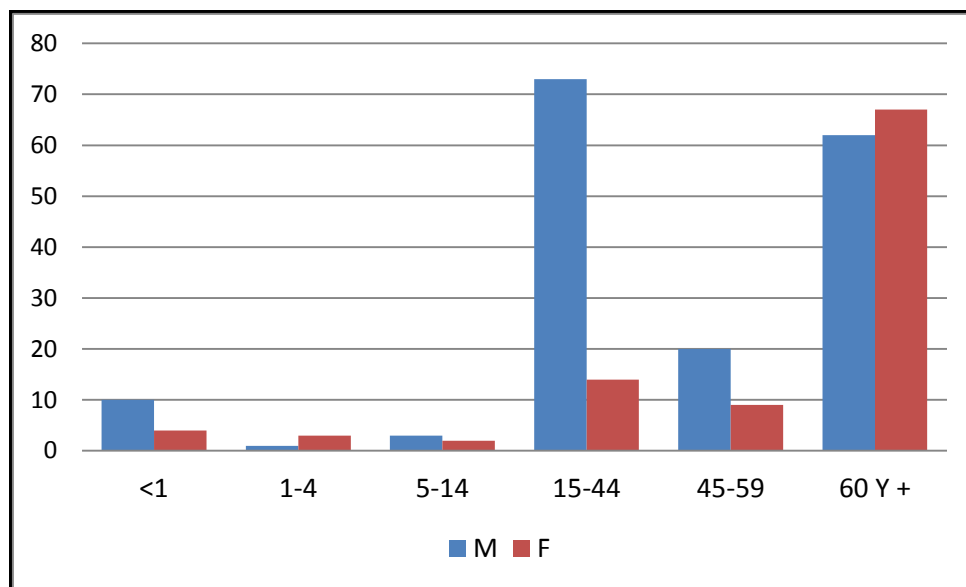
Tabla 10 Mortalidad por Grupos de Edad y género Municipio de Santander de Quilichao-Cauca. 2008

Grupo edad	Genero		total	%
	m	f		
<1	10	4	14	5.2
1-4	1	3	4	1.5
5-14	3	2	5	1.9
15-44	73	14	87	32.5
45-59	20	9	29	10.8
60 y +	62	67	129	48.1
total	169	99	268	100.0
%	63	37	100	

Nota: No INCLUYE muertes fetales ni sin dato

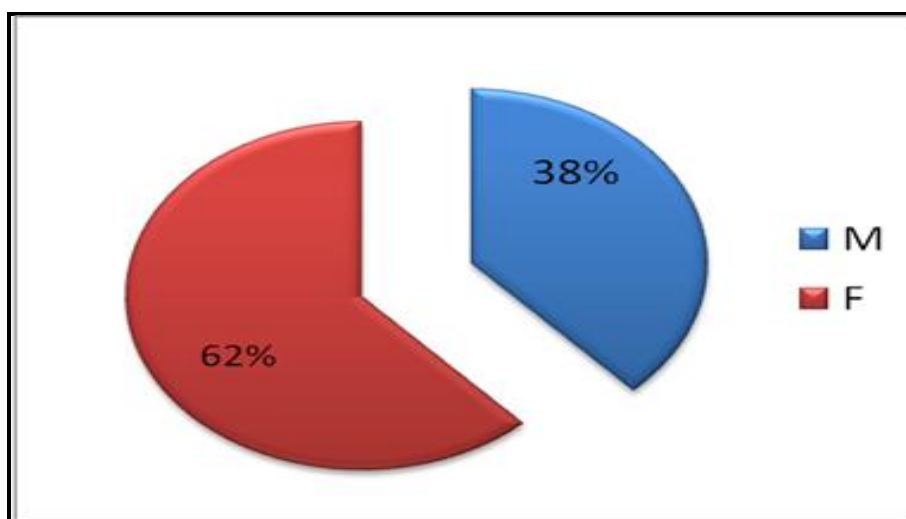
Fuente: Registros Individuales en Prestación de Servicio IPS públicas y Secretaria de Salud Departamental-Sistemas de Información (Estadística).

Figura 12 Mortalidad por Grupos de Edad y género Municipio de Santander de Quilichao. Cauca 2008



Fuente: DANE- COLOMBIA–Estadística Vitales y Secretaria de Salud Departamental-Sistema de Información (Estadística)

Figura 13 Distribución Porcentual de la Mortalidad por Género Municipio Santander de Quilichao – Cauca 2008.



Fuente: DANE –Colombia –Estadística Vitales y Secretaria de Salud Departamental – Sistemas de Información (Estadística).

8.4 ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL SECTOR

El modelo de las Cinco Fuerzas de Porter propone un marco de reflexión estratégica sistemática para determinar la rentabilidad de un sector en específico, normalmente con el fin de evaluar el valor y la proyección futura de empresas o unidades de negocio que operan en dicho sector. Cada modelo es estructurado bajo la eficacia

8.4.1 Amenaza de nuevos competidores. Se prevé que a medida que las condiciones económicas del país mejoran, la categoría puede crecer pues se ha determinado que las personas a medida que tienen más poder de adquisición no solo se inscriben a EPS'S sino que también a medicina prepagadas, mientras los salarios aumenten y la generación de empleos, también muchas más personas estarán inscritas en alguna de las EPS'S y demandaran más servicios de salud. Adicionalmente a medida que los gobiernos departamentales y municipales tengan presupuestos más altos para el sector de la salud también aumentaran las jornadas de carnetización para aquellas personas menos favorecidas para que puedan tener acceso al régimen subsidiado de salud, lo que conlleva también a mayor demanda de servicios de salud.⁵²

8.4.2 Rivalidad de la Competencia. Aunque se puede ver que la categoría fluctúa un poco con el ciclo económico, la rivalidad siempre es muy notoria en la categoría, pues se ha visto que muchas EPS han decidido diversificar sus portafolios creando nuevos laboratorios y muchas personas también han hecho lo mismo, creando cada día más competencia, aunque después de su creación estos laboratorios tienen problemas legales, en sus inicios son una competencia muy fuerte pues llegan con precios más bajos que los que maneja el sector, que en realidad son muy

⁵² BETANCOURT, BEJAMIN. Análisis sectorial y competitividad primera edición 2014 editorial eco ediciones p.

competitivos, llevando a que la competencia se haga en vez de precios por servicios, calidad y valor agregado para los clientes.

8.4.3 Amenaza de nuevos Competidores.

- Aunque no es fácil que se creen nuevos competidores, las EPS e IPS han venido mejorando sus servicios para así ser integrales en el mercado y han comenzado a diversificar sus servicios para comenzar a competir en el mercado de los laboratorios clínicos.
- Cuando se crean laboratorios nuevos, todos entran con una estrategia de precios fuertes en vez de centrarse en la diferenciación del servicio y por esta razón duran muy poco en este mercado.
- El mercado está dominado por unas pocas empresas que son muy sólidas, gozan de mucha confiabilidad y de muchos años de experiencia en este.

8.4.4 Poder de Negociación de los Clientes.

- Al ser las EPS'S los principales compradores de estos servicios, se puede considerar que la amenaza principal es que obligan a los laboratorios a bajar de precios para poder así realizar la contratación del servicio.
- La estrategia de integración vertical que muchas EPS'S han puesto en práctica son también consideradas amenazas, pues la EPS tiene dos opciones, comprar un laboratorio ya existente o crear uno nuevo.⁵³
- Con los pacientes particulares hay un mayor poder de negociación, pues ellos deciden que es lo que buscan en un laboratorio clínico, muchas de estas decisiones se basan en calidad, precisión, rapidez y algunas veces si por cantidad de exámenes se les hace algún tipo de descuento.

⁵³ Ibid

8.4.5 Poder de negociación de los Proveedores.

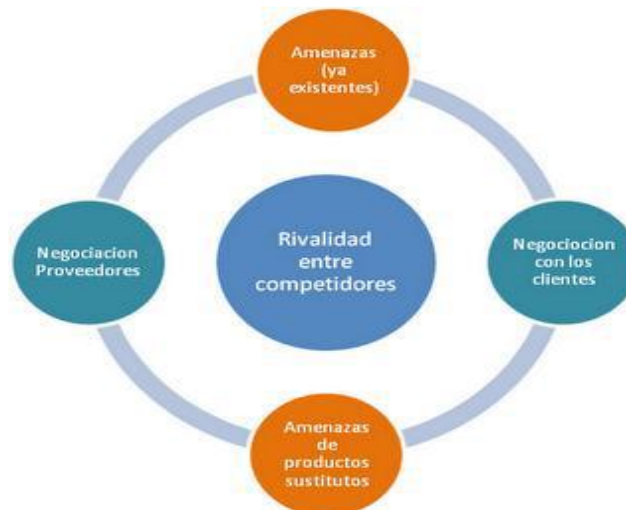
- Relación duradera con algunos proveedores debido a la calidad ofrecida en los insumos utilizados.
- A pesar de la relación duradera como muchos de los insumos son importados, los precios de estos pueden aumentar dependiendo de los cambios en la tasa de cambio o en las políticas de comercio exterior.

8.4.6 Amenaza de Sustitutos.

- Los servicios no tienen sustitutos directos, aunque en los últimos años se ha visto un incremento en las consultas de medicina alternativa, pero esto no supone un peligro ni una amenaza para los laboratorios clínicos.

8.4.7 Análisis Competitivo Cinco Fuerzas de Porter.

Figura 14 Cinco fuerzas de Porter



Fuente: GONZALEZ OVERA, Elizabeth. Las cinco fuerzas de Porter, Planificación Estratégica en Tecnologías de la Información. Recuperado de <http://elizabethgonzalezolvera.blogspot.com/2011/08/t1-las-cinco-fuerzas-de-porter.html>

Se observa por parte de los usuarios una gran sensibilidad a la calidad del servicio y la atención recibida, que es un factor que incide en la elección de su proveedor de servicios de salud. De igual manera, el acceso al lugar de ubicación del establecimiento, es otro factor de incentivo a la elección de un servicio de salud. s. Las costumbres comerciales del sector, se enfocan principalmente en remisiones de las EPS y el servicio particular, encontrándose IPS en el municipio de Santander de Quilichao que también brindan esta alternativa.

Desde la perspectiva de los nuevos productos y servicios, se evidencia el deseo de los usuarios por recibir servicios especializados en salud, tanto en medicina especializada y pruebas diagnósticas. En la actualidad, los servicios de salud particulares, ya sean complementarios o de medicina propagada toman vital importancia en los servicios de salud, en especial porque tiene una mejor atención y oportunidad en los servicios que brindan.

Algunas amenazas que se encuentran en el sector, se refieren a la calidad del servicio y la dificultad de los usuarios para acceder al pago de un servicio particular, lo cual se traduce en menores ingresos para las clínicas y centros de salud, lo que se evidencia también en la deserción de los pacientes, quienes deben ser llamados para que continúen sus tratamientos, ya sea por falta de adherencia o por factores económicos que les impide el pago de servicios particulares y sujetarse a los servicios que recibe de sus EPS.

De acuerdo con la pirámide de necesidades de Maslow, las personas generalmente invierten sus ingresos en todas aquellas actividades y productos que satisfagan sus necesidades fisiológicas o de supervivencia, como es la alimentación, la vivienda dejando de lado otras necesidades que solo serán atendidas cuando sean urgentes, tal como sucede con la salud.

Con respecto a la negociación con los proveedores, estos son de gran importancia en la determinación de la producción de los servicios que se ofrecen, puesto que del suministro de materia prima dependen los procedimientos que se puedan llevar a cabo en los pacientes.

9. BENCHMARKING

Es el proceso sistemático y continuo para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que son reconocidas como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales.

9.1 LA IMPORTANCIA DEL BENCHMARKING.

No se encuentra en la mecánica de la comparación, sino en la medición del impacto que pueden tener estas comparaciones sobre los comportamientos. Se puede considerar como un proceso útil y necesario para llegar a realizar mejoras y cambios.

Como es un proceso continuo donde se comparan actividades, de una organización frente otras empresas, lleva a encontrar la mejor; para luego intentar copiar esta actividad generando el mayor valor agregado posible. Hay que mejorar las actividades que generan valor y reasignar los recursos liberados al eliminar o mejorar actividades que no generen valor ⁵⁴

9.1.1Tipos de benchmarking. El Benchmarking se divide en dos tipos, el interno y el externo.

- Benchmarking interno: es la búsqueda de buenas prácticas dentro de las diferentes empresas, plantas o unidades del propio grupo. La obtención de información en este caso puede entrañar cierta dificultad, sobre todo en

⁵⁴ Spendolini MJ. Benchmarking. Bogotá: Norma S.A., 1994. p.11.

empresas o grupos en los que existe competencia entre las diferentes unidades por la captación de nuevos pedidos o clientes.

- Benchmarking externo: Se realiza una comparación con las empresas externas, en la que podemos diferenciar dos casos:
- Competitivo directo: La gran mayoría de las empresas tienen uno o varios competidores que destacan en la ejecución de la fase o proceso que se pretende mejorar. Lograr que el competidor directo proporcione los datos de interés puede ser una labor difícil de conseguir. En ciertas ocasiones una tercera empresa o un proveedor común puede ser utilizados como fuente de información.
- Benchmarking no competitivo: Se produce cuando se obtiene información sobre empresas que no son competidoras de forma directa, bien porque el mercado en el que actúan sea geográficamente opuesto, o porque intervengan en otro sector de actividad diferente.⁵⁵

9.2 PRINCIPALES ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD - EPS EN SANTANDER DE QUILICHAO.

9.2.1 Comfenalco



⁵⁵ Casadesús, M. (2005)

- **Historia.** Nació como Caja de Compensación Familiar en 1957, con el fin de administrar los recursos del Sistema de Subsidio Familiar, creado para aliviar la carga económica de las familias de los trabajadores de la región. Actualmente, el crecimiento se ve reflejado en la variedad de servicios que le ofrecen a todos sus afiliados y no afiliados. Valora el trabajo de sus afiliados y piensa en la gente, por eso día a día se esfuerza para ofrecer servicios de calidad y atención cálida y efectiva.
- **Filosofía.** Comfenalco entiende que cada día es una oportunidad para aportarle a la vida de los colombianos, por eso se siente orgulloso de ser una Corporación que genera bienestar social a la comunidad y promueve el desarrollo integral de la gente; Aporta a la felicidad de las familias por medio de los servicios sociales de Educación, Cultura, Vivienda, Recreación, Turismo y Responsabilidad Social Empresarial, así como de los recursos del Subsidio Familiar Integral, Subsidio Familiar Monetario y Subsidio al Desempleo. Su EPS sirve a los afiliados brindando servicios con estándares de calidad para la IPS, Medicina Estética y Medicina Pre-pagada con sus planes Íntegra y UHCM - (Urgencias, Hospitalización, Cirugía y Maternidad).
- **Nuestra Calidad.** La Caja de Compensación Familiar y EPS Comfenalco, se encuentra certificada en su Sistema de Gestión de Calidad (SGC) por Bureau Veritas en el cumplimiento de la Norma ISO 9001:2008. La Alta Dirección de Servicios Caja decidió incursionar en el proceso de implementación y mantenimiento del SGC, por lo cual adquirió un compromiso serio, facilitando las herramientas y recursos necesarios para lograr dicho objetivo. Buscando el beneficio para sus clientes externos e internos, compromiso que se enmarca en la política y objetivos de calidad.

- **Servicios de Salud**

- **Copagos:** Son aportes en dinero que deben realizar exclusivamente los Afiliados beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud POS, de acuerdo con el Ingreso Base de cotización del Afiliado Cotizante. Los valores de los Copagos corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. Los servicios a los que se aplica Copagos son:
 - Hospitalización y Cirugía.
 - Procedimientos Ambulatorios.
 - Exámenes diagnósticos diferentes a laboratorio clínico e imagenología simple.
 - Complementación Terapéutica.
 - Tratamiento Odontológico.

Y todos los demás servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.

- Servicios de promoción y prevención.
- Programas de control en atención materno infantil.
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
- Enfermedades catastróficas o de alto costo.
- Atención inicial de urgencias y aquellos servicios sujetos al cobro de Cuotas Moderadoras.
- **Cuotas Moderadoras** Son aportes en dinero que deben realizar los Afiliados Cotizantes y Beneficiarios del Plan Obligatorio de Salud POS, de acuerdo con el ingreso Base de Cotización del Afiliado Cotizante.
- **Información Importante.** Cuando el usuario manifieste incapacidad de pago, recuerde que la cuota moderadora y/o el copago no deben constituir barrera de acceso a los servicios. Consulte con su superior inmediato. Los

valores de estas cuotas están definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social y tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por la EPS.

- Los servicios a los que se aplicará pago de Cuotas Moderadoras son:
 - Consulta externa: medicina General, Medicina Especializada, odontológica u otros profesionales de la salud.
 - Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta.
 - Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico e imagenología ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta.
 - Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud.

9.2.2 Comfandi S.O.S



- **Historia.** Para 1945 los Ferrocarriles Nacionales y la Asociación Nacional de Industriales Andi, como respuesta solidaria a la situación económica del país, y en especial la de la clase trabajadora acuerdan dar una ayuda económica para sus trabajadores. Ocho años después la Andi propone establecer un aporte obligatorio a las empresas para el pago del subsidio familiar monetario. Para el año de 1957, se crean las Cajas de Compensación Familiar para que reciban aportes de las empresas y los redistribuyan a los afiliados en dinero y en servicios. Es así, como Comfandi inició labores con 277 empresas afiliadas; y para 1964, el gobierno autorizó a las Cajas de Compensación Familiar invertir sus remanentes del subsidio en obras de beneficio social.

En 1966 se inaugura el primer centro de atención de salud y se consolidaron otras en la región suroccidental, incluye el puerto de Buenaventura. En el 2009, en el área de salud, se concretó la participación de Comfandi como accionista en la Nueva EPS y se ha establecido como una de las EPS con mayor número de usuarios.

- **Servicio Occidental de Salud.** Servicio Occidental de Salud -S.O.S, es una Entidad Promotora de Salud, con una clara vocación de servicio y responsabilidad social en salud para la prestación del plan obligatorio de salud y los planes de atención complementaria. Fue creada en 1995 por las cajas de compensación familiar del suroccidente colombiano, gracias a la ley 100 de 1993. A través de un modelo de atención moderador de riesgos brinda acompañamiento a sus afiliados para ayudarlos a cuidarse a sí mismos y a sus familias, garantizando el incremento de años de vida saludable. Como toda entidad promotora de salud S.O.S, se encuentra sometida a la vigilancia y control de la Superintendencia Nacional en Salud entre fiscalizador de los servicios de salud en el país.

- **Misión.** En Servicio Occidental de Salud EPS se valora la tranquilidad de los afiliados, familias, empresas y comunidad, acompañándolos en el cuidado integral de la salud con calidad y calidez, en alianza con las mejores instituciones y profesionales de la salud, con un excelente equipo humano, el respaldo y la confianza de nuestros accionistas, contribuyendo al desarrollo de una Colombia más saludable, productiva y equitativa para todos.
- **Visión.** Ser excelente en el cuidado integral de la salud de nuestros afiliados y sus familias, logrando que sean los más satisfechos, sanos y productivos del país.

9.2.3 Sura.



- **Historia.** El 31 de enero de 1990 nació la Compañía Suramericana de Servicios de Salud, SUSALUD, como una empresa de Medicina Pre-pagada. Luego en 1995 recibió su aprobación como Entidad Promotora de Salud (EPS) y comenzó su participación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano, a raíz del surgimiento de la Ley 100 de 1993. Desde el 2009 SUSALUD cambia de marca y se convierte en EPS SURA, como Entidad Promotora de Salud ofrece los servicios de POS y Planes Complementarios de Salud.

A través de la Compañía de Servicio de Salud IPS Suramericana S.A., la EPS cuenta con divisiones asistenciales para apoyar su gestión con entidades como: IPS Punto de Salud, Dinámica IPS, Salud en Casa, Punto de Vista y Consultoría en riesgos profesionales.

- **Propuesta de valor.** Comprometidos con la mejor solución para sus afiliados y aportantes, garantizándoles la más adecuada prestación de los servicios de salud, orientados hacia el mejoramiento de su calidad de vida a través de cinco principios.

- Gestionar la prestación de los servicios requeridos por nuestros afiliados de acuerdo con sus necesidades en salud y las condiciones definidas en el POS.
- Dar respuestas ágiles y oportunas a las solicitudes de nuestros afiliados y aportantes, para facilitar el acceso a los servicios, y brindar agilidad y fluidez en los procesos operativos.
- Acompañar a nuestros clientes prestándoles un servicio con trato digno, respetuoso y cálido.
- Disponer de una amplia red de prestadores de servicios con calidad y eficiencia.
- Enfocar nuestra gestión en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando el bienestar de nuestros afiliados.

- **Servicios**

Cuadro 1 Cinco fuerzas de Porter

Tipo de Prestación	Detalle de Prestación
Otras actividades e insumos	Oxígeno
	Transporte en ambulancia
	Componentes Sanguíneos
	Lentes
	Terapias físicas, del lenguaje y ocupacionales
Hospitalización	Hospitalización para manejo médico y/o quirúrgico
Consultas médicas y odontológicas	Consulta médico general
	Consulta médica urgente
	Consulta especialidades básicas
	Consulta otras especialidades
Nivel básico y atención domiciliaria	Procedimientos menores
	Actividades de promoción y prevención
	Actividades de salud oral
	Atención domiciliaria
Procedimientos diagnósticos	Procedimientos de nefrología y urología
	Procedimientos de neumología
	Procedimientos medicina física y rehabilitación
	Procedimientos de neurología
	Procedimientos de oftalmología
	Procedimientos de otorrinolaringología
	Biopsias
	Ecografía
	Laboratorio clínico
	Medicina nuclear
	Radiología
	Resonancia nuclear magnética
	Tomografía
	Vasculares no invasivos
	Otros procedimientos
	Anatomopatológicos
	Procedimientos intervencionistas

Fuente: Seguros SURA EPS

Cuadro 2 Tipo de prestación de servicios Sura - Continuación

Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	Endoscopias diagnosticas
	Endoscopias terapéuticas
Procedimientos quirúrgicos	Cirugía de la mano
	Cirugía de tórax
	Cirugía ginecobstetricia
	Cirugía general
	Cirugía nefrología y urología
	Cirugía Oral y maxilofacial
	Cirugía plástica
	Cirugía en oftalmología
	Cirugía en ortopedia y traumatología
	Cirugía en otorrinolaringología
	Cirugía cardiovascular
	Cirugía neurocirugía
	Cardiología, hemodinámica y electrofisiología
Alto Costo	Díalisis y hemodíalisis
	Trasplante de córnea, riñón, corazón y médula ósea
	Tratamiento para el cáncer: radioterapia y quimioterapia
	Reemplazos articulares de cadera, rodilla y otros
	Cirugía de enfermedades congénitas
	Manejo en unidad de cuidados intensivos
Medicamentos Ambulatorios	Programas especiales
	Antigotosos y uricosuricos
	Antihistaminicos
	Antiinflamatorios no esteroideos
	Cardiovascular no renal
	Gastrointestinal y metabolismo
	Metabolismo
	Hormonas y reguladores hormonales
	Órganos de sentidos
	Piel y mucosas
	Respiratorio
	Sistema hematopoyético
	Sistema nervioso central y periférico
	Vitaminas -minerales y nutrientes
	Medicamentos hospitalarios
	Cancer
	Sida
	Otros POS de uso especializado
	Otros POS

Fuente: Seguros SURA EPS

9.2.4 Coomeva



- **Historia.** Para el 1 de agosto de 1995, Coomeva EPS abrió sus puertas al servicio de los caleños y más adelante al servicio de los colombianos.

1996 – 2001. El crecimiento de Coomeva EPS se ha hecho notar, siendo una de las Eps con mayor número de afiliado en todo el país. En 1999 se inicia una nueva etapa con el Software COOEPS Siglo XXI desarrollado por la misma EPS, la cual es una plataforma de gran ayuda para la operación de la empresa, que tenía el reto de manejar la información de 841.941 afiliados en el Régimen Contributivo en cuatro Sucursales en las ciudades principales del país (Cali, Medellín, Bogotá y Barranquilla). En cuanto a su Administración se rediseñó la “carta de navegación” de la EPS para los siguientes cinco años, y se adoptó el Modelo de Desarrollo Organizacional, bajo la premisa: “la calidad es la base de nuestra competitividad”.

2002 – 2005. En el 2002 se consolidaron territorialmente dos Zonas, el Eje Cafetero y el Nororiente del país. El año 2003 se implementó el software Ciklos con el fin de ofrecer una información ágil y amigable en las UBA, Unidades de Atención Básica.

En el 2004 según el estudio realizado por la Revista Dinero y la firma de investigación Invamer Gallup, Coomeva EPS se consolidó como Top of Mind entre las Entidades Promotoras de Salud, es decir, la marca más recordada por los colombianos. Además, fue la primera Entidad Promotora de Salud que obtuvo la Certificación de Calidad ISO 9001:2000 en todos sus procesos. En este mismo año se implementó el Sistema de Gestión Integral en las ECOR,

Empresas de Corretaje y en las IPS, Instituciones Prestadoras de Salud; se logró un crecimiento poblacional del 11% frente a lo presupuestado con 2.065.489 afiliados en 912 municipios del país con 31 oficinas y 64 puntos de atención. Adicionalmente el Ministerio de la Protección Social seleccionó a la EPS para llevar cabo el proyecto piloto de la Acreditación y la Bolsa de Valores nombró a la EPS como una de las 15 empresas colombianas que avanzó hacia los estándares de calidad más altos en la aplicación del Código del Buen Gobierno.

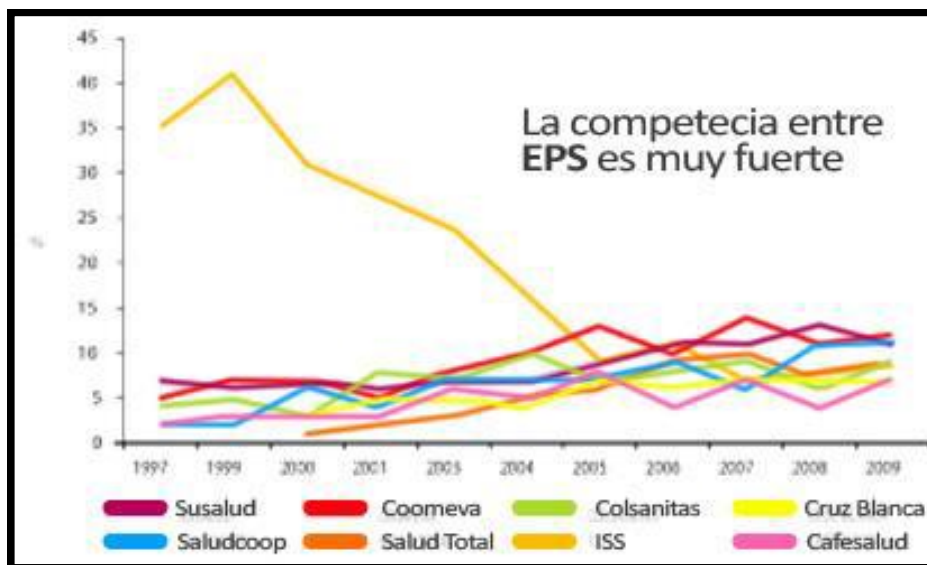
2006 – 2009. Para el 2006 Coomeva EPS continuaba ofreciendo servicios de salud a sus afiliados, siendo la segunda EPS privada más grande. Para el 2007 la EPS fue invitada a la Reunión Nacional de Salud Materna y Perinatal del Ministerio de la Protección Social en noviembre de 2007, y participó con la ponencia “Consolidación de un Sistema de Vigilancia Activa de la Morbimortalidad Materna y Perinatal en Coomeva EPS para el Mejoramiento de la Calidad”. Esta presentación fue ampliamente reconocida por los participantes, entre ellos, la Organización Panamericana de la Salud - OPS; el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA; EPS, ARS y Entes Territoriales, dado que en ella se plasman los logros que en materia de la salud materna y perinatal ha tenido la EPS en el cuatrienio 2004 - 2007. Se gestionaron diferentes actividades enfocadas al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad donde el ente certificador (BVQI) recomendó a Coomeva EPS S.A. para continuar con el Certificado de Calidad en ISO 9001:2000.

Para el 2008, Coomeva se destacó por ser una de las empresas vallecaucanas de gran impacto en generación de empleo y ventas en el ámbito nacional, evidenciando su aporte a la construcción social del país, siendo la segunda EPS con mayor población afiliada entre todas las EPS del Régimen Contributivo. Además demostró que el mejoramiento continuo es una de sus prioridades

manteniendo la certificación de calidad ISO 9001:2000 que Boreau Veritas Certification (BVC) otorga.

En el 2009, Coomeva EPS Obtuvo el primer lugar en recordación de marca (Top of Mind), dentro de las EPS del país. Este trabajo es realizado por la firma Invamer Gallup y la revista Dinero.

Figura 15 Recordación de las EPS



Fuente: SURA EPS.

2009 – 2011. Para el 2009 Coomeva EPS tuvo el reconocimiento de los colombianos como la marca EPS más recordada en el país, ocupando el puesto número uno del Top of Mind, agregándose que es la segunda más grande del sector con una participación en el mercado del 15.71% del Sector Salud del Régimen Contributivo.

Con relación a PYP, el indicador de mortalidad materna tuvo un comportamiento por debajo de la cifra establecida por el Ministerio de la Protección Social con un 32.2 por cien mil nacidos vivos, cifra que demuestra las acciones que se han implementado en la búsqueda de la promoción de la salud. Pero para Coomeva

es muy importante los proyectos que le apuntan a la excelencia en el servicio razón por la cual se implementó la Política de la Seguridad “Clarita Segura” reconocida por el grupo de Calidad del Ministerio de la Protección Social con quienes participaron en la creación de la norma de seguridad de la atención en las unidades propias UBA.

Las acciones de Coomeva han sido reconocidas por sus afiliados satisfechos quienes calificaron a Coomeva EPS con un 85% en la encuesta de satisfacción en cuanto a la calidad general de los servicios. En 2010 fue un año en el que Coomeva EPS continuó su tendencia de crecimiento en términos de población afiliada.

- **Misión.** Propender por la salud de nuestros afiliados a través de la promoción, la prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación con calidad y calidez en el servicio.
- **Visión.** Ser reconocidos por el Estado colombiano y su población como la EPS que más saludables y satisfechos mantiene a sus afiliados.
- **Política de Calidad.** En Coomeva EPS mejoramos continuamente nuestros procesos y garantizamos la prestación de nuestros servicios con calidad humana.
- **Objetivos de Calidad.**
 - Lograr la mejora de los procesos que tiene impacto en el cliente-usuario.
 - Aumentar la satisfacción de nuestros usuarios mediante la prestación de un servicio humanizado.

9.2.5 SaludCoop



- **Historia.** Desde 1990, y bajo una filosofía cooperativa, se empezó a gestar la idea de crear una cooperativa que prestara servicios de salud con la mejor calidad humana y técnico científica del país, bajo los principios de equidad e inclusión social. Luego, desde la Ley 100 de 1993, los principales empresarios del cooperativismo colombiano pensaron en la necesidad de que estas entidades sin ánimo de lucro se uniesen para lanzar un modelo de atención al alcance de todos los colombianos.

En 1994 se crea SaludCoop, Entidad Promotora de Salud Organismo Cooperativo, en el año de 1995, se inició formalmente la afiliación de usuarios, con una clara estrategia social: hacer presencia en municipios apartados y zonas rurales, donde las grandes empresas de salud no querían llegar; es así como desde 1996 se inicia una amplia labor de ampliación de cobertura en todo el país, incluyendo ciudades pequeñas y municipios, donde la población requería un apoyo en salud cercano y acorde con sus expectativas.

Para 1998 se inaugura la primera clínica SaludCoop de alta complejidad en Bogotá, con la cual la EPS inicia el desarrollo de proyectos similares en las principales ciudades del país, en alianza con prestigiosas instituciones. En el 2002, SaludCoop adquiere a Cruz Blanca EPS, una empresa con más de 500.000 afiliados y un año después se formaliza la adquisición de Cafesalud EPS.

En los informes realizados por ACEMI, SaludCoop EPS mantiene su liderazgo como la EPS número uno del ranking de participación en el mercado con el 23,35% de la población activa, seguida por Coomeva y Salud Total. SaludCoop, reinvierte sus excedentes en la gente, desarrollando infraestructura de atención y nuevos beneficios para sus afiliados y en la búsqueda incansable de un servicio excelente.

- **Visión.** En el año 2015, SaludCoop O.C. continuará como la entidad preferida por los colombianos para la gestión integral en salud, reconocida por los entes reguladores generando: Sostenibilidad, Impacto en la salud pública y Satisfacción en nuestros clientes, colaboradores y proveedores del sistema de salud.
- **Misión.** Aseguramos con calidad la salud de los colombianos mediante una atención humanizada, con un enfoque social, sostenible y sustentable.
- **Servicios.** Los servicios que presta SaludCoop son:
 - Atención de Urgencias.
 - Consulta de Medicina General y Especializada.
 - Atención Médico-Quirúrgica ambulatoria y hospitalaria.
 - Atención de Partos y Cesáreas.
 - Atención Odontológica.
 - Programas de Prevención y Promoción.
 - Acciones para la recuperación de la Salud.
 - Imágenes Diagnostico.
 - Laboratorios.
 - Servicios de Rehabilitación.

9.2.6 Sanitas



- **Historia.** La EPS Sanitas es la empresa de la Organización Sanitas Internacional creada en 1995, como **respuesta** al Sistema de Seguridad Social en Salud, para garantizar la atención del Plan Obligatorio de Salud (POS - Ley 100 de 1993). Cuenta con una extensa red de médicos adscritos, tecnología e infraestructura que conforman su Cuadro Médico distribuidos en todo el territorio nacional.
- **Misión.** Contribuir al desarrollo de Iberoamérica ofreciendo, mediante tecnología de punta, diversas alternativas de Servicios Integrales de Salud y otros servicios, con el propósito de lograr el bienestar de nuestros usuarios, de generar oportunidades para nuestros empleados, de fomentar el desarrollo para nuestros prestadores de servicios y proveedores, manteniendo el crecimiento económico de la Organización.
- **Visión.** Ser reconocidos siempre por nuestro enfoque humano, científico y técnico como el grupo empresarial líder en Iberoamérica, en la prestación de Servicios Integrales de Salud y otros servicios.
- **Servicios.** EPS Sanitas S.A. ofrece los servicios médico-asistenciales conforme el Plan Obligatorio de Salud de conformidad con lo señalado en las normas legales vigentes sobre la materia. Estos servicios enmarcan un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la

salud, incluyendo desde la medicina preventiva básica hasta diversos tratamientos de alta complejidad, entre ellos:

- Consulta: medicina general y especializada.
- Odontología: con excepción de ortodoncia, periodoncia y prótesis.
- Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención inicial de urgencias.
- Diagnóstico: laboratorio clínico, radiología, ecografías, medicina nuclear, Resonancia electromagnética y escenografía.
- Hospitalización.
- Tratamientos quirúrgicos, en servicios de baja, mediana y alta complejidad.
- Apoyo terapéutico: terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje.
- Suministro de medicamentos.
- Trámite de incapacidades y licencias.

9.2.7 Nueva EPS.



- **Historia.** La NUEVA EPS es una Sociedad Anónima que surge como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo. En el 2008 la NUEVA EPS inició operaciones con los afiliados del ISS que fueron trasladados a la compañía. Luego de cinco años de trabajo en la prestación de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) ha adquirido nuevos usuarios convirtiéndose en una de las más grandes EPS del país y la primera en cobertura al tener presencia en más 1090 municipios.
- **Misión.** Trabajamos constantemente por mejorar y mantener la salud de nuestros afiliados que nos han confiado su bienestar y calidad de vida, basados en modelos integrales de atención del riesgo, colaboradores comprometidos y procesos que aseguren la sostenibilidad en el largo plazo, generando valor a nuestros grupos de interés.
- **Visión.** Ser reconocidos como la EPS líder en la aplicación de modelos exitosos de gestión y calidad en el servicio, contribuyendo con el bienestar de nuestros afiliados.
- **Servicios que cubre.** La compañía cubre, dentro del Plan de Beneficios POS entre otros, los servicios de:
 - Atención médico quirúrgica
 - Ambulatoria y hospitalaria
 - Atención de partos y cesáreas
 - Atención odontológica
 - Programas de promoción y prevención
 - Imágenes diagnósticas
 - Laboratorios
 - Servicios de rehabilitación.

9.2.8 Salud Total



- **Historia**

- 1991 Salud Total nace como empresa de Medicina Pre-pagada en Bogotá y Manizales.
- 1991 – 1994 Se abrieron sedes en Barranquilla, Medellín, Cali, Pereira e Ibagué.
- 1994 En diciembre Salud Total es autorizada para funcionar como Entidad Promotora de Salud (EPS).
- 1996 Se autoriza a Salud Total para que opere como Administradora de Régimen Subsidiado (ARS).
- 1997 - Hasta abril de 1997 se ofrecieron los servicios de medicina pre-pagada. Desde entonces Salud Total se ha dedicado exclusivamente a la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Se abren sedes en el resto del país, teniendo además presencia hoy en: Cartagena, Bucaramanga, Valledupar, Santa Marta, Villavicencio, Montería, Neiva, Girardot, Cúcuta, Sincelejo, San José del Guaviare y Palmira

- **Misión.** En Salud Total EPS administramos un modelo de salud integral de aseguramiento en salud que articula el acceso primario con una red de prestación de servicios calificada y un Sistema de Gestión de Riesgos orientado a la satisfacción de nuestros protegidos y el mejoramiento de su estado de salud. Contamos con un equipo humano competente y comprometido con los valores y objetivos organizacionales, el cual logra la sostenibilidad empresarial y contribuye a la del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Visión.** En el año 2015 seremos una Entidad Promotora de Salud reconocida por el mejoramiento continuo en la atención en salud de sus protegidos con base en la prevención de la enfermedad, la pertinencia en la prestación y una cultura de servicio basada en el trato humanizado y seguro del protegido y su familia.
- **Unidades de Atención Propia.** Salud Total EPS cuenta con 159 unidades de atención en 18 ciudades del país con personal altamente calificado y preparado para brindar, en todo momento, servicios médicos con calidad total.

Para atender a sus afiliados, Salud Total cuenta con:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Propias.
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Contratadas.
- Puntos de Atención al usuario (PAU) para trámites administrativos.
- **Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).** Son clínicas, hospitales, consultorios médicos, laboratorios y farmacias contratadas por Salud Total EPS para prestar los servicios de salud a sus afiliados.

Unidades Propias. Son centros de atención de Salud Total EPS destinados a prestar diferentes servicios de salud a sus afiliados. Se clasifican de la siguiente manera:

- **Unidades de Atención Básica (UAB).** Son centros de atención médica propios, ubicados en lugares cercanos a su residencia o lugar de trabajo en donde se prestan los servicios básicos de Medicina General (Nivel 1) establecidos en el POS.
- **Unidades de Atención Odontológica (UOD).**

- Atención inicial de urgencias odontológicas.
- Exámenes clínicos odontológicos (de ser necesarios).
- Toma de algunas radiografías internas en la boca.
- Educación en Salud Oral.
- Indicadores y prácticas para el uso del cepillo y el hilo dental.
- Control de la placa bacteriana.
- Remoción de cálculos.
- Aplicación de sellantes para evitar las caries.
- Limpieza.
- Extracciones dentales sencillas.
- Calzas en resina amalgama.
- Tratamiento de conductos.

9.3 NORMATIVAS PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS EN SALUD – IPS

- **Decreto 1011 del 3 de abril de 2006.** El Decreto 1011 de 2006 determina los lineamientos a fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud en Colombia. G En él se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Atención en Salud, SOGCS, y se define la calidad de la atención en salud como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la adhesión y satisfacción”⁵⁶ Los procesos administrativos y de gestión para una institución de salud deben diseñarse con el objetivo de responder al servicio con estándares de calidad, acordes a las exigencias normativas y derechos de los usuarios, que se traducen en servicios integrales,

⁵⁶ Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011/2006.

eficaces y oportunos. Para esto se deben cumplir los criterios de habilitación descritos en el Decreto 1011 de 2006, el cual propone estándares mínimos de calidad asociados a la infraestructura y recurso humano.

- **Calidad de la atención de salud.** Se relaciona con la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos del balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión satisfacción de dichos usuarios.
- **Condiciones de capacidad tecnológica y científica.** Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud.
- **Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.** Es el procedimiento a través del cual el Prestador de servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

9.4 ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y ESPECIFICIDAD DE COMPETIDORES DIRECTOS Y SUSTITUTOS

Dentro de este estudio, relacionado con la prestación del servicio de salud por parte de una IPS en el municipio de Santander de Quilichao – Cauca, se tienen como competidores directos dos IPS públicas de primer nivel, una municipal y una

indígena, once IPS privadas y un hospital de nivel II, las cuales prestan servicios a usuarios del régimen contributivo y subsidiado de salud. En cuanto a los hospitales y puestos de salud, se tienen en cuenta debido a que algunas EPS tienen convenios con estas entidades y remiten a sus afiliados a estos centros cuando se requiere de atención especializada.

Los puestos de Salud se tomaron teniendo en cuenta que son una alternativa para los usuarios que tienen que desplazarse largos trayectos para llegar a su IPS cuando se trata de urgencias tipo 1 y 2 ya que el costo compensa el valor del desplazamiento y el tiempo, por otro lado la atención rápida a una situación de salud que no requiere de un servicio especializado además del servicio de vacunación para los infantes. Del mismo modo algunas EPS realizan convenios con estos centros para brindar atención a sus afiliados. Para los casos que se requiere de atención especializada de nivel III se remite a los centros de Popayán o Cali (con mayor preferencia por su cercanía) y/p según donde tengan convenios las EPS para el caso de régimen contributivo.

En este caso, se tienen en cuenta las farmacias y droguerías como competencia sustituta, ya que algunos usuarios prefieren consultar en estos sitios debido a la facilidad que representan por su cercanía y la rapidez con que pueden ser atendidos, a lo que se suma que en varios de estos sitios cuentan con atención médica. Lo anterior, debido a la dificultad que tiene para solicitar citas médicas en las IPS por la aglomeración de usuarios, como por el desplazamiento, además el costo de los desplazamientos más la cuota moderadora, generalmente es mayor que lo que les cuesta el servicio en las droguerías o farmacias.

- Matriz DOFA de los Competidores y la Unidad de Análisis. El municipio de Santander de Quilichao, se ubica en el departamento del Cauca, que ha crecido de forma acelerada en los últimos años, siendo un espacio vital e importante para el

norte del departamento. Sin embargo, todo lo que se refiere a salud, depende de las normativas y presupuestos del Departamento.

Por lo anterior, la existencia de IPS y Centros de Salud de tipo privado permite a la población tener acceso a los servicios de salud, sin tener que pasar por las EPS o por citas previas en sus sistemas de salud. Igualmente, las IPS existentes en el municipio buscan la aplicación de las nuevas políticas de responsabilidad social, tratando de evitar los desplazamientos de las personas de esta zona con un centro cercano a sus hogares y que tenga servicios encaminados a buscar el mejoramiento de su salud. Tanto los usuarios de la EPS como los demás habitantes en general, utilizan diferentes medios para atender sus necesidades de salud, los cuales pueden ser riesgosos, ya que es muy frecuente encontrar farmacias y droguerías con regentes que formulan y entregan medicamentos solucionando problemáticas puntuales, a pesar de las prohibiciones existentes. Por lo anterior, se hace evidente la generación de sinergias con este tipo de negocios en la búsqueda de mejorar la atención en salud de los usuarios.

Las estrategias de la unidad de análisis básicamente deben centrarse en el reconocimiento de marca, a través de la adecuada implementación de los programas planteados en el análisis. Es así, como es necesario generar un valor agregado a los usuarios mediante la prestación de servicios de calidad, certificados, servicios especializados más utilizados por esta población, considerando que esta necesidad es importante, debido a que los casos especializados deben ser remitidos a Cali o a Popayán.

En este caso, hay que considerar la fidelización del mercado potencial existente en el municipio, para lo cual es necesario atraer a usuarios de las EPS mediante un servicio de alta calidad, así como de aquellos que se encuentren insatisfechos con los servicios que reciben actualmente. Igualmente, resulta estratégico aprovechar las condiciones y normativas establecidas por la actual reforma de la salud, las

cuales buscan mejorar el servicio y la calidad de vida de los colombianos. La última reforma a la salud, abre paso a los servicios de salud de alta calidad, de tal modo que si se asumen los cambios de forma ágil y estos generen credibilidad antes los clientes primarios de la unidad de análisis, las EPS.

- DOFA Competencia. En el sector de análisis, se encuentran diferentes EPS que han colocado o en funcionamiento varias IPS para la prestación de los servicios de salud de sus usuarios afiliados, incluyendo el régimen subsidiado. Dichas IPS, solo atienden a las afiliaciones de las respectivas EPS, y su servicio es exclusivo. Además se trata de EPS con una recordación alta entre los habitantes de Santander de Quilichao y especialmente entre sus afiliados, a pesar que existe insatisfacción en el servicio recibido.

10. ESTUDIO DE MERCADO

El proyecto de este trabajo, consiste en una IPS que presta servicios de atención en salud a los usuarios de EPS y particulares en el municipio de Santander de Quilichao - Cauca, hasta el momento se trata de un Laboratorio Clínico que desea prestar además servicios de atención médica, esto teniendo en cuenta las molestias que se generan en la atención recibidas en las IPS, las EPS y las demoras en trámites y tratamientos. La propuesta consiste en un complejo adecuado y brindar calidad en la atención y servicio a los usuarios, sin importar la EPS a la cual se encuentren adscritos, como también se dará atención a personas particulares que así lo deseen. Para lograr esto se pretende:

- Llevar a cabo negociaciones con las EPS que más usuarios adscritos tengan en Santander de Quilichao, para que estas remitan a la IPS a los usuarios mediante la asignación de citas.
- La IPS debe ser una entidad jurídica independiente ajustándose a las normas de ley para este tipo de entidades, con las respectivas certificaciones de calidad SISO y medio ambiente.
- La cuota se establecerá según el servicio y será cancelada por la EPS de acuerdo a una relación de usuarios y servicios prestados por la IPS los cuales serán facturados mensualmente. Las cuotas moderadoras para acceder a los servicios del plan obligatorio de salud, será recauda por la IPS y se hará un cruce de cuentas con las EPS en la facturación mensual.
- La planta física será diseñada y equipada con el fin de prestar un eficiente servicio, para lo cual es necesario equipos adecuados, consultorios, salas de espera, recepción, personal capacitado para brindar un servicio de alta calidad y

lograr la satisfacción de los usuarios. Dichos servicios están acordes al plan obligatorio de salud y se modificarán conforme a la normatividad vigente.

- Medicina General: Servicios primarios de atención a la salud, donde se analiza y diagnostica el estado inicial de salud de los usuarios, lo lleva a cabo médico general que posteriormente remite al especialista en caso de ser necesario.
- Odontología: Servicio de atención primaria o urgencias en odontología, se inicia con una valoración y posterior tratamiento, el servicio básico conlleva un tratamiento preventivo de higiene oral.
- Oftalmología: Medicina especializada en la valoración de enfermedades en los ojos.
- Pediatría: Medicina especializada en el cuidado, diagnóstico y tratamientos de las enfermedades de menores de 15 años.
- Cardiología: Medicina especializada en diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardíacas o del corazón.
- Nutricionista: Área especializada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y dolencias ocasionadas por la forma de alimentación.
- Enfermería: Procedimientos de atención básica: toma de presión, vacunación, citologías, charlas médicas, cursos profilácticos entre otros.

10.1 ANÁLISIS DE USUARIO

Las entidades prestadoras de servicios de salud EPS son empresas de servicios de salud privadas y mixtas que brindan el aseguramiento a la población, y actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado y los prestadores de los servicios de salud. No se encargan de prestar servicios médicos, sino que promocionan dichos servicios a los usuarios para luego ser atendidos en los prestadores (IPS). Las EPS son empresas grandes con una red de oficinas en sitios estratégicos, estas empresas para el desarrollo de su objeto social utilizan indistintamente tecnología de vanguardia de conformidad con sus capacidades y estrategias integrales.

De otro lado, los usuarios particulares son personas que pueden estar o no afiliadas a una EPS, y deciden pagar sus tratamientos y atención médica de manera particular para no evitar las incomodidades de las EPS y los trámites que allí se exigen. Sin embargo, y conforme la normatividad, se precisa que cuando hay diagnósticos y atenciones de tipo crónico y alto costo, los diagnósticos particulares deben ser asumidos por la EPS.

10.1.1 Tamaño del mercado y consumo aparente. El mercado que se pretende abordar son las empresas prestadoras de salud (EPS) como Coomeva, Nueva EPS, Salud Total, Sanitas, Comfandi, etc. Que tienen cobertura en Santander de Quilichao y que tengan personas adscritas pertenecientes al régimen contributivo de salud.

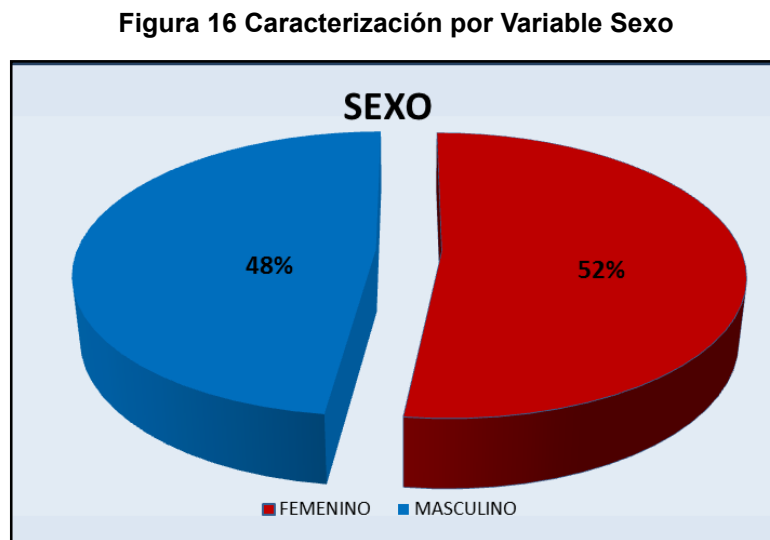
10.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS

La presente encuesta se realizó a 87 usuarios del laboratorio clínico santa catalina con el fin de determinar cuáles son sus expectativas, y que recomendaciones hacen sobre los servicios de salud a la futura IPS.

A continuación se presentan los resultados de la encuesta realizada a los usuarios del Laboratorio Clínico Santa Catalina de Santander de Quilichao.

10.2.1 Datos Demográficos.

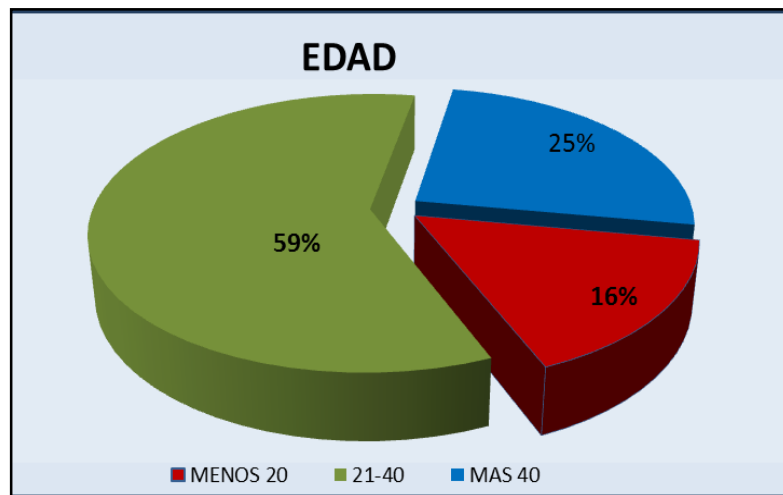
10.2.1.1 Variable sexo. En la figura 14 se observa que la población es homogénea con relación a esta variable, observándose un 48% de hombres y un 52% de mujeres entrevistadas.



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.1.2 Variable Edad. En la figura 15 se encuentra que el 59% tiene entre 21 y 40 años de edad, el 25% tiene más de 40 años y el 16% son jóvenes menores de 20 años. Lo anterior indica que el grupo de edad donde se encuentra el mayor grupo de usuarios, es entre los 21 y 40 años, quienes son las personas que más acuden a tratamientos o que muestran más interés por el cuidado de su salud.

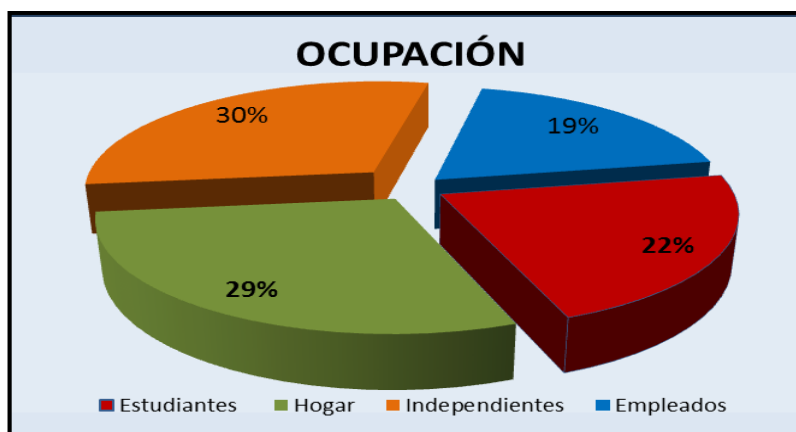
Figura 17 Caracterización por Variable Edad.



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.1.3Variable Ocupación. En la figura 16 se puede observar que el 30% de los entrevistados son comerciantes/independientes que acuden de manera particular, el 29% son amas de casa, el 22% son estudiantes y el 19% son empleados que cuentan con una EPS y son remitidos.

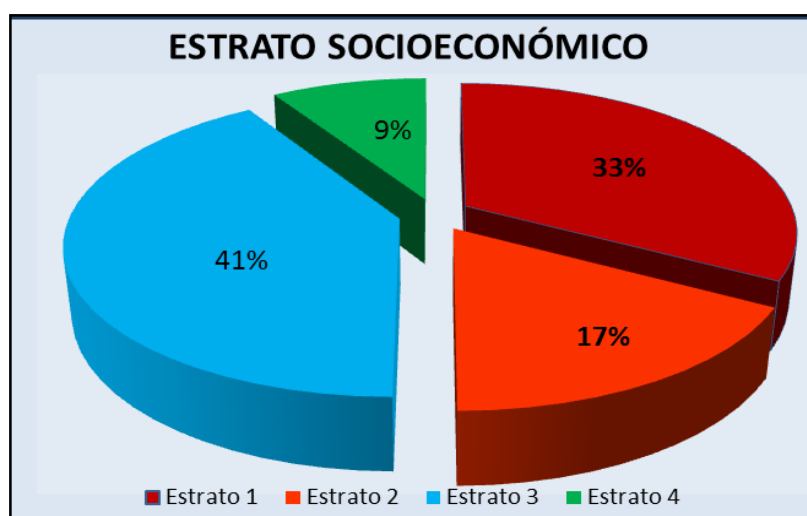
Figura 18 Caracterización por Variable Ocupación



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.1.4 Variable Estrato socioeconómico. En la figura 17 se puede observar que la mayoría de entrevistados pertenece al estrato 3 (41%), el 33% al estrato 2 y el 17% al 1, quienes son en su mayoría comerciantes independientes. Puede notarse que al Laboratorio Santa Catalina asisten personas de los diferentes estratos sociales, lo cual indica un mercado potencial importante al cual acceder y que no hay limitaciones en lo que a estratos se refiere.

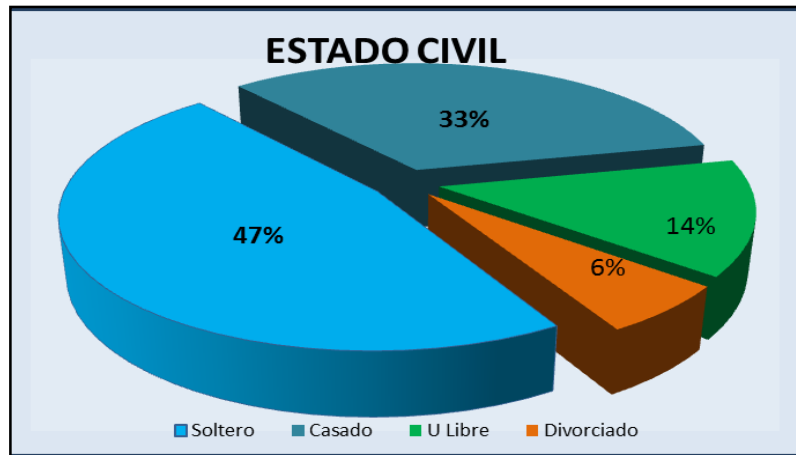
Figura 19 Caracterización por Variable Estrato Socioeconómico



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.1.5 Variable Estado Civil. En la figura 18 se puede observar que la mayoría de entrevistados son solteros, el 33% son casados, un 14% viven en Unión Libre y el 6% son divorciados.

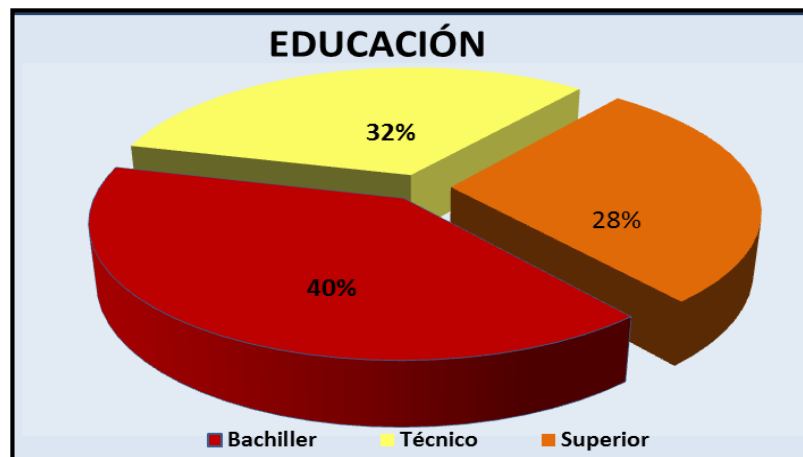
Figura 20 Caracterización por Variable Estado Civil



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.1.6 Variable Educación. En la figura 19 se encuentra que el 40% es bachiller, el 32% tienen estudios técnicos y el 28% tienen estudios Superiores. Al respecto, se tiene que los entrevistados tienen diferentes niveles educativos, hecho que podría aprovecharse para ofrecer servicios específicos para cada segmento.

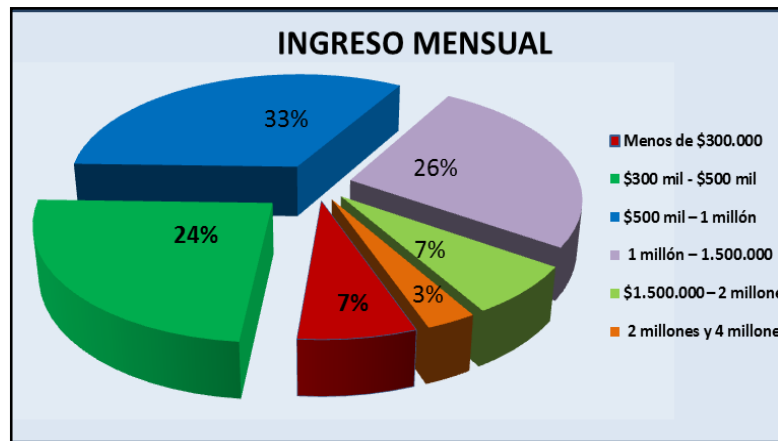
Figura 21 Caracterización por Variable Educación



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.1.7Variable Ingreso mensual. En la figura 20 se puede observar que el 33% tiene ingresos mensuales entre 500 mil y un millón, el 24% tiene ingresos entre e 300 mil y 5500 mil y el 24% encuentra que el 40% es bachiller, el 32 tienes estudios técnicos y el 26% gana entre un millón y 1,5 millones.

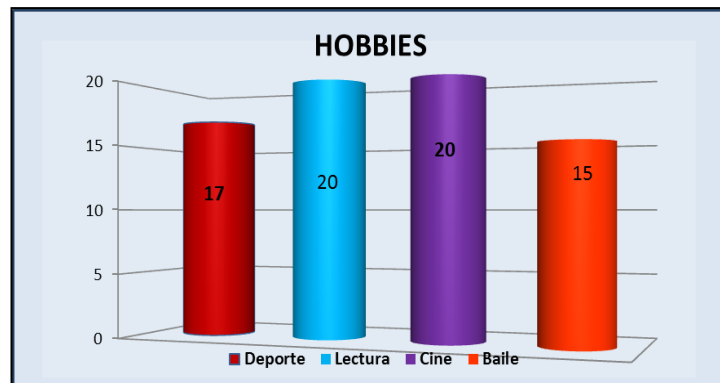
Figura 22 Caracterización por Variable Ingreso Mensual



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.1.8Variable Hobbies. En la figura 21 se tiene 17 respuestas sobre su preferencia por el deporte, 20 respuestas asociadas a la Lectura y el cine y 15 respuestas relacionadas con su preferencia por el baile. La anterior información sirve de base para configurar actividades relacionadas con estilos de vida saludable, así como para implementar pautas de mercadeo y publicidad.

Figura 23 Caracterización por Hobbies

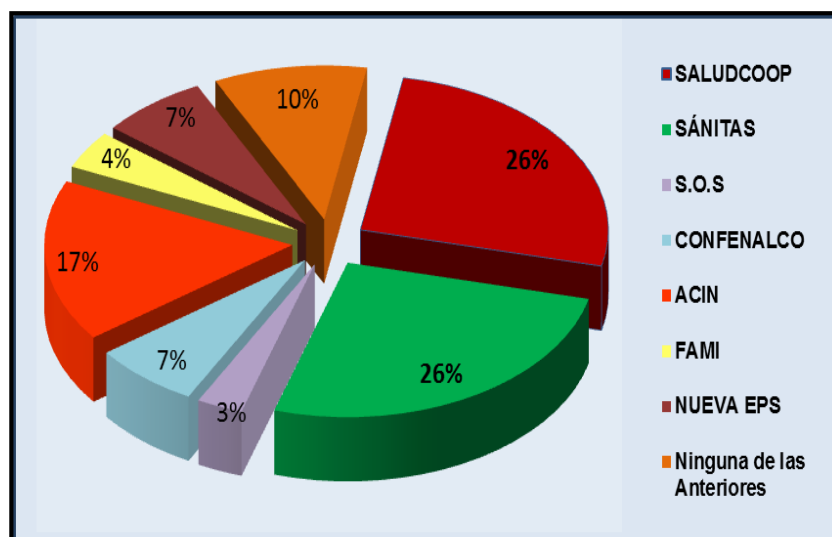


Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2 Necesidades, Preferencias en Salud.

10.2.2.1 Ítem 1. ¿Está usted afiliado a alguna de las siguientes EPS? La figura 22 muestra que un 26% son afiliados a la EPS Sanitas, quien los remite al Laboratorio clínico Santa Catalina, y otro 26% es remitida por la EPS Saludcoop. Un 17% son remitidos por ACIN (Asociación Colombiana de Indígenas), mientras que el 10% no cuentan con aseguramiento, ya que son usuarios particulares.

Figura 24 Ítem 1. ¿Está usted afiliado a alguna de las siguientes EPS?

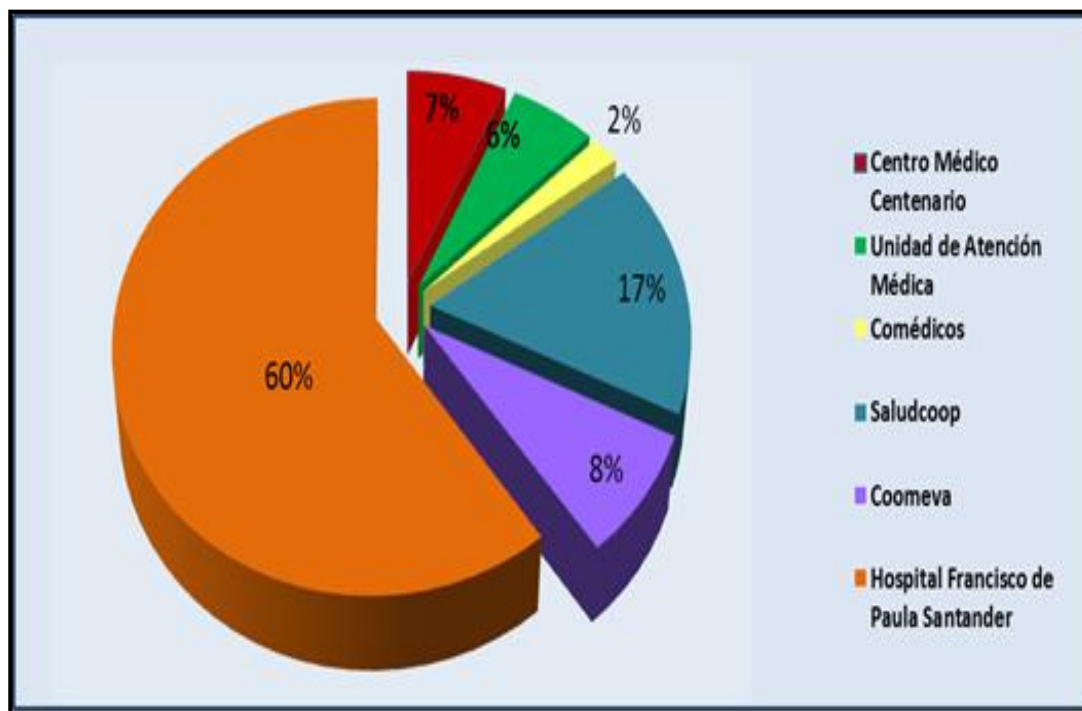


Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.2 Ítem 2. ¿Con qué IPS, su EPS tiene contrato para el servicio de Salud?

Un 60% de los entrevistados mencionan que su EPS tiene convenio con el Hospital Francisco de Paula Santander, donde si bien son atendidos deben esperar mucho tiempo o hay muchos trámites para las citas. El resto menciona que hay convenios con diferentes IPS, incluyendo algunas en la ciudad de Cali, lo cual genera incomodidad por el desplazamiento.

Figura 25 Ítem 2. ¿Con qué IPS, su EPS tiene contrato para el servicio de Salud?

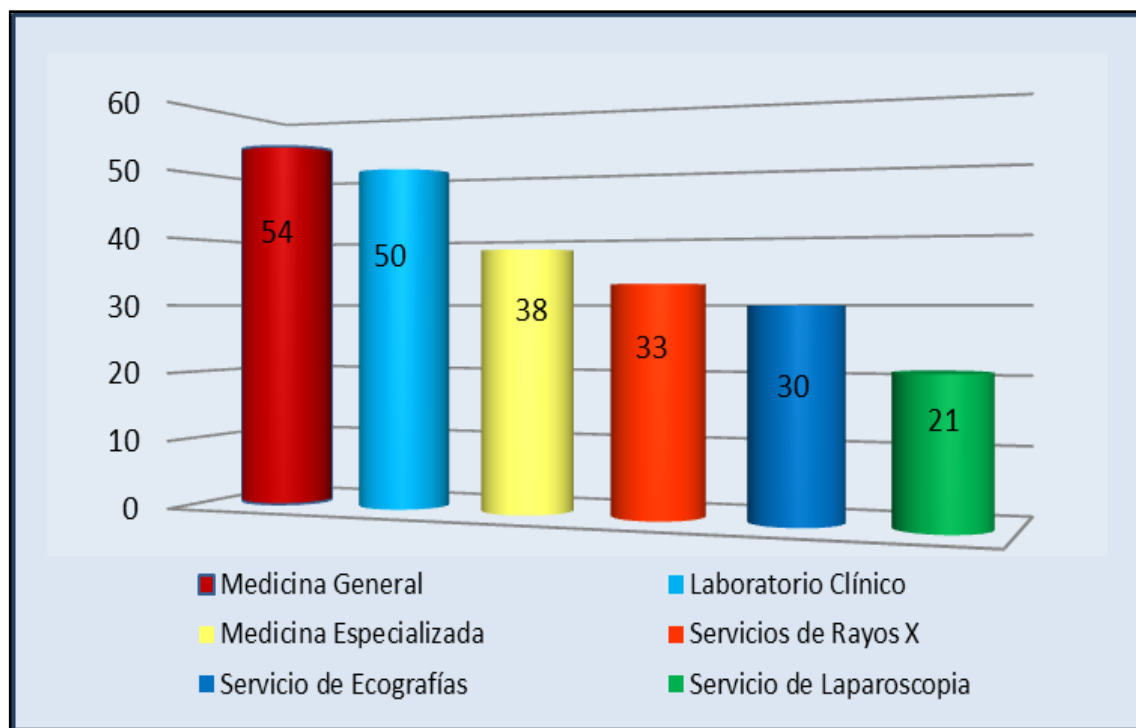


Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.3 Ítem 3. ¿Qué servicios de salud ofrece la IPS a la cual usted asiste?

Las respuestas indican que casi la totalidad de entrevistados tienen Atención medica general (54 Respuestas) y Laboratorio Clínico (50 respuestas). 38 entrevistados mencionan que tienen servicios de especialistas, 33 tienen acceso a rayos X y ecografías en sus IPS. Cabe recordar que varias IPS no se encuentran ubicadas en Santander de Quilichao, lo cual implica para los usuarios incomodidades por el desplazamiento y el costo que deben asumir, lo cual es un aspecto a tener en cuenta en el portafolio de servicios.

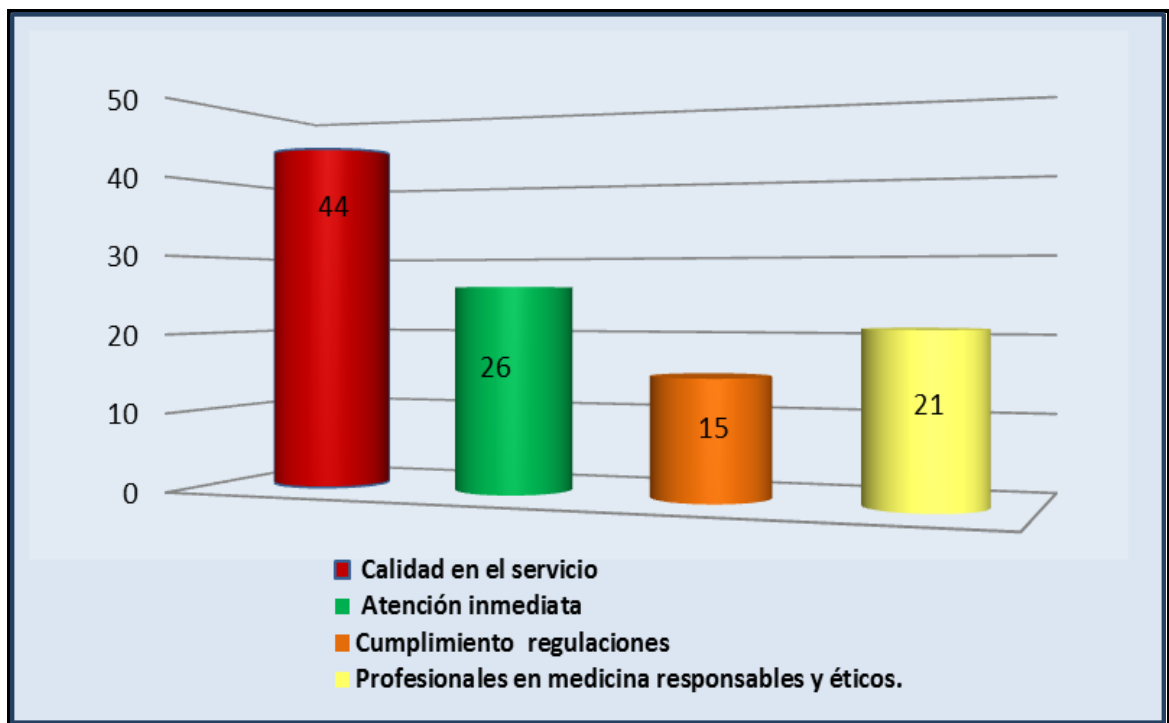
Figura 26 Ítem 3. ¿Qué servicios de salud ofrece la IPS a la cual usted asiste?



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.4Ítem 4. ¿Cuál es el aspecto más importante que usted tiene en cuenta, para asistir a una IPS, a adquirir el servicio de salud? Para este caso, 44 entrevistados consideran que lo más importante es la calidad en el servicio, 26 respuestas se refieren a brindar una atención inmediata y 21 consideran que lo importante es que hayan profesionales de la medicina con un alto nivel de responsabilidad. En tanto, 15 respuestas se relacionan con el cumplimiento de la normatividad vigente.

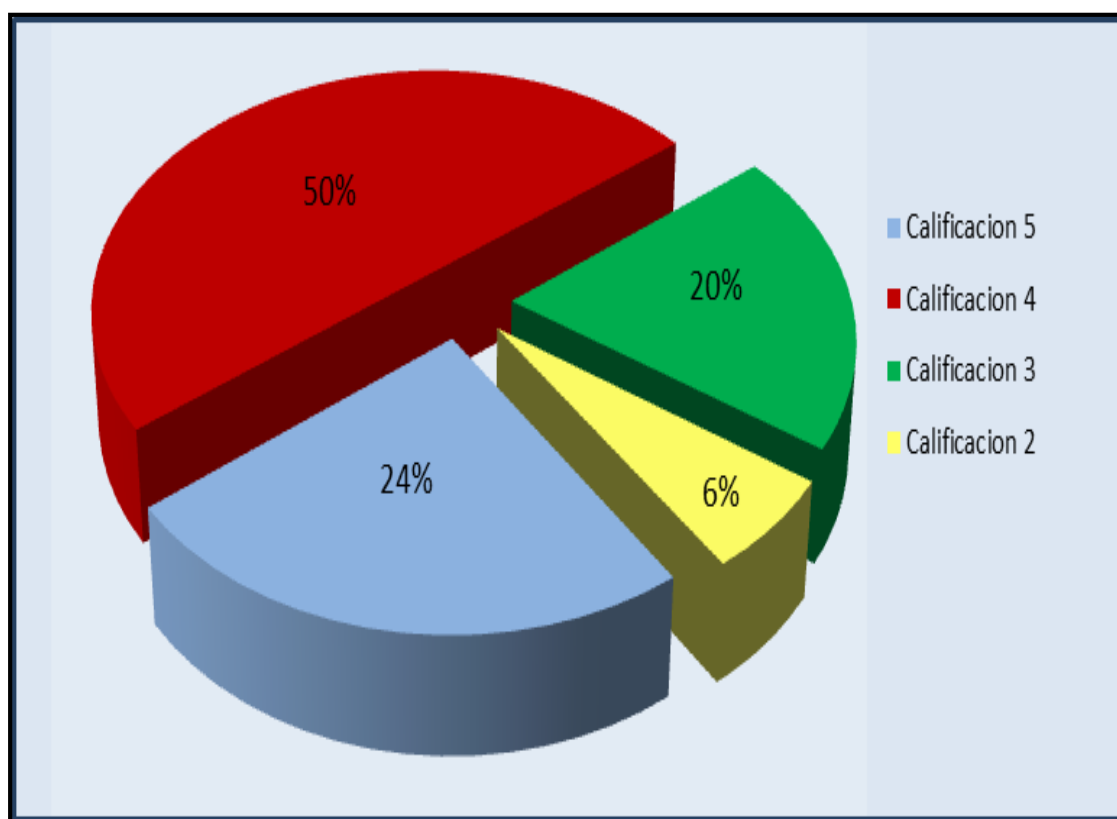
Figura 27 Ítem 4. ¿Cuál es el aspecto más importante que usted tiene en cuenta, para asistir a una IPS, a adquirir el servicio de salud?



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.5 Ítem 5. ¿Cómo califica usted el servicio recibido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor y 1 es la peor calificación?

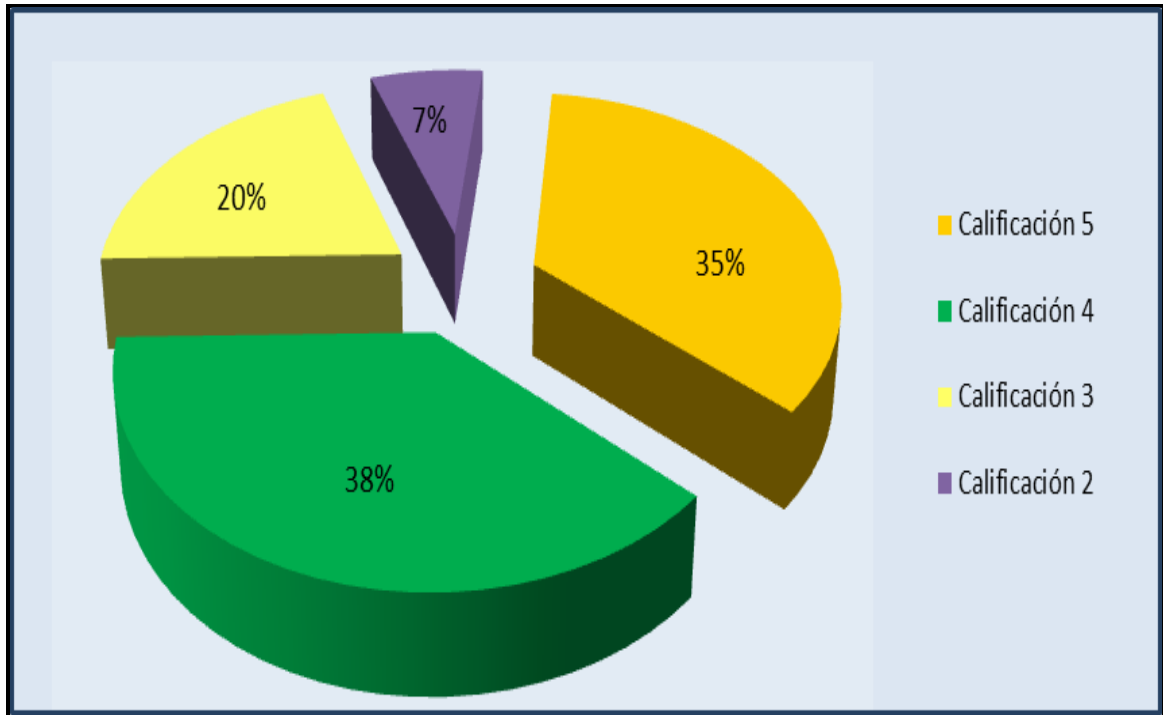
Figura 28 Ítem 5. ¿Cómo califica usted el servicio recibido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor y 1 es la peor calificación?



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.6 Ítem 6. ¿Cómo califica usted el tiempo de respuesta para ser atendido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 (oportuno) es para lo mejor y 1 es la peor calificación? El 35% de los entrevistados consideran que el servicio es muy oportuno, seguido de un 38% que otorga una calificación de 4. En tanto que el 20% manifiesta que en lo que a la oportunidad del servicio se refiere, el laboratorio tiene una calificación de 3, y el 7% lo califica con 2. Lo anterior significa que un 73% considera que el servicio es oportuno, mientras que el 27% restante considera que existen aspectos a mejorar, ya que esperan recibir rapidez en la atención, contrario al servicio que se recibe en las EPS.

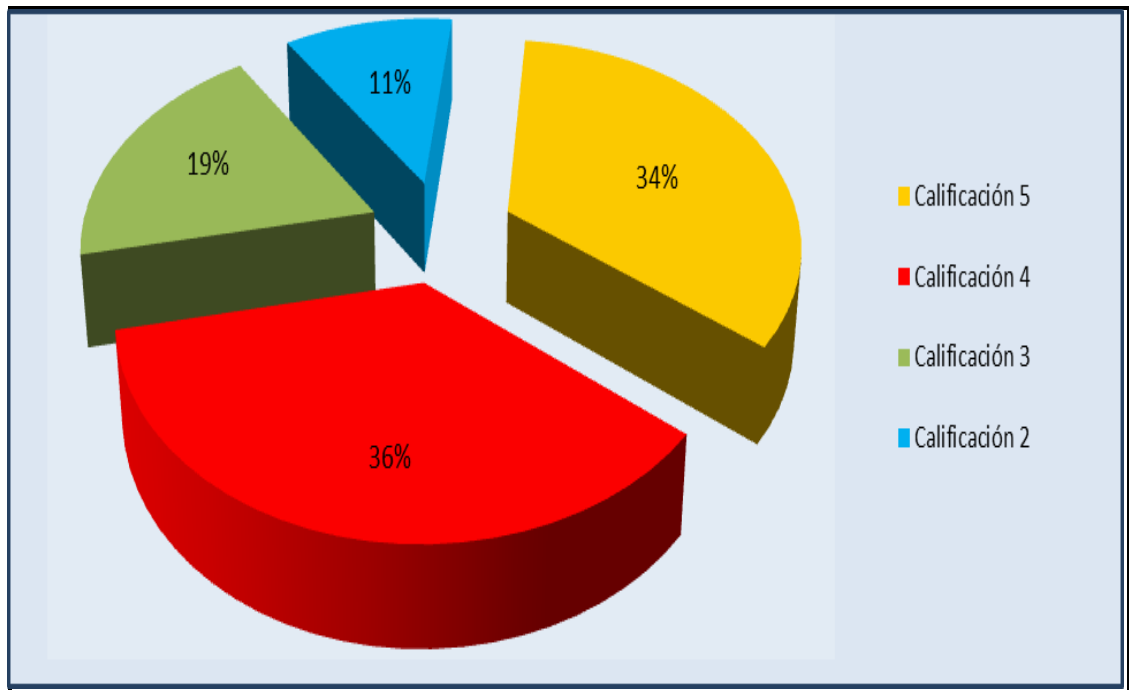
Figura 29 Ítem 6. ¿Cómo califica usted el tiempo de respuesta para ser atendido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 (oportuno) es para lo mejor y 1 es la peor calificación?



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.7 Ítem 7. ¿Cómo califica usted el tiempo para la entrega de resultados en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor (oportuno) y 1 es la peor calificación? El 34% de los entrevistados expresan que el tiempo de entrega de los resultados es el indicado, un 36% opina que el tiempo es muy bueno, en tanto que el 20% manifiesta que tiempo de entrega no es el mejor, sustentando que en ocasiones deben esperar varios días.

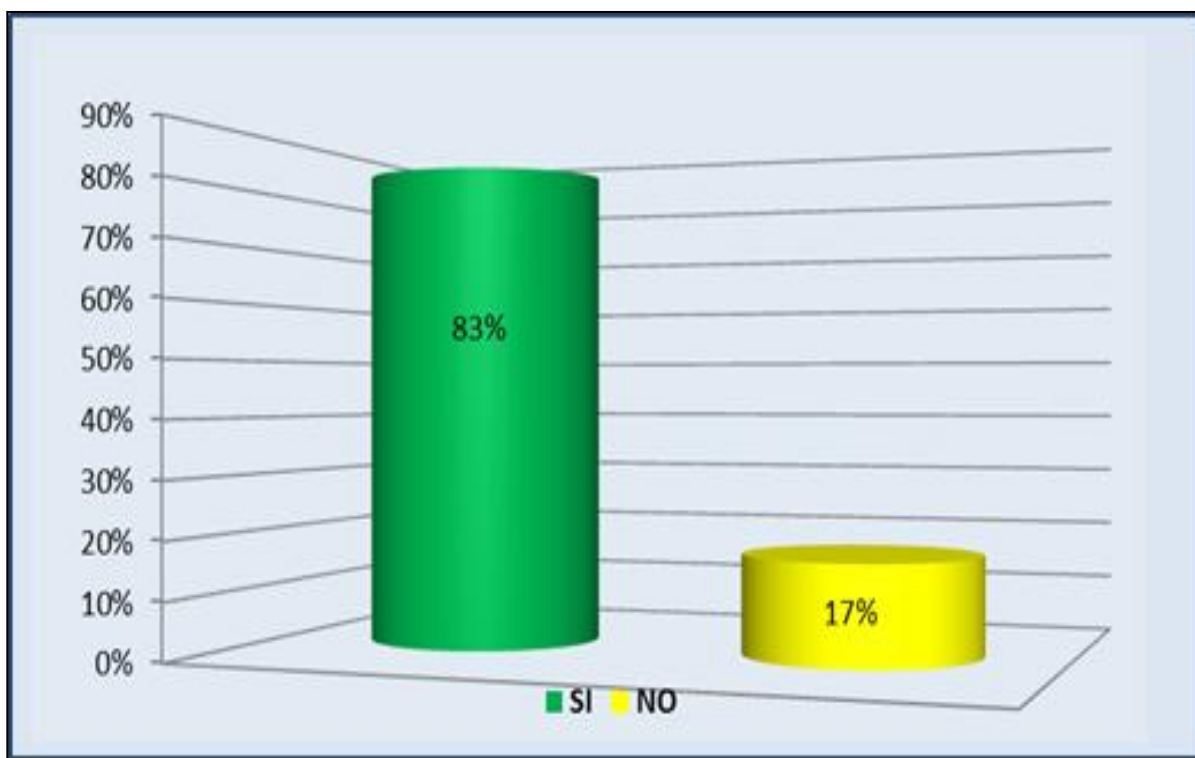
Figura 30 Ítem 7. ¿Cómo califica usted el tiempo para la entrega de resultados en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor (oportuno) y 1 es la peor calificación?



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.8 Ítem 8. ¿Se siente satisfecho con el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina?” El 83% de los entrevistados manifiestan que se sienten satisfechos con el servicio del Laboratorio, ya que tienen un acompañamiento personalizado, ayudan en el trámite de documentos, las personas son formales y colaboradoras, y se sienten mejor atendidos que en sus EPS, con la ventaja que no tienen que desplazarse hacia otras ciudades.

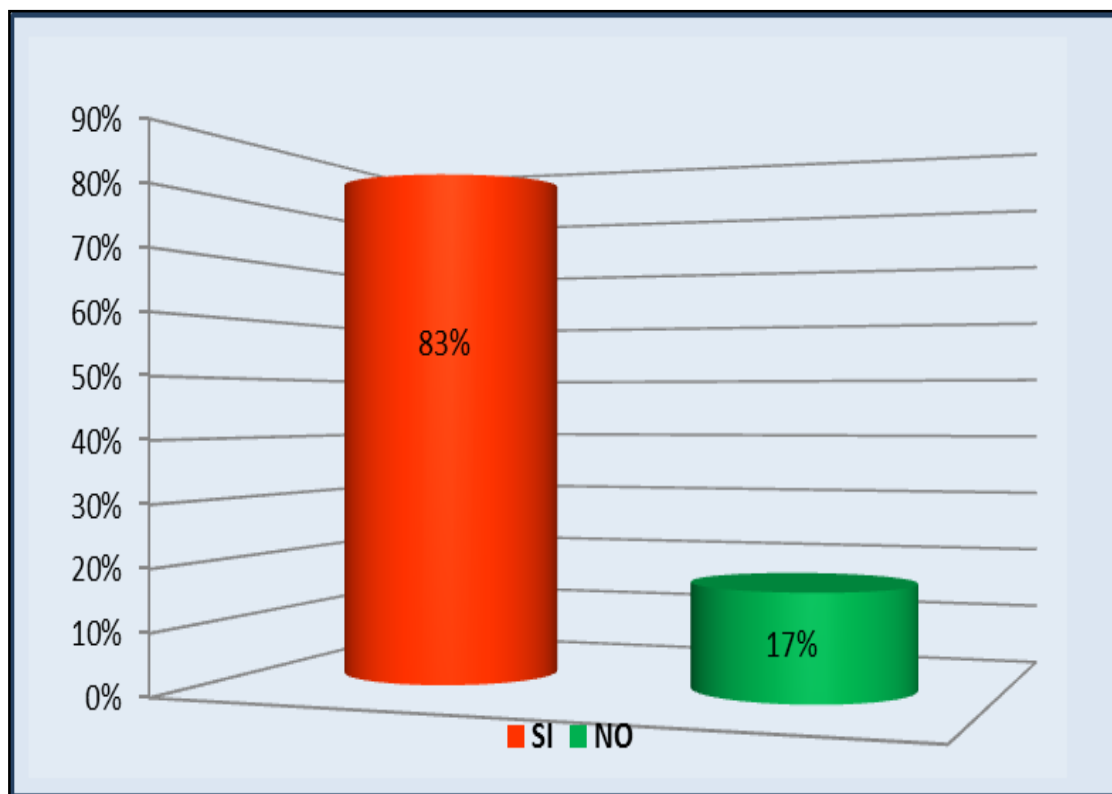
Figura 31 Ítem 8. ¿Se siente satisfecho con el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?



Fuente: Resultados de la Investigación

10.2.2.9 Ítem 9. ¿Recomendaría a un familiar, amigo o conocido el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”? El 83% de los entrevistados manifiestan que se sienten satisfechos con el servicio del Laboratorio y están dispuestos a recomendar los servicios de este centro a otras personas, en especial por su cercanía y porque les evita el desplazamiento a otros municipios, además porque hay buenos profesionales y reciben un trato amable y humano.

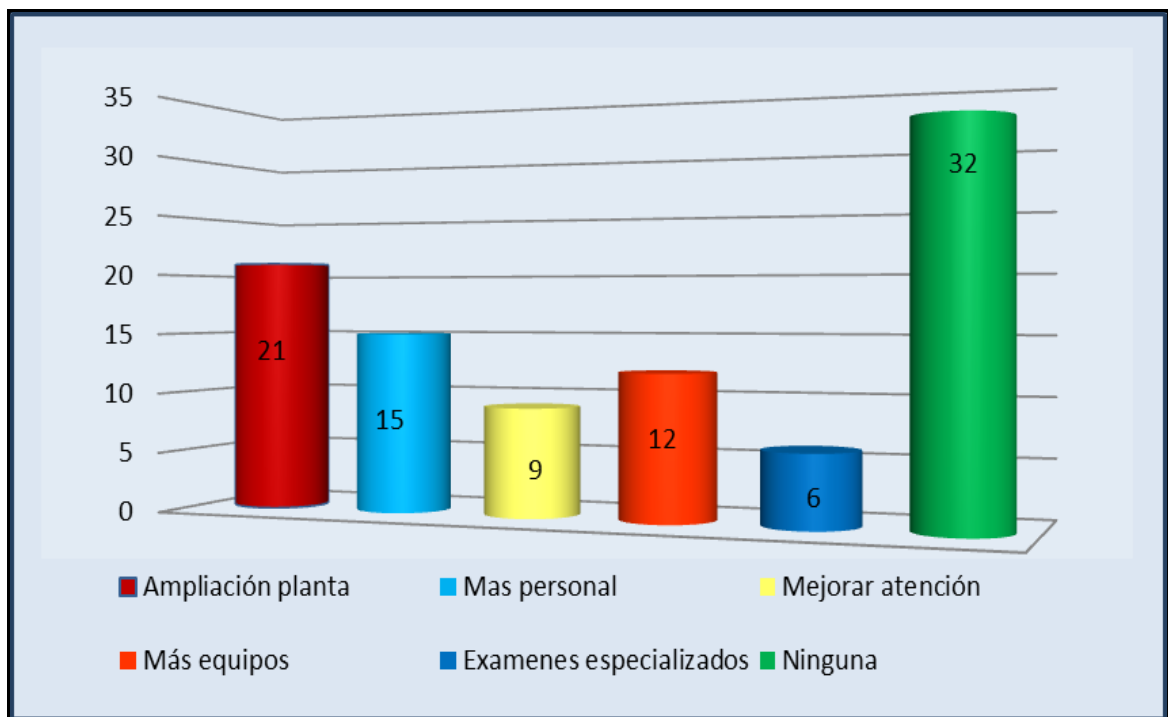
Figura 32 Ítem 9. ¿Recomendaría a un familiar, amigo o conocido el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.10 Ítem 10. Qué recomendaciones, sugerencias tiene para mejorar el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”? 32 de los entrevistados se sienten satisfechos con el servicio del laboratorio y consideran que no tienen ninguna recomendación. De otro lado, 21 entrevistados manifiestan que es necesario la ampliación de la planta, construir más consultorios, tener más camillas y ampliar la sala de espera, ya que cada vez hay más usuarios por el buen servicio. 15 entrevistados expresan que se requiere más personal para poder brindar un servicio personalizado, 9 respuestas se centran en el mejoramiento de la atención, 12 respuestas se refieren a que son necesarios más equipos médicos y de laboratorio y, 6 entrevistados opinan que es importante que el laboratorio brinde en su portafolio exámenes especializados, ya que en estos casos se requiere el desplazamiento a otros municipios, como es Cali y Popayán.

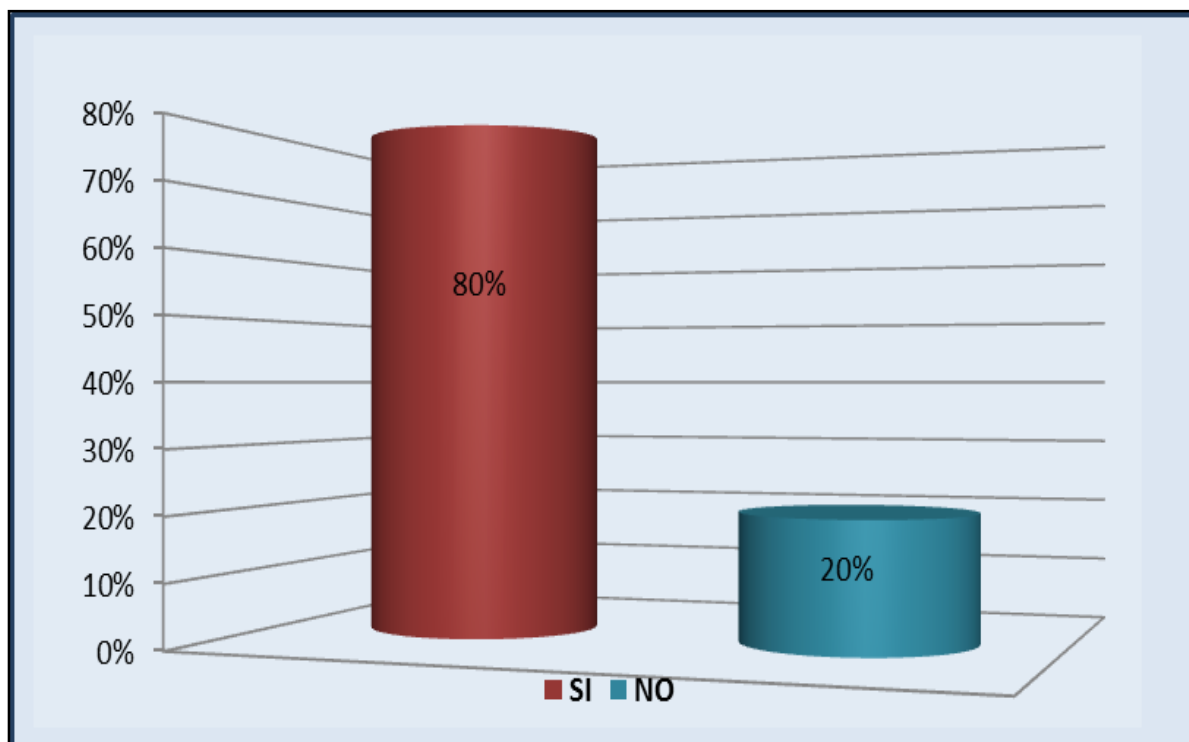
Figura 33 Ítem 10. Qué recomendaciones, sugerencias tiene para mejorar el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.11Ítem 11. ¿Se afiliaría usted a la IPS “Santa Catalina”, si ésta se creara en el municipio de Santander de Quilichao? El 80% de los entrevistados tiene la intención de afiliarse a la IPS Santa Catalina en caso que se creara este centro de Salud en el municipio de Santander de Quilichao, ya que cuentan con buenos profesionales en salud y reciben un excelente servicio y atención. En tanto, el 20% restante considera que seguiría usando los servicios del laboratorio y de la IPS, pero no se afiliaría debido a que ya cuentan con los servicios de otras IPS adscritas a sus respectivas EPS.

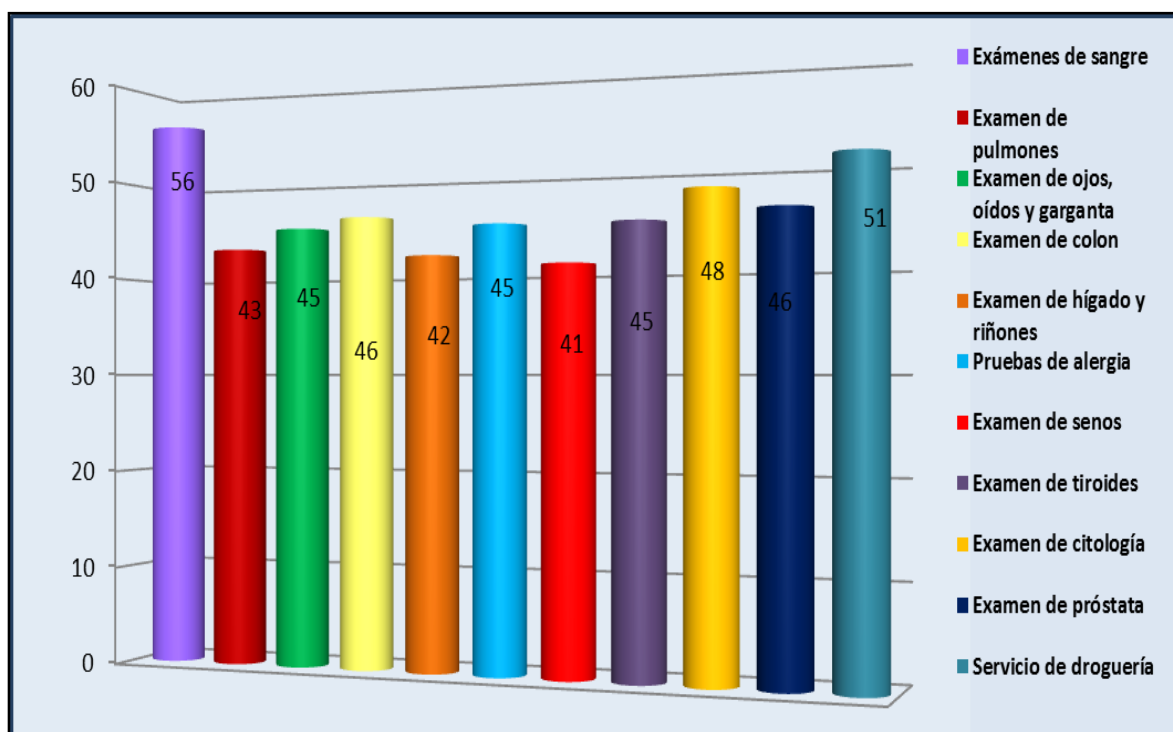
Figura 34 Ítem 11. ¿Se afiliaría usted a la IPS “Santa Catalina”, si ésta se creara en el municipio de Santander de Quilichao?



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.12 Ítem 12. Servicios de diagnóstico que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste. En este ítem se observa una tendencia homogénea entre las respuestas, siendo un poco notoria la preferencia por los servicios de Exámenes de Sangre y el servicio de Droguería. En cuanto a otros servicios de laboratorio sugeridos se tienen: Citología (48 Respuestas), Examen de colon (46 Respuestas), Examen de próstata (46 Respuestas), Examen de ojos (45 Respuestas), Pruebas de alergia (45 Respuestas), Examen de tiroides (48 Respuestas), Examen de pulmones (43 Respuestas), Examen de hígado (42 Respuestas) y examen de senos. Lo anterior, presenta una variedad de pruebas y exámenes que pueden ser tenidos en cuenta dentro del portafolio del Laboratorio y que se consideran como una oportunidad para ampliar el mercado de usuarios.

Figura 35 Ítem 12. Servicios de diagnóstico que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.

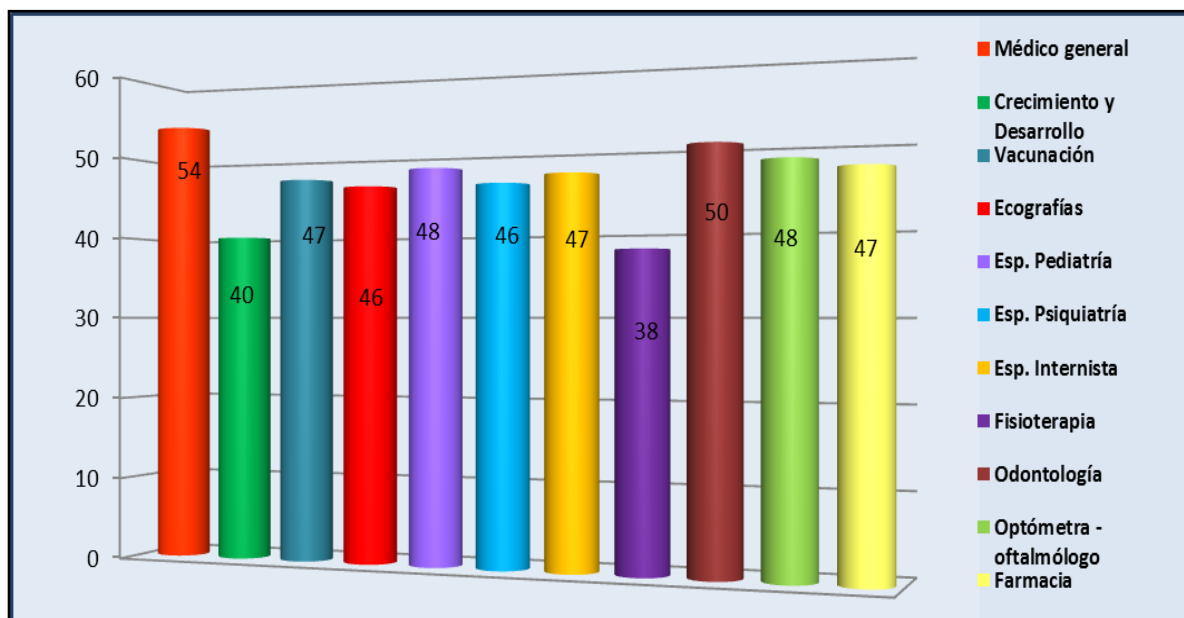


Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.13Ítem 13. Servicios de salud y medicina que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.

En este ítem los usuarios mencionan diferentes servicios especializados de medicina, los cuales, deben ser considerados como una oportunidad para ampliar el mercado objetivo mediante la ampliación del portafolio de servicios, lo que a su vez se considera una ventaja debido a que las EPS remiten por estas especialidades. De los servicios solicitados se tienen: Medicina general (54 respuestas), odontología (54 respuestas), Pediatría (48 respuestas), Oftalmología (48 respuestas), Vacunación (47 respuestas), Medicina Interna (47 respuestas), Droguería (47 respuestas), Ecografías (46 respuestas), Psiquiatría (46 respuestas), Crecimiento y Desarrollo (40 respuestas) y Fisioterapia (38 respuestas).

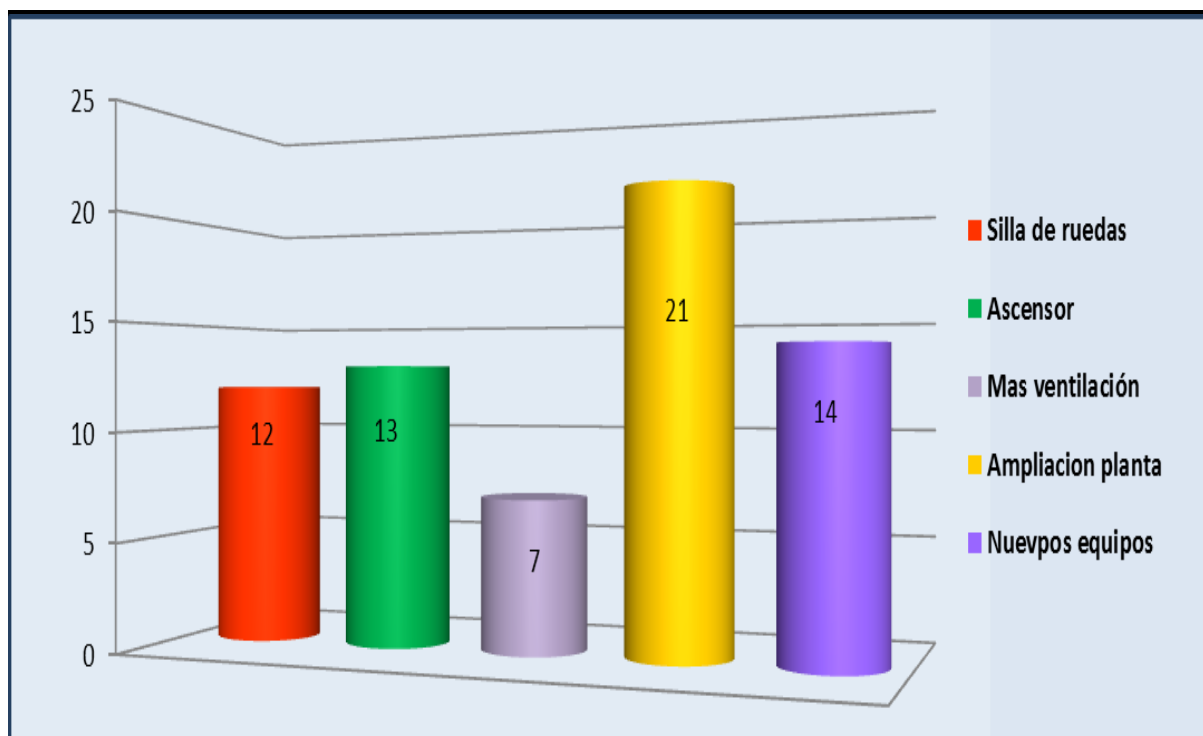
Figura 36 Ítem 13. Marque con una X, los servicios de salud y medicina que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.14 Ítem 14. Indique las recomendaciones en cuanto a planta física para la IPS “Santa Catalina”, del municipio de Santander de Quilichao. Los entrevistados (21) consideran que es importante realizar la ampliación de la planta física, en especial las salas de espera y aumentar el número de consultorios. Para 13 entrevistados es necesario integrar un ascensor, pues es vital para el traslado de pacientes con alguna discapacidad física o motriz, así como para las personas de tercera edad, 12 personas consideran que la IPS debería contar con sillas de ruedas para los usuarios, y 14 opinan que es necesario tener más equipos médicos y de laboratorio. Finalmente, 7 entrevistados mencionan que deben tener en cuenta sistemas de ventilación, más aún por la condiciones climáticas del municipio.

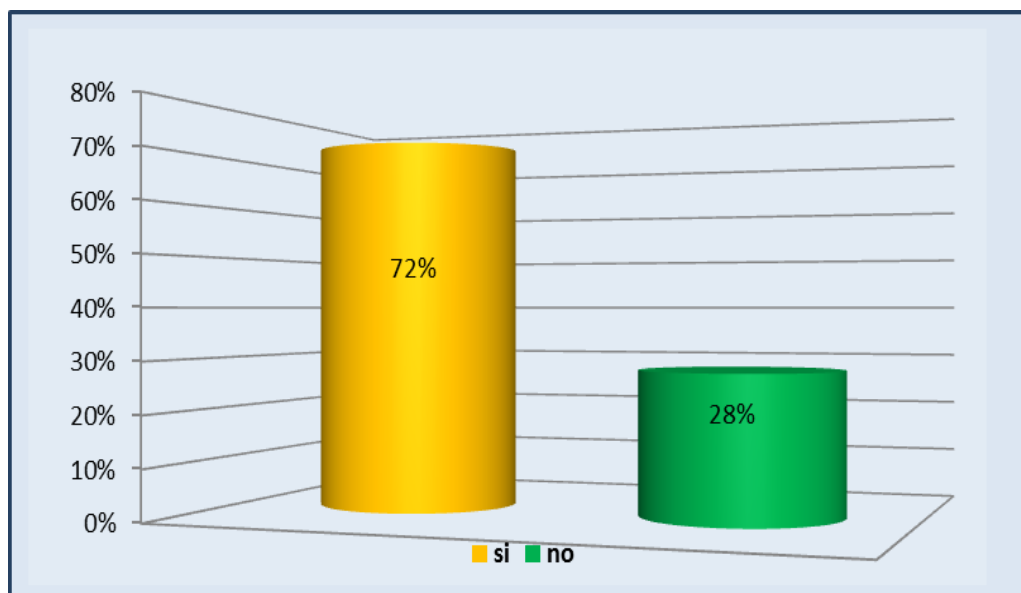
Figura 37 Ítem 14. Indique las recomendaciones en cuanto a planta física para la IPS “Santa Catalina”, del municipio de Santander de Quilichao.



Fuente: Resultados de la Investigación.

10.2.2.15 Ítem 15. Estaría dispuesto a pagar de manera particular los diferentes servicios que le brinde la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao? El 72% de los entrevistados está dispuesto a pagar de manera particular por los servicios de la IPS, esto, debido a que conocen la calidad y atención que el centro les brinda; además sustentan que lo más importante es la salud y prefieren asumir un costo que someterse a las incomodidades de las EPS. El 28% considera que lo haría en casos de urgencia, pues ya cuentan con una EPS que les brinda los servicios en salud.

Figura 38 Ítem 15. Estaría dispuesto a pagar de manera particular los diferentes servicios que le brinde la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao?



Fuente: Resultados de la Investigación.

En general, los resultados muestran que para las personas es importante la calidad en el servicio, y cuando se trata de salud, es necesario considerar la intangibilidad, la heterogeneidad y la inseparabilidad: a) Es así, como la intangibilidad se refiere a las experiencias más que objetos, y por ello resulta complejo, determinar especificaciones previas que permitan estandarizar la calidad. De otro lado, b) la heterogeneidad significa que la prestación de un servicio varía de un productor a otro, de un consumidor a otro y de un día a otro; la calidad de la atención al cliente, por ejemplo, pocas veces puede ser estandarizada dentro de unas normas que permitan asegurar su calidad, contrario a lo que sucede con las manufacturas. Finalmente, la inseparabilidad indica que existen pocas diferencias entre la producción y el consumo y que la calidad de los servicios se produce solo en el momento de su entrega.

11. ANÁLISIS INTERNO

Pretende identificar la situación actual del laboratorio clínico santa catalina, evidenciando para estas debilidades y fortalezas para convertirse en una IPS que brinde servicios en Santander de Quilichao.

Se aplica la siguiente convención: A: alta, M: media, B: baja

GERENCIA	FORTALEZA			DEBILIDAD		
	A	M	B	A	M	B
Crecimiento del área administrativa.				X		
Capacidad de negociación.			X			
No existencia de un plan de desarrollo.				X		
Procesos definidos y bien asignados.		X				

FINANCIERO	FORTALEZA			AMENAZA		
	A	M	B	A	M	B
Centro de costos no definidos.					X	
Presupuesto por áreas.		X				
Poder de negociación.					X	
Recursos propios.				X		

HUMANO	FORTALEZA			AMENAZA		
	A	M	B	A	M	B
Inducción del personal.		X				
Capacitaciones.			X			
No existe perfil definido.					X	
Salarios					X	
Evaluación del personal		X				

COMERCIAL	FORTALEZA			AMENAZA		
	A	M	B	A	M	B
Cantidad de usuarios vinculados					X	
Negociación con otras IPS, para la prestación de servicios.					X	
Campañas comerciales para atraer nuevos usuarios		X		X		
Portafolio amplio de servicio y exámenes de alta complejidad.		X				

Fuente: los autores.

Luego de efectuar el análisis interno del laboratorio clínico se encontró que se debe trabajar más en el mantenimiento de la buena percepción que tiene el cliente del laboratorio y trabajar en sus propias debilidades la cuales serán trabajo del área encargada cuando el laboratorio haga su paso a IPS para llegar a ser competitivo en el mercado.

Cuadro 3 Matriz DOFA unidad de análisis.

Matriz DOFA Unidad de Análisis		ANÁLISIS EXTERNO	
		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		Baja presencia de competidores directos	Inseguridad en el Sector Salud
		Reforma a la salud	Alto Numero de competidores
ANÁLISIS INTERNO	FORTALEZAS	Demanda considerable del servicio	No renovación de contratos con las EPS
	Atención a todos los usuarios del municipio sin importar a qué EPS pertenecen.	Aprovechar la sensibilidad de los usuarios a un servicio de alta calidad.	Generar sentido de pertenencia entre los habitantes de Santander de Q. mediante campañas de salud y con el apoyo de los entes territoriales.
	Generar conocimiento de la ubicación del Laboratorio Clínico	Diseñar planes de acción que permitan brindar una mayor cobertura en el servicio a los habitantes de Santander de Q.	Encaminarse a la obtención de certificaciones de calidad.
	Acompañamiento personalizado a los pacientes en los trámites de los diagnósticos	Generar valor agregado mediante el acompañamiento a pacientes en sus trámites médicos.	Diseñar planes de alianzas estratégicas con competidores sustitutos para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.
	Incluir servicios especializados que no se brinden en Santander Q.	Diseñar e implementar Programas de salud que determinen nuevos servicios a los usuarios.	Crear servicios diferenciales que permitan acceder a nuevos usuarios.
	DEBILIDADES		
	Poca capacidad instalada para brindar a atención a la población de Santander de Q.	Diseñar planes de crecimiento a mediano y corto plazo para una inclusión escalonada de usuarios, conservando la alta calidad y atención en el servicio.	Generar credibilidad entre los usuarios para lograr sentido de pertenencia.
	Falta de reconocimiento y recordación entre los usuarios/Imagen ligada a Laboratorio Clínico	Diseñar campañas de mercadeo para la recordación y posicionamiento entre usuarios directos y secundarios.	Alianzas con droguerías y farmacias para estrategias de publicidad conjuntas.
	Falta de reconocimiento y recordación entre clientes directos como empresa nueva	Establecer indicadores de gestión para identificar el manejo de recursos y minimizar los costos en la etapa inicial.	
	Altos costos generados durante el inicio.		

Cuadro 4 Matriz DOFA Competencia Directa

Matriz DOFA Competencia Directa		ANALISIS EXTERNO	
		OPORTUNIDADES	AMENAZAS
		Mejoras en infraestructura y facilidad de acceso a Santander de Q.	Alta presencia de competidores sustitutos
		Nuevos medicamentos autorizados en el POS	Ultima Reforma a la Salud.
ANALISIS INTERNO	FORTALEZAS		Prestan solo servicios a los usuarios afiliados a las EPS
	Reconocimiento y posicionamiento en el mercado	Diseñar planes de mercadeo encaminados a fortalecer la imagen de la IPS /laboratorio Clínico Santa Catalina.	Estructurar planes de fortalecimiento de servicios relacionados y mejorar la entrega de medicamentos.
	Fácil Acceso	Implementación ágil y oportuna de los cambios exigidos para el POS.	Establecer planes para la prestación ágil y oportuna de los servicios en salud.
	Capacidad de crecimiento por estructura financiera estable.	Establecer un proyecto de ampliación de cobertura para la atención de más usuarios.	Considerar la posibilidad de evaluar usuarios de otras EPS y brindar servicios privados para cubrir a todos los habitantes.
	DEBILIDADES		
	Atención deficiente/ Usuarios insatisfechos	Establecer planes de mejora que contengan indicadores estadísticos para validar la atención a los usuarios.	Establecer programas para los usuarios centrados en la generación de valor por medio de mejores servicios para la fidelización de usuarios.
	Poca prestación de servicios especializados.	Considerar la prestación de nuevos servicios especializados, ya que fortalecen la imagen de la IPS y responden a las necesidades de los usuarios.	Considerar la implementación de nuevos programas de salud a través de convenios y/o atención especializada.
	Poco control de las EPS de la zona por parte de la Sede Central.	Diseñar planes de acción encaminados a mejorar la entrega de medicamentos del POS por medio de procedimientos de fácil y oportuna distribución.	Revisión periódica de la gestión de la IPS y establecer condiciones de mejora.
	Instalaciones inadecuadas o con poco cuidado.	Diseñar planes de mejoramiento de servicio al cliente	

12.DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

A continuación se propone la estructura organizacional de la empresa, para lo cual se realizó misión, visión, Objetivos Estratégicos y todo lo referente a la cultura organizacional que tendrá la IPS para así determinar si desde este punto de vista si se cuenta en capacidad de implementar estos y si administrativamente la IPS cumplirá con los objetivos del proyecto.

12.1 MISIÓN

Brindar a nuestros clientes un excelente servicio de salud, mediante la atención de sus usuarios de Santander Quilichao, adscritos a las diferentes EPS del régimen privado de salud, siguiendo principios de ética, responsabilidad, respeto y compromiso.

12.2 VISIÓN

Consolidarnos en el mercado del sector salud en el Departamento del Cauca como una IPS con alto reconocimiento por sus usuarios gracias a los estándares de calidad, calidad humana y compromiso social que existe en la Institución.

12.3 PRINCIPIOS

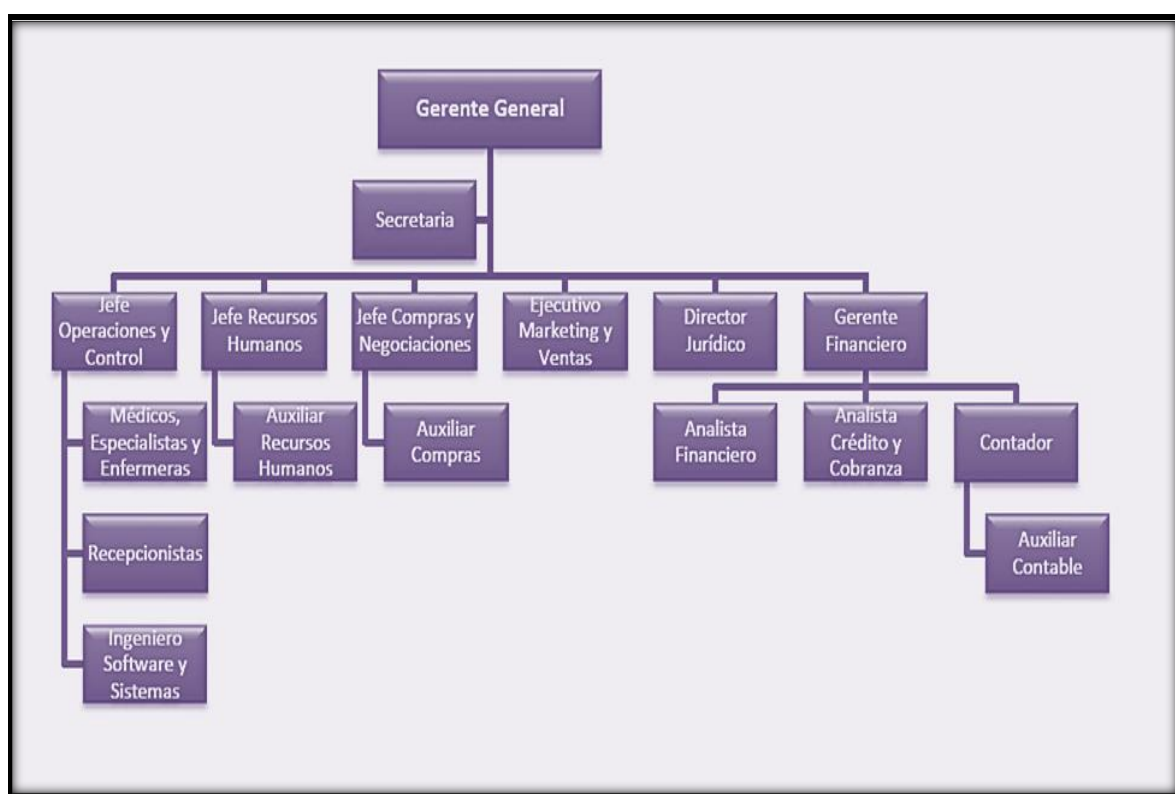
Dentro de la estrategia se crearon los siguientes principios corporativos con el fin de actuar y la prestar servicios hacia los clientes y usuarios de estos:

- **Servicio al Cliente: Atención** a nuestros clientes de manera ágil y oportuna, para cumplir sus necesidades.

- **Respeto:** Propiciar un ambiente laboral óptimo para ofrecer a nuestros clientes, atención basada en la igualdad.
- **Responsabilidad:** Esfuerzo permanente por contar con personal calificado para brindar a nuestros clientes un servicio de calidad y compromiso social.
- **Compromiso:** Preocupación por el compromiso con las necesidades del cliente, orientándolo para satisfacer sus necesidades.
- **Ética:** Inculcar a nuestro personal el actuar responsable y honesto.

12.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 39 Organigrama Propuesto



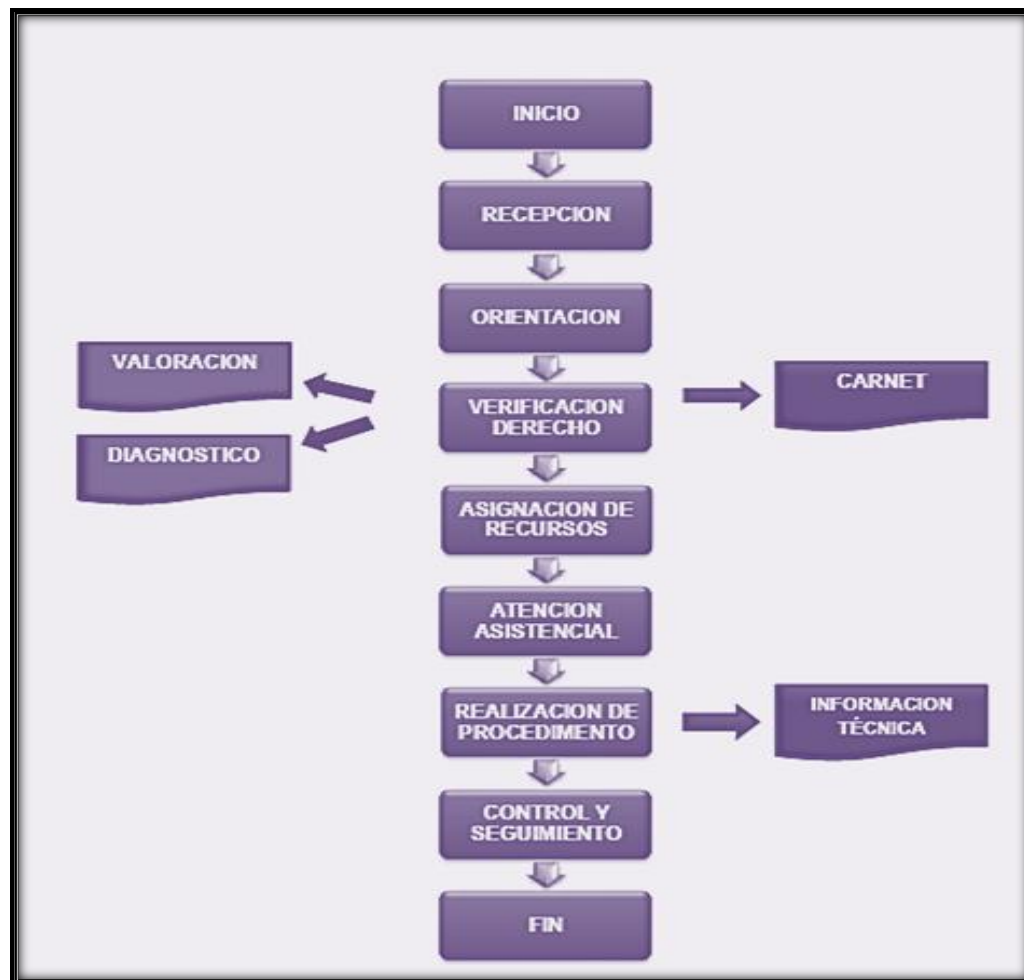
Fuente. Los Autores

La estructura de la IPS debe modificarse conforme la normatividad vigente, y debe estar compuesta por la dirección de un gerente general quien será el responsable

de toda la operación de la empresa y quien rendirá cuenta a la Junta de Socios, que aparece en el Organigrama inicial. Del Gerente General dependen los jefes de cada una de las áreas administrativas como recursos humanos, compras, ventas, jurídica y financiera. De otro lado, el área Operativa está bajo el direccionamiento del jefe de operaciones y control, quien a su vez tiene bajo su cargo a todos los médicos, especialistas y enfermeros, así como también las recepcionistas e ingeniero de software y sistemas.

Para el desarrollo de actividades, a la gerencia se le propone el siguiente flujograma de operaciones:

Figura 40 Flujo-grama de la prestación del servicio a los usuarios



Fuente: Valbuena, 2012.

Se debe considerar que la calidad y éxito de una empresa en el sector salud, depende del factor humano que preste el servicio, de allí que sea importante prestar atención al proceso de reclutamiento y selección del personal que va a ingresar a trabajar. Es muy importante contar con calificado, profesional, especializado que preste los servicios de salud oral, con una excelente presentación personal y buena forma de expresión, ya que esto es parte vital de la entrega y satisfacción con el servicio, lo cual va orientado a la relación con el paciente.

12.5 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Se establecieron los siguientes objetivos estratégicos para la IPS, los que van a servir para el cumplimiento de la misión y visión:

- Establecer y Ampliar las redes de comunicación y confianza con nuestros clientes, a fin de garantizar un crecimiento sostenido.
- Mejorar los procesos y procedimientos para la prestación de los servicios.
- Garantizar el cumplimiento de los estándares calidad en el servicio.
- Promover el desarrollo de una cultura organizacional saludable.
- Mejorar la rentabilidad de la empresa.

Cuadro 5 Objetivos estratégicos por áreas

Área	Objetivo Estratégicos	Estrategias
Gerencia General	innovación	• Implementación de nuevas técnicas y equipos • Capacitación contante de personal • Servicio de toma de muestras a domicilio

	posicionamiento del mercado	• Atraer a nuevos usuarios • Campañas publicitarias permanentes y dinámicas • Alianzas comerciales con proveedores y EPS del municipio • Expansión del mercado
	responsabilidad social	• Parametrización de protocolos sobre los procedimientos • Atención oportuna • Velar por el cumplimiento de medidas de bioseguridad • Verificar la idoneidad de la planta de personal.
área	objetivo estratégicos	estrategias
gestión humana	Desarrollo de una cultura organizacional saludable	▪ plan de capacitación semestral para el personal asistencial y administrativo. ▪ establecer política salarial. ▪ plan de compensación y beneficios. ▪ plan carrera y promoción interna ▪ revisión y cumplimiento decreto 1072/2015. código único del trabajo.
	Optimizar los procesos de reclutamiento, evaluación y contratación.	▪ plan de selección por competencias. ▪ compra de página web para reclutamiento efectivo. ▪ mejorar el proceso de contratación de personal. ▪ seguimiento a evaluaciones de desempeño.

Fuente: los autores

Cuadro 6 Objetivos estratégicos por áreas – continuación

área	objetivo estratégicos	estrategias
financieros	Mejorar la rentabilidad	Diversificar el portafolio de servicios. Reducción de costos. Aumento de clientes
	Optimización de recursos	definir política de compras verificar diversos proveedores con ajuste de precio - calidad
comercial	Mejorar la prestación de los servicios	▪ reducir el número de no conformidades. ▪ planes de descuento por servicios especiales. ▪ procurar el servicio de especialistas. ▪ mejorar los tiempos de respuesta y atención.
	Ampliar las redes de comunicación con clientes	▪ servicio y seguimiento post venta. ▪ seguimiento a sugerencias. ▪ verificación y seguimiento a nivel de satisfacción.
control y operaciones	Asegurar la calidad de la prestación de los servicios	▪ levantar manual de procesos y procedimientos por áreas. ▪ auditorías internas y externas.
	Cumplir con la normatividad vigente	▪ gestión de certificación y acreditación por un ente externo. ▪ revisión y seguimiento del área jurídica.

Fuente: los autores.

12.6 PLAN DE ACCIÓN

Tabla 11 Plan de Acción Gestión Humana.

OBJETIVOS: GESTIÓN HUMANA														
Desarrollo de una cultura organizacional saludable														
ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	COSTO APRO.	MESES											
			ENE	FEB	MAY	ABR	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Capacitación para personal administrativo y asistencial	Formación SENA	NA		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Formación Riesgos ARL	2,000,000		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Asistencia a Congresos	5,000,000		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Apoyo para Diplomados y Formación especializada.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Establecer política salarial.	Revisión salarios en el mercado	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

	Definir salarios por cargo y perfil	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Cumplir normas de ley	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Plan de compensación y beneficios.	Definir extralegales	5,000,000	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Reconocimientos	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Actividades de salario emocional	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Integración Fin de año	8,000,000												X
	Cumpleaños personal	NA			x			x			x			X
Plan carrera y promoción interna	Seguimiento a formación del personal	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Definir formación que se requiere	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Convocatorias internas	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Revisión y cumplimiento Decreto 1072/2015. Código Único del trabajo.	Revisión del marco jurídico	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X

	Cumplimiento de la norma	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Documento e implementación ARL	15,000,000	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Optimizar los procesos de reclutamiento, evaluación y contratación.														
Plan de selección por competencias.	Definir competencias y perfiles	NA	x	x	X									
	Manual de competencias	NA	X	x	x									
Mejorar el proceso de contratación de personal	Compra de página web para reclutamiento efectivo	3,000,000	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Estudio de seguridad personal Administrativo	500000	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Seguimiento a evaluaciones de desempeño.	Definir formato de Evaluación de desempeño	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Fuente: Los Autores.

Tabla 12 Plan de Acción área financiera

OBJETIVO: FINANCIERO														
MEJORAR LA RENTABILIDAD														
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	COSTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Diversificar el portafolio de servicios	Ofrecer paquetes de exámenes	NA	x	x	x									
	Jornadas de salud	2.000.000				x	x	x	x					
Reducción de costos	Definir presupuesto por área	NA	x	x	x	x	x	x	x					
OPTIMIZACION DE RECURSOS														
Definir políticas de compras	Control de insumos	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Control de bodega	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Verificar precio de insumos	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Plan de compra anual	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Verificar diversos proveedores con ajuste de precios - calidad	Solicitud ficha técnica	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Solicitud cotizaciones	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Fuente: Los Autores

Tabla 13 Plan de Acción área comercial.

OBJETIVO: COMERCIAL														
Mejorar la prestación del servicio														
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	COSTO	ENE	FEB	MAR	AB	MY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Reducir el número de no conformidades	Seguimiento a quejas de usuarios	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Atención personalizada a usuarios con quejas	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planes de descuento por servicios especiales	Paquetes de exámenes	NA	X	X	X									
	Descuentos a afiliados	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Servicio de especialista	Identificar necesidades en el mercado	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Establecer jornadas con especialistas	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mejorar en tiempo de respuesta y atención	Seguimiento a quejas de usuarios	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Control de agendas y programación	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Planeación semanal	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Confirmación de citas	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Ampliar las redes de comunicación con los clientes														
Servicio y seguimiento post venta	Capacitación personal en servicio al cliente	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Adquisición de telefonía IP para agilizar el servicio	15.000.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Seguimiento post	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Seguimiento a sugerencias	Seguimiento a sugerencia de usuarios	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Implementación sugerencias aprobadas	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verificación y seguimiento a nivel de satisfacción	Diseño encuesta de satisfacción	NA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Estudio de mercados con toda la población de Santander de Quilichao	15.000.000	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Los Autores.

Tabla 14 Plan de Acción Control y Operaciones

OBJETIVOS: CONTROL Y OPERACIONES														
Asegurar la calidad de la prestación de los servicios.														
ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	COSTO	MESES											
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Levantar manual de procesos y procedimientos por áreas	Levantar información de procesos	NA	x	x	x	x	x	x						
	Definir misión, visión, principios	NA	x	x	x	x	x	x						
	Validar procesos con cada cargo	NA	x	x	x	x	x	x						
	Validar procesos con área de calidad.	NA	x	x	x	x	x	x						
Auditorías internas y externas.	Capacitación en SGC	10.000.000			x	x	x	x	x					
	Auditoría interna	NA								x				
	Corrección de no conformidades.	NA								x				
	Iniciar gestión para certificación y acreditación	8.000.000									x			
Cumplir con la normatividad vigente.														

Gestión de certificación y acreditación por un ente externo.	Documentación para certificación	2.000.000										x			
	Revisión de procedimientos	NA										x			
	Asesoría para certificación y acreditación.	5.000.000										x			
Revisión y seguimiento en el área jurídica.	Revisión documentos jurídicos.	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
	Respuesta derechos de petición-tutelas	NA	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Costo Total Del Plan			\$95. 500.000												

Fuente: Los Autores

13.CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados y el desarrollo de este trabajo se establecieron las siguientes conclusiones:

- En el municipio de Santander de Quilichao el Laboratorio Santa Catalina ha logrado posicionarse en lo que a servicios de salud se refiere, gracias a la atención que brinda, a la oportunidad de los resultados y por el profesionalismo de su personal. Esto deja abierta nuevas posibilidades en el mercado, y que ahora se consolidan en la creación de una IPS que brinde servicios médicos de calidad a la población.
- Si bien, las problemáticas de salud en el país son generalizadas y, poco tienen que ver con el tipo de afiliación, ya sea del régimen contributivo o subsidiado, el servicio y la cobertura presentan problemas serios en lo que a la prestación del servicio se refiere, y que son expresos en Santander de Quilichao en el hecho que los habitantes en varias ocasiones deben desplazarse a otras ciudades o municipios para cumplir con sus citas, lo que además de ser incómodo, genera costos adicionales por el traslado.
- Para los habitantes de Santander de Quilichao y que son usuarios del Laboratorio Clínico de Santa Catalina, manifiestan la necesidad de recibir servicios médicos especializados, así como de diagnóstico, ya que por este motivo deben desplazarse a Cali o a Popayán para poder ser atendidos. Este resulta ser un punto importante a considerar, pues es una oportunidad para la IPS Santa Catalina y, que se sustenta en la prestación de medicina Interna, Oftalmología, Psiquiatría y Pediatría, entre otros.

- Igualmente, hay necesidades expresas en lo que al diagnóstico se refiere, donde se menciona la necesidad de pruebas diagnósticas especializadas, como son pruebas de VIH/Sida, Tiroides, Citología, Colonoscopia y Pulmones, entre otros; que a su vez representan una oportunidad que se debe aprovechar.
- Para los habitantes, es necesario que el Laboratorio lleve a cabo la ampliación de sus instalaciones, ya que la cantidad de usuarios cada vez es mayor, y es necesario contar con pasillos amplios y salas de espera que permitan a los usuarios mayor comodidad. En este orden, también se recomendó de manera reiterada brindar servicios de droguería, pues esto facilita la consecución y compra de los medicamentos en un sitio que les brinda calidad y confianza.
- La IPS Santa Catalina tiene amplias posibilidades de crecer y sostenerse en el mercado de Santander de Quilichao, pero debe establecer estrategias que le permita fidelizar a sus usuarios y consolidarse no solo en lo que la prestación del portafolio se refiere, sino en garantizar un alto nivel de calidad en los servicios que brinda y en la atención prestada. Lo anterior, debido a que la calidad en el servicio resulta ser un factor diferencial cuando se habla del tema de salud.

14.RECOMENDACIONES

- Los autores recomiendan convertirse de laboratorio a IPS porque existen condiciones en el mercado favorables para su permanencia.
- Crear una estrategia comercial que para neutralizar a la competencia, de modo que se tenga siempre elementos de contingencia que permita responder a eventos, promociones y demás estrategias.
- Diseñar e implementar programas de fidelización, los cuales permitan a la IPS Santa Catalina satisfacer sus pacientes actuales y mantenerlos.
- Realizar actualizaciones de la base de datos periódicamente, esto para generar actividades de fidelización y acciones personalizadas, donde se le brinde apoyo los usuarios en los diferentes trámites que deben realizar, en especial para los remitidos por las EPS.
- Establecer acciones que les permitan optimizar sus procesos, para cumplir oportunamente con los servicios prestados, estableciendo un sistema de mejora continua que permita consolidarse en el mercado de servicios en salud por su eficiencia y efectividad.
- Para el caso de los pacientes que abandonan sus tratamientos, es necesario realizar un seguimiento para procurar la adherencia a medicamentos y tratamientos, pues es necesario determinar las razones de abandono y generar posibles soluciones en conjuntos con las EPS y los médicos respectivos
- Establecer un sistema de evaluación post-compra del servicio, lo cual implica comunicarse con los pacientes y determinar su satisfacción con el servicio recibido.

15. BIBLIOGRAFÍA

AMEZCUA, Manuel. GÁLVEZ, Alberto. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. En: Revista Especializada en Salud Pública. 2002. N° 5.

BENNET, Peter. Marketing. México: Mc Graw Hill. 1998

Calidad de la atención en salud: Percepción de los usuarios. Cali: Hospital Universitario del Valle. 2010.

Comfandi (2012). Informe Anual 2011. (Consultado el 13 de Enero de 2014). Recuperado de internet: http://www.comfandi.com.co/attachments/article/86/informe_gestion_sostenibilidad_2011.pdf

Comfenalco Valle. Informe [En línea]. (Consultado el 13 de Enero de 2014). Recuperado de internet: <http://www1.comfenalcovalle.com.co/salud/eps> CUELLAR, Jaime. Manual para la Elaboración de un Plan de Negocios. Ibagué: Administración de Empresas. Emprendimiento y Plan de Negocios. Universidad Cooperativa de Colombia. 2013.

FRED, David. Fundamentos de Administración Estratégica. México: Pearson Prentice Hall. 9 ed.

González García, Marta I.; Pérez Sedeño, Eulalia; Ciencia, Tecnología y Género; Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología, Sociedad e Innovación;

Número 2 / Enero - Abril 2002 Artículos; ISSN 1681 disponible;
<http://www.oei.es/revistactsi/numero2/varios2.htm>

GONZALEZ OVERA, Elizabeth. Las cinco fuerzas de Porter [en línea]: Planificación Estratégica en Tecnologías de la Información. [S.l.]: Blog spot, 2011 [consultado 12 de Agosto de 2011]. Disponible en Internet: <http://elizabethgonzalezolvera.blogspot.com/2011/08/t1-las-cinco-fuerzas-de-porter.html>

GONZÁLEZ OTÁLORA, Elsa María; SERNA GÓMEZ, Humberto. Fundamentos de Mercadeo. Santa Fe de Bogotá, D.C. Facultad de Ciencias Administrativas. Unisur. 1998.

JANY, José. Investigación Integral de mercados. México: Mc Graw Hill. 2005.

JIMÉNEZ, Jorge; LOZANO, Melquisedec; VARELA, Rodrigo. Crear Empresas, Misión de todos. ICESI. Quinta Edición. Cali 1.998.

KOTLER, Philip. Dirección de Mercadotecnia. México: Pearson – Prentice Hall. 2006. 12ª. Edición.

LOSADA, Mauricio. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cali: Univalle. 2007.

MAGALHES, María Lucía. MERCADO, Javier Francisco. Investigación Cualitativa en los servicios de Salud. Lugar Editorial. 2000.

Mc CARTHY, Jerome. Marketing: un enfoque global. México: Mc Graw- Hill. 2001. 13 a edición.

MARIOTTI, John. Smart: Lo Fundamental y lo más efectivo acerca del marketing.

Bogotá: Interamericana/Mc Graw Hill. 2002.

MÉNDEZ, Carlos Eduardo. Metodología de la Investigación. Bogotá: Editorial Mac Graw Hill. 1998.

PEÑALVER ALONSO, Pedro. Estudio de Mercado. Capítulo 5. 2005.

ROLDAN, Piedad. VARGAS, Clara. Evaluación de la calidad en la atención en salud. Un estudio de caso. Revista Colombia Médica. Vol. 32. N° 1. 2001.

SAMPIERI, Roberto. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill.

Spendolini, MJ. Benchmarking. Bogotá: Norma S.A., 1994. p.11

STANTON, William. ETZEL, Michael. WALKER, Bruce. Fundamentos de Marketing. México: Mc Graw Hill, 13ª. 2004.

THOMAS, Kinnear. TAYLOR, James. Investigación de mercados un enfoque aplicado. Bogotá: Mc Graw Hill. 2003. 5 ediciones.

TORRES SERNA, Camilo. Mercadeo de Servicios de Salud. Gerencia de Servicio de Salud. Clínica Santillana. S, f.

VARELA, Rodrigo. Innovación Empresarial, Arte y Ciencia para la Creación de Empresa. Cali: Editorial Prentice Hall. 1998.

VALBUENA, María. Plan Estratégico de Marketing para la Clínica Social de Ortodoncia. Universidad Autónoma de Occidente. Facultad de ciencias económicas y Administrativas. Cali, 2012.

ZARAMA, Iván. Estudio de Factibilidad para la Creación de una Institución restadora de Salud que Tercerice Servicios en el Oriente de la Ciudad de Santiago de Cali. Universidad San Buenaventura. Facultad de ciencias económicas y Administrativas. 2014.

PAGINAS WEB CONSULTADAS

www.5fuerzasdeporter.com: las cinco fuerzas de porter

www.camarabaq.org.co: Ministerio de la protección social de la república de Colombia.

www.dane.gov.co: Boletín informativo de ciencia tecnología e innovación para el sector salud región sur occidente 2010-2020

www.marketing-xx1.com: Análisis competitivo del sector salud

www.portafolio.com: Robbins s (2004) comportamiento organizacional .Prentice hall. México

www.salud.Colombia.gov: Agenda prioritaria

www.santanderdequilichao.gov.co: informe demográfico del sector salud

www.segib.org /upload/file/: declaración de Lisboa.pdf.

www.upme.gov.co:Guía de normatividad Ambiental/carbón / gestión/política /normatividad.htm

www.usco.edu.co: Convención para la salvaguardia del patrimonio cultural consultado en el plan de desarrollo departamental 2012-2015 p.23

ANEXO

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS POSIBLES USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD OFRECIDA, POR LA IPS SANTA CATALINA, MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO.

Objetivo: Realizar un estudio de mercado, para conocer los intereses y necesidades en el tema de salud, de los posibles usuarios de la IPS “Santa Catalina”, en el municipio de Santander de Quilichao, Cauca.

“Muy buenos días. Mi nombre es----- y estamos realizando una encuesta a los usuarios del Laboratorio Clínico de la de la IPS “Santa Catalina”, en el municipio de Santander de Quilichao, Cauca. Deseamos conocer sus intereses y necesidades en materia de salud, con el fin de realizar un proyecto para la creación de una IPS nueva aquí en el municipio. Agradecería si nos puede colaborar”.

Lugar: _____ Fecha: DíaMes.....Año.....

Encuestador: _____

INFORMACIÓN GENERAL									
NOMBRE: <i>(Solo Nombre)</i>									
SEXO		EDAD		OCUPACIÓN					
F	M								
DIRECCIÓN:				BARRIO					
TELÉFONO				ESTRATO					
				1	2	3	4	5	
ESTADO CIVIL					HIJOS				
Soltero (a)					Cuántos hijos tiene?				
Casado (a)					Edades: Menos de 2 años				
Unión libre					Entre 2 y 7 años				
Divorciado (a)					Entre 8 y 13 años				
Otro Cuál?					Mayores de 13 años				
EDUCACIÓN									
Ninguna					INGRESOS MENSUALES				
Primaria					Menos de \$300.000				
Bachiller					Entre \$300 mil - \$500 mil				
Técnico					Entre \$500 mil – 1 millón				
					Entre 1 millón – 1.500.000				

Universitario	
Especialización	
Otro ¿Cuál?	
CONVIVENCIA. Con cuántas personas convive?	
Ninguna	
Menos de 2 personas	
Entre 3 y 5 personas	
Más de 6 personas	

Entre \$1.500.000 – 2 millones
Entre 2 millones y 4 millones
Más de 4 millones
HOBBIES. A qué dedica su tiempo libre?
Deporte
Lectura
Cine
Baile
Otro Cuál?

Marque con una X según corresponda:

1. ¿Está usted afiliado a alguna de las siguientes EPS?
SALUDCOOP
SÁNITAS
S.O.S
CONFENALCO
ACIN
FAMI
NUEVA EPS
Ninguna de las Anteriores

2. ¿Con qué IPS, su EPS tiene contrato para el servicio de Salud?	
Centro Médico Centenario	
Unidad de Atención Médica	
Comédicos	
Saludcoop	
Coomeva	
Hospital Francisco de Paula Santander	
¿Otra. Cuál?	

3. ¿Qué servicios de salud ofrece la IPS a la cual usted asiste?
Medicina General
Laboratorio Clínico
Medicina Especializada
Servicios de Rayos X
Servicio de Ecografías
Servicio de Laparoscopia
¿Otro. Cuál?

4. ¿Cuál es el aspecto más importante que usted tiene en cuenta, para asistir a una IPS, a adquirir el servicio de salud?	
La Calidad en el servicio	
La Atención inmediata	
Cumplimiento con todas las regulaciones impuestas por el Estado	
Conformada por profesionales en medicina responsables y éticos, para la prestación del servicio	
¿Otra. Cuál?	

6. ¿Cómo califica usted el tiempo de respuesta para ser atendido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 (oportuno) es para lo mejor y 1 es la peor calificación?	
5	
4	
3	
2	
1	
¿Otra. Cuál?	

5. ¿Cómo califica usted el servicio recibido en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor y 1 es la peor calificación?	
5	
4	
3	
2	
1	

7. ¿Cómo califica usted el tiempo para la entrega de resultados en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”, donde 5 es para lo mejor (oportuno) y 1 es la peor calificación?	
5	
4	
3	
2	
1	
Por qué?	

8. ¿Se siente satisfecho con el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?	
SI	
NO	
Por qué?	

9. ¿Recomendaría a un familiar, amigo o conocido el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”?	
SI	
NO	
Por qué?	

10. Qué recomendaciones, sugerencias tiene para mejorar el servicio que recibe en el Laboratorio Clínico “Santa Catalina”

11. ¿Se afiliaría usted a la IPS “Santa Catalina”, si ésta se creara en el municipio de Santander de Quilichao?	
SI	
NO	
Por qué?	

12. Marque con una X, los servicios de diagnóstico que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.

Exámenes de sangre	
Examen de pulmones	
Examen de ojos, oídos y garganta	
Examen de colon	
Examen de hígado y riñones	
Pruebas de alergia	
Examen de senos	
Examen de tiroides	
Examen de citología	
Examen de próstata	
Servicio de droguería	
¿Otro. Cuál?	

13. Marque con una X, los servicios de salud y medicina que le gustaría que la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao, preste.

Médico general
Crecimiento y Desarrollo
Vacunación
Ecografías
Esp. Pediatría
Esp. Psiquiatría
Esp. Internista
Fisioterapia
Odontología
Optómetra - oftalmólogo
Farmacia
¿Otro. Cuál?

14. Indique las recomendaciones en cuanto a planta física para la IPS “Santa Catalina”, del municipio de Santander de Quilichao,

15. Estaría dispuesto a pagar de manera particular los diferentes servicios que le brinde la IPS “Santa Catalina”, creada en el municipio de Santander de Quilichao?

SI
NO
Por qué?