

ELABORACION DE UN PLAN DE MARKETING PARA EL LABORATORIO
CLINICO JUAN FELIPE BARRETO EN SAN AGUSTIN HUILA

JUAN FELIPE BARRETO BOTERO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA - HUILA
2007

ELABORACION DE UN PLAN DE MARKETING PARA EL LABORATORIO
CLINICO JUAN FELIPE BARRETO EN SAN AGUSTIN HUILA

JUAN FELIPE BARRETO BOTERO

Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el titulo de Especialista
En Gerencia de servicios de Salud y Seguridad Social

Asesor
MARCO TULIO GALARZA IZQUIERDO
Especialista Marketing Estratégico
Universidad del Valle

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL
NEIVA - HUILA
2007

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Julio del 2007.

DEDICATORIA

Este trabajo de grado, es dedicado a mi hija Isabella, a mi esposa y a mis padres quienes son parte fundamental de mi vida, y son la inspiración de mis acciones y emociones.

Gracias a mi director del proyecto y a mis dos lindas niñas, por su comprensión, colaboración incondicional y paciencia durante el desarrollo de este proyecto, sin ellos no hubiera sido posible lograrlo.

Juan Felipe

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

Ante todo agradecemos a Dios por brindarnos la fortaleza para vencer los miedos y obstáculos en este proceso y por brindarnos la sabiduría para tomar las mejores decisiones y a todas aquellas personas y familiares que creyeron en nuestras capacidades durante este proceso académico.

A la Universidad Sur colombiana, por darme el apoyo y asesoría permanente para realizar esta Especialización

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	22
1. JUSTIFICACION	24
2. OBJETIVOS	26
2.1 OBJETIVO GENERAL	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3. MARCO TEÓRICO	27
3.1 ANTECEDENTES LEY 100 DE 1993	27
3.1.1 Principios de la Ley 100 de 1993	28
3.2 NORMATIVIDAD VIGENTE	29
3.2.1 Decreto 1011 de 2006	29
3.2.2 Aspectos Generales Decreto 1011 de 2006	30
3.2.2.1 Campo de aplicación	30
3.2.2.2 Definiciones en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	30
3.3 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	31
3.3.1 Componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	32
3.3.1.1 Sistema único de habilitación	32
3.3.1.2 La auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud	34

	pág.
3.3.1.3 Sistema único de acreditación	35
3.3.1.4 Sistema de Información para la calidad	35
3.4 ANTECEDENTES DEL MARKETING	37
3.4.1 Historia	37
4. METODOLOGIA	48
4.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	48
4.1.1 Fuentes de información	48
4.1.2 Información solicitada a las entidades de salud municipal	49
4.1.3 Características de la investigación	50
4.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	51
4.2.1 Estructura de la Encuesta	53
4.2.2 Control de calidad de las encuestas	54
4.2.3 Escala de Valores Encuesta	56
4.2.4 Tipo de Muestreo	56
4.2.4.1 Tipo de Variable	57
4.2.4.2 Aplicación formula	57
4.3 DISEÑO DE ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN MARKETING LABORATORIO CLÍNICO	58
4.3.1 Análisis del Medio Ambiente	59
4.3.1.1 Matriz de evaluación del Factor externo	60

	pág.
4.3.1.2 Matriz de evaluación del Factor Interno	60
4.3.1.3 Matriz de evaluación competitiva	61
4.3.1.4 Análisis de mercado	61
4.4 PLAN DE MARKETING LABORATORIO CLÍNICO	62
4.5 ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS.	64
4.5.1 Estrategia de precios	64
4.5.2 Estrategia de comunicación y publicidad.	65
4.5.3 Estrategia de personal	65
4.5.4 Estrategia de punto de servicio	65
4.5.5 Estrategia de procesos de servicio	65
4.5.6 Estrategia de capacidad-demanda de servicio	66
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	67
5.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN	67
5.1.1 Descripción de la población agustinense y sus necesidades de salud	68
5.1.2 Aseguramiento de la población agustinense	73
5.2 DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD	76
5.2.1 Aseguradoras y prestadores de servicios de salud	76
5.2.1.1 Aseguradoras	76
5.2.1.2 Instituciones prestadoras del servicio de salud	77
5.2.1.3 Profesionales e instituciones independientes	78

	pág.
5.2.1.4 Población asignada	78
5.3 ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	79
5.3.1 Resultados encuestas	81
5.3.2 Análisis resultados de la encuesta	91
5.3.3 Conclusiones de las encuestas	93
5.4 ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN MARKETING LABORATORIO CLÍNICO	93
5.5 DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SUS PRODUCTOS.	95
5.5.1 Historia	95
5.5.2 Servicios de laboratorio clínico ofrecidos	97
5.5.2.1 Servicios de baja complejidad POS: (Nivel 1)	97
5.5.2.2 Servicios de mediana y alta complejidad (Nivel 2,3 y 4)	98
5.5.3 Direccionamiento estratégico de la institución prestadora de servicios de salud	99
5.5.3.1 Visión	99
5.5.3.2 Misión	99
5.5.3.3 Objetivos organizacionales	100
5.5.4 ANALISIS DEL MEDIOAMBIENTE	101
5.5.4.1 Matriz de evaluación del Factor externo	101
5.5.4.2 Variables evaluación del factor interno	103
5.6 FLUJOGRAMAS DE PROCESOS DE MARKETING	108

	pág.	
5.7	OBJETIVOS, TÁCTICAS Y ESTRATEGIAS DE MARKETING	116
5.7.1	Estrategias de precio del servicio	116
5.7.2	Estrategias de Promoción	117
5.7.3	Estrategia de Publicidad	118
5.7.4	Estrategia de personal que presta el servicio	120
5.7.5	Estrategia de Punto del Servicio (ambientes)	121
5.7.6	Estrategia de procesos del servicio	123
5.7.7	Estrategia de Demanda – Capacidad	124
5.8	PLAN INDICATIVO Y CRONOGRAMAS DE EJECUCIÓN PLAN DE MARKETING	126
5.8.1	Plan Indicativo Marketing Laboratorio Clínico	127
5.8.1.1	Ejecución de actividades Estrategia de Precios de Lab. Clínico	137
5.8.1.2	Ejecución de actividades Estrategia de Comunicación y Publicidad	139
5.8.1.3	Ejecución de actividades Estrategia de Personal	141
5.8.1.4	Ejecución de actividades Estrategia de Punto de servicio.	143
5.8.1.5	Ejecución de actividades Estrategia de Proceso de servicio.	145
5.8.1.6	Ejecución de actividades Estrategia Capacidad y Demanda	147
5.9	PRESUPUESTO IMPLEMENTACIÓN PROCESO MARKETING	149

	pág.
BIBLIOGRAFÍA	151
ANEXOS	152

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Distribución por sexo	68
Tabla 2. Distribución de la población por grupos etéreos	69
Tabla 3. Distribución de la población por actividad económica	69
Tabla 4. Descripción de la unidad de vivienda.	70
Tabla 5. Descripción de posible amenaza sobre las viviendas.	70
Tabla 6. Material predominante de las construcciones.	71
Tabla 7. Material predominante pisos	72
Tabla 8. Servicios públicos	72
Tabla 9. Distribución de la población por servicio sanitario.	73
Tabla 10. Distribución de la población según afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S)	74
Tabla 11. Empresas y afiliados al Régimen Subsidiado.	75
Tabla 12. Empresas y afiliados al Régimen Contributivo.	75
Tabla 13. Población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda "Vinculada".	76
Tabla 14. Capacidad de atención a la población asignada.	77
Tabla 15. Frecuencia de uso servicios de Laboratorio Clínico.	81
Tabla 16. Atención de usuarios por entidades	82
Tabla 17. Calidad de servicio.	83

	pág.
Tabla 18. Calidad de información suministrada.	84
Tabla 19. Trato recibido por parte del personal	85
Tabla 20. Condiciones en que debe venir para la toma y/o recepción de las muestras	86
Tabla 21. Conocimiento sobre servicios ofrecidos.	87
Tabla 22. Precios ofrecidos.	88
Tabla 23. Infraestructura física.	89
Tabla 24. Tiempo de espera para recibir la atención en salud.	90

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Flujograma sistema de información.	67
Figura 2. Flujograma proceso de encuestas	80
Figura 3. Frecuencia de uso servicios de Laboratorio Clínico	81
Figura 4. Atención de usuarios por entidades	82
Figura 5. Calidad de servicio	83
Figura 6. Calidad de información suministrada.	84
Figura 7. Trato recibido por parte del personal	85
Figura 8. Condiciones en que debe venir para la toma y/o recepción de las muestras.	86
Figura 9. Conocimiento sobre servicios ofrecidos.	87
Figura 10. Precios ofrecidos	88
Figura 11. Infraestructura física.	89
Figura 12. Oportunidad del servicio	90
Figura 13. Proceso elaboración Plan de Marketing	94
Figura 14. Flujograma proceso de Marketing Laboratorio Clínico	109

	pág.
Figura 15. Flujograma estrategia de precios	110
Figura 16. Flujograma estrategia de comunicación y publicidad	111
Figura 17. Flujograma estrategia de personal	112
Figura 18. Flujograma estrategia punto de servicio	113
Figura 19. Flujograma estrategia capacidad y demanda	114
Figura 20. Flujograma estrategia procesos de servicios	115

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Visión del Laboratorio Clínico	99
Cuadro 2. Misión del Laboratorio Clínico	99
Cuadro 3. Objetivos organizacionales Laboratorio Clínico	100
Cuadro 4. Matriz de evaluación externa.	102
Cuadro 5. Matriz de evaluación Interna.	103
Cuadro 6. Matriz perfil competitivo.	104
Cuadro 7. Matriz producto mercado.	105
Cuadro 8. Requisito del producto/ servicio	106
Cuadro 9. Índices de utilización de Laboratorio Clínico	107
Cuadro 10. Utilización/ repetición de la utilización	107
Cuadro 11. Datos retrospectivos de ventas y participación en el mercado y proyección a tres años.	108
Cuadro 12. Objetivos de precio Laboratorio Clínico	116
Cuadro 13. Estrategias de precio Laboratorio	116
Cuadro 14. Tácticas de precio Laboratorio Clínico.	117
Cuadro 15. Objetivos promoción Laboratorio Clínico	117
Cuadro 16. Estrategias promoción Laboratorio Clínico	118
Cuadro 17. Tácticas de promoción Laboratorio Clínico	118

	pág.
Cuadro 18. Promesa publicidad laboratorio clínico	119
Cuadro 19. Apoyo a la promesa publicidad laboratorio clínico	119
Cuadro 20. Tono publicidad laboratorio clínico	119
Cuadro 21. Estrategia publicidad laboratorio clínico	120
Cuadro 22. Estrategia publicidad laboratorio clínico	120
Cuadro 23. Estrategia personal laboratorio clínico	121
Cuadro 24. Tácticas personal laboratorio clínico	121
Cuadro 25. Estrategia punto de servicio laboratorio clínico	122
Cuadro 26. Estrategia punto de servicio laboratorio clínico	122
Cuadro 27. Tácticas punto de servicio clínico	123
Cuadro 28. Objetivos procesos de servicio laboratorio clínico	123
Cuadro 29. Estrategia procesos de servicio laboratorio clínico	124
Cuadro 30. Tácticas proceso de servicio clínico	124
Cuadro 31. Objetivos demanda-capacidad de servicio laboratorio	125
Cuadro 32. Estrategia demanda-capacidad de servicio laboratorio clínico	125
Cuadro 33. Tácticas demanda-capacidad de servicio clínico	126

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta de satisfacción de servicio de Laboratorio clínico Dr.. Juan Felipe Barreto.	153

Elaboración Plan de Marketing Laboratorio Clínico en San Agustín Huila

(Development Plan of Marketing Laboratory Clinic in San Agustin Huila)

Autor: Juan Felipe Barreto Botero, Bacteriólogo Especializado en Gerencia de Servicio de Salud y Seguridad Social. Celular 311 20 25 605. e. mail. jfb_barreto@hotmail.com.

RESUMEN

El Marketing, es un proceso social y administrativo por el cual todos los individuos y organizaciones de naturaleza privada o pública, obtienen lo que necesitan y desean, a través de la creación e intercambio de productos y beneficios con otros, proceso del que no es ajeno el Laboratorio Clínico Juan Felipe Barreto, ubicado en San Agustín Huila.

Para llevar a cabo el Plan de Marketing se definió una investigación de carácter descriptivo cualitativo, en donde se desarrollaron los siguientes componentes: *Sistema de Información; Encuesta de Satisfacción del Cliente a 200 usuarios; Análisis del medio Ambiente interno y externo (Matriz de evaluación DOFA); Matriz de evaluación competitiva; Descripción de la organización y sus productos; Diseño de Flujogramas de proceso, Estrategias, Plan indicativo y Cronograma operativo*, para estrategias de Precios, Comunicación y promoción, Personal, punto de servicio, Capacidad y Demanda, como principales herramientas del Plan de Marketing, con el fin de permitir rentabilidad y supervivencia.

Palabras Clave: Marketing, creación e intercambio, mercadeo

ABSTRACT

Marketing is social and administrative process where organizations and individuals can obtain what they need or what they wanted. This process can be reach by creating a interchange of products and benefits with actors involved. Juan Felipe Barreto is clinical Laboratory that involucrate in his administrative development a marketing plan.

The Marketing plan was developed based on a descriptive and qualitative investigation where this aspects articulate the project: information System, Satisfaction survey (200 clients), environmental analyses, evaluation matrix (DOFA), Competitive evaluation matrix, organization and products description, price, strategies, communication and promotion, personal required, demand, operative chronogram. All this themes required by the marketing Plan with the aim to reach yield and allow the laboratory survive in this business.

Key words : Marketing, creation and exchange.

INTRODUCCIÓN

El Marketing, es un proceso social y administrativo por el cual todos los individuos y organizaciones de naturaleza privada o pública, obtienen lo que necesitan y desean, a través de la creación e intercambio de productos y beneficios con otros.

Como base fundamental de este proceso, debemos tener en cuenta diferentes aspectos, que permiten orientar a las instituciones en la investigación del mercado; aspectos entre los cuales encontramos:

- La definición de productos y/o servicios adecuados.
- Definición de un mercado específico.
- Establecimiento de precios correctos.
- Implementación de comunicaciones precisas.
- Direccionamiento a un grupo o grupos poblacionales específicos.

En el área de influencia, del municipio de San Agustín Huila, existen dos (2) laboratorios clínicos; uno de ellos es una unidad de servicio de la ESE municipal Hospital Arsenio Repizo Vanegas, y el otro es de naturaleza privada, a cargo de un profesional independiente.

Teniendo en cuenta conceptos adquiridos en la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud y Seguridad Social, se hace necesario aplicar un proceso social y administrativo al Laboratorio Clínico objeto del Plan de Marketing, con el fin de realizar una investigación del mercado y analizar el comportamiento de esta institución frente a la competencia del área de influencia, en aspectos como: Promoción, Producto/servicio, Plaza y precio, necesidades del consumidor y otros factores, generando múltiples estrategias que permitan incrementar el número de clientes externos y crecimiento social, además mejorar, fortalecer y dar cumplimiento con los estándares definidos por el decreto 1011 de abril 3 de 2006 y las resoluciones 1043, 1045 y 1046 del mismo año, en donde se establecen las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGGS) y se definen sus cuatro componentes fundamentales como son: el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, el Sistema de Información y el Sistema Único de Acreditación, los cuales basados en el principio de la fiabilidad buscan mejorar la capacidad técnico científica, técnico administrativa y suficiencia patrimonial de las instituciones y profesionales independientes que prestan servicios de salud, inscritos ante el Registro Único Nacional, mediante el análisis de accesibilidad y oportunidad del servicio, procesos de atención al usuario, procesos asistenciales, seguimiento de riesgos, infraestructura, dotación, mantenimiento de equipos, suministros e insumos, Talento Humano, competitividad frente a otras instituciones

del área de influencia, planes de mejoramiento, entre otros aspectos referenciados en las normas mencionadas anteriormente, con el único propósito de minimizar todos los factores de riesgo que atenten contra la salud y la vida de la comunidad.

Para llevar a cabo dicha investigación, se desarrollaron encuestas de satisfacción y necesidades a nuestros clientes externos; Analizamos los productos y/o servicios ofrecidos por el laboratorio Clínico con respecto a la misma unidad de servicio del la IPS Pública del área de influencia en el área de ventas, producción, precios equilibrio financiero, Identificando a su vez problemas y oportunidades, con el fin de establecer las estrategias empresariales para desarrollar nuevos productos, posicionamiento en el mercado, contratación con otras Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPS), del área de influencia aumentando la frecuencia en la utilización de servicios de diagnóstico brindados por el laboratorio clínico, mediante el diseño de un plan de marketing que permita competitividad en el mercado y estándares de calidad.

1. JUSTIFICACIÓN

En una época alta competitividad de productos o servicios, como sucede en el cambiante mundo del marketing es necesario estar alerta a las exigencias y expectativas del mercado. Es de vital importancia para asegurar el éxito de las empresas hacer uso de técnicas y herramientas, una de ellas es llevar a cabo un Plan de Marketing o de mercadeo, en conjunto con una serie de investigaciones como lo son, la competencia, los canales de distribución, lugares de venta del producto, que tanta publicidad existe en el mercado, precios, demanda de servicios y capacidad de respuesta, competitividad del personal, infraestructura, comunicación entre los clientes internos y externos, entre otros.

Para realizar éste Plan de Marketing seguimos las fases de un estudio de mercado que abordaremos con amplitud apoyados de herramientas de mercado, es decir, como son las encuestas, utilizadas para recopilar información valiosa y necesaria a la hora de la toma de decisión.

El Laboratorio Clínico de Juan Felipe Barreto, comprometido con su política de mejorar la eficacia en la relación cliente-proveedor, está interesado en desarrollar un Plan de Mercadeo con el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios, conseguir nuevos clientes y mejorar productos, implementando una metodología que integre la recopilación de la información necesaria con el fin de conocer, identificar, diseñar y operativizar los siguientes aspectos:

- Competidores inmediatos.
- Estrategias de la competencia.
- Situación socio-económica del municipio de San Agustín.
- Clientes propios y/o potenciales.
- Competidor inmediato.
- Crecimiento financiero.
- Productos.
- Matrices de evaluación (Factor externo e interno)
- Segmentación del mercado.
- Capacidad técnica científica.
- Sistema Único de Habilitación (Decreto 1011 de abril 3 de 2006)

Con la aplicación de la información acerca del Laboratorio Clínico, de sus competidores, características de los productos en salud y la población objetivo en el estudio de las variables del mercadeo y la generación de estrategias y metas van a permitir sostenibilidad y rentabilidad a corto, mediano y largo plazo, con un crecimiento organizacional competitivo en el área de influencia.

De otro lado, la expedición de nuevas políticas nacionales como el Decreto 1011 de abril 3 de 2006 y resoluciones complementarias, con relación a los estándares del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Atención de Salud, que deben cumplir todas las instituciones de salud, incluyendo los laboratorios Clínicos, dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud definido en la ley 100 de 1993, en donde a su vez se establecen las condiciones técnico administrativas, técnico científicas y de suficiencia patrimonial que garantizan la permanencia y competitividad en el mercado de las instituciones de salud, buscando una mejor proceso de accesibilidad y oportunidad del servicio, mejoramiento de los procesos de atención al usuario y de los procesos asistenciales, el seguimiento de riesgos, adecuada infraestructura, dotación, mantenimiento de equipos y calidad de los suministros e insumos, competencias del Talento Humano, competitividad frente a otras instituciones , planes de mejoramiento, con el propósito de minimizar todos los factores de riesgo que atenten contra la salud y la dignidad humana, se constituye uno de los componentes principales que el Plan de mercadeo debe tener en cuenta para su investigación, estudio y desarrollo.

De acuerdo con lo anterior, para el cumplimiento de la misión del Laboratorio Clínico de Juan Felipe Barreto Botero, se dispondrá de un Plan de Mercadeo que busca el mejoramiento de la organización, posicionamiento en el mercado al igual que implementar conceptos básicos de la administración de los servicios de salud en el laboratorio clínico, en procura de resultados óptimos que permitan no solo el crecimiento organizacional sino también la implementación de procesos coordinados que cumplan con los requisitos y necesidades sociales y armonizar los procesos administrativos como son: Planeación, Organización, Integración, Dirección y Evaluación para obtener logros de eficiencia, eficacia y efectividad, que permitan mayor competitividad a nivel local.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Plan de Marketing para el Laboratorio Clínico Juan Felipe Barreto; ubicado en el municipio de San Agustín Huila para el año 2007, que permita la prestación de productos y servicios de adecuada competitividad, rentabilidad y sostenibilidad.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Analizar el portafolio de servicios del Laboratorio Clínico Juan Felipe Barreto, frente a la misma unidad de servicio de la IPS Pública del área de influencia.
- Identificar la satisfacción de los clientes y sus necesidades en cuanto a productos y servicios ofrecidos por el Laboratorio Clínico.
- Fidelizar clientes actuales y potenciales.
- Innovar continuamente la prestación de servicios de laboratorio Clínico.
- Permitir relaciones costo-beneficio estables para ser líderes en la prestación de servicios en área de influencia.
- Realizar un análisis de ventas.
- Realizar un análisis de prestación de servicios (producción).
- Establecer estrategias de posicionamiento en el mercado.

3. MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES LEY 100 DE 1993.

“La ley 100 de 1993, por medio del cual se estableció el Sistema de Seguridad Social en Colombia, para amparar a toda la población en contingencias como: salud, pensión y Riesgos profesionales, actuando de manera integral en busca de un mejor desarrollo social y por ende mejorar lo calidad de vida de los ciudadanos, sin importar su estado socio cultural, socio económico, edad, etnia y raza, entre otros; Es decir, el Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios”⁽¹⁾.

La ley 100 de 1993, definió que “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”⁽¹⁾.

“El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”⁽¹⁾.

“El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”⁽¹⁾.

“La ley 100 de 1993, establece que la seguridad social se desarrollará en forma progresiva, con el objeto de amparar a toda la población y mejorar la calidad de vida y que el Estado garantizará a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social”⁽¹⁾.

“El servicio de salud será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población”⁽¹⁾.

⁽¹⁾ LEY 100, Sistema Integral de Seguridad Social en Salud. Colombia, 1993

“La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones definidas en la ley 100 y normas complementarias”⁽¹⁾.

En el capítulo II de la Ley 100 de 1993, referente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, establece que: “Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud”. “Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud establece distintos fundamentos, con el fin de caracterizar los servicios de salud, fundamentos entre los cuales encontramos: Equidad, Obligatoriedad, protección integral, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, concertación y participación ciudadana”⁽¹⁾.

“Además permite la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios”. (1)

“El Gobierno Nacional propiciará la conformación de un sistema de acreditación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para brindar información a los usuarios sobre su calidad, y promover su mejoramiento”⁽¹⁾.

3.1.1. Principios de la Ley 100 de 1993. “La salud es un servicio público esencial el cual se debe prestar con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”⁽¹⁾, como se describe a continuación:

- **Eficiencia.** “Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”⁽¹⁾.

⁽¹⁾ LEY 100, Sistema Integral de Seguridad Social en Salud. Colombia, 1993

- **Universalidad.** “Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida”⁽¹⁾.

- **Solidaridad.** “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil”⁽¹⁾.

“Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el Sistema de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo”⁽¹⁾.

“Los recursos provenientes del erario público en el sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables”⁽¹⁾.

- **Integralidad.** “Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta ley”⁽¹⁾.

- **Unidad.** “Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social”⁽¹⁾.

- **Participación.** “Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto”⁽¹⁾.

3.2. NORMATIVIDAD VIGENTE.

En la actualidad encontramos, la inclusión de nuevas normas como el decreto 1011 y las Resoluciones 1043, 1045 y 1046 del 3 de abril de 2006, en donde se establecen todas las condiciones que deben cumplir los prestadores del servicio de salud a nivel nacional, derogando con esto el decreto 2309 de 2003.

3.2.1. Decreto 1011 de 2006. “El Decreto 1011 de abril 3 de 2006, por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”⁽²⁾.

(1) LEY 100, Sistema Integral de Seguridad Social en Salud. Colombia, 1993

(2) DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

3.2.2. Aspectos Generales Decreto 1011 de 2006.

3.2.2.1. Campo de aplicación. Se aplicara a todos los prestadores de servicios de salud, Entidades Promotoras de salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas, Empresas de medicina prepagada, entidades departamentales y municipales de salud, y profesionales independientes.

3.2.2.2. Definiciones en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

- **Atención en Salud:** “Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios de aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”⁽²⁾.
- **Auditoria para el mejoramiento de localidad de la atención en Salud:** “Se define como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto a la calidad esperada que reciben los usuarios”⁽²⁾.
- **Calidad de la atención de salud:** “Se entiende 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 propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”⁽²⁾.
- **Condiciones de capacidad tecnológica y científica:** “Son los requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud por cada uno de los servicios que prestan 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”⁽²⁾.
- **Empresas Administradoras de planes de beneficios. –EAPB:** “Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado (Administradoras del Régimen Subsidiado), Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada”⁽²⁾.
- **Prestadores de servicios de salud:** “Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes”⁽²⁾.

⁽²⁾ DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

- **Profesional independiente:** “Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar”⁽²⁾.
- **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS:** “Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”⁽²⁾.
- **Unidad sectorial de normalización en salud.** “Es una instancia técnica para la investigación, definición, análisis y concertación de normas técnicas y estándares de calidad de la atención de salud, autorizada por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Los estándares de calidad propuestos por esta Unidad se considerarán recomendaciones técnicas de voluntaria aplicación por los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales podrán ser adoptados mediante acto administrativo por el Ministerio de la Protección Social, en cuyo caso tendrán el grado de obligatoriedad que éste defina”⁽²⁾.

3.3. CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.

“Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características”⁽²⁾.

- **Accesibilidad:** “Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud”⁽²⁾.

⁽²⁾ DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

- **Oportunidad.** “Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios”⁽²⁾.
- **Seguridad:** “Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”⁽²⁾.
- **Pertinencia:** “Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales”⁽²⁾.
- **Continuidad:** “Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico”⁽²⁾.

3.3.1. Componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

En el Decreto 1011 de Abril 3 de 2006, se han definido cuatro componentes básicos, los cuales son:

- El Sistema Único de Habilitación.
- La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- El Sistema Único de Acreditación.
- El Sistema de Información para la Calidad.

3.3.1.1. Sistema Único de Habilitación. “Es 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 y las EAPB”⁽²⁾.

⁽²⁾ DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

“Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación para Prestadores de Servicios de Salud serán los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social, en el caso de los profesionales independientes que prestan servicios de salud, sólo estarán obligados a cumplir con las normas relativas a la capacidad tecnológica y científica”⁽²⁾.

“Las Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, es el cumplimiento de las condiciones que posibilitan la estabilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el mediano plazo, su competitividad dentro del área de influencia, liquidez y cumplimiento de sus obligaciones en el corto plazo”⁽²⁾.

Las condiciones de capacidad técnico administrativa. Busca establecer los siguientes aspectos:

- El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.
- El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

“El registro especial de prestadores de servicios de Salud, es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados, dicha información es consolidada por parte del Ministerio de la Protección Social, de conformidad con lo señalado por el artículo 56 de la Ley 715 de 2001”⁽²⁾.

“Las condiciones de habilitación contempladas en el Decreto 1011 de abril 3 de 2006, se pueden evaluar de acuerdo a los estandartes definidos por el Ministerio de la Protección Social, con el fin de verificar su pleno cumplimiento, ya que en caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos o si no existe la posibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios”⁽²⁾.

⁽²⁾ DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

“El prestador una vez efectúe la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados. Dicha inscripción tiene una vigencia de cuatro (4) años a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente”⁽²⁾.

“Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de acuerdo al decreto 1011 de abril 3 de 2006, deberán adoptar criterios, indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención, con base en los cuales se adelantarán las acciones preventivas, de seguimiento y coyunturales consistentes en la evaluación continua y sistemática de la concordancia entre tales parámetros y los resultados obtenidos, para garantizar los niveles de calidad establecidos en las normas legales e institucionales, que permitan además cumplir con las exigencias de este decreto para las Empresas Administradoras de planes de Beneficios EAPB, las cuales deben establecer un Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud que comprenda como mínimo, los siguientes procesos”⁽²⁾:

- **Autoevaluación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud:** “La entidad evaluará sistemáticamente la suficiencia de su red, el desempeño del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizará que todos los prestadores de su red de servicios estén habilitados”⁽²⁾.
- **Atención al Usuario:** “La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos, al acceso, oportunidad y a la calidad de sus servicios”⁽²⁾.

3.3.1.2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la atención de Salud. “Las empresas Administradoras de Planes de Beneficios, ayudaran a que en las instituciones prestadoras de servicios de salud y los prestadores de servicios de salud (profesionales independientes), establezcan un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, que comprenda como mínimo, los siguientes procesos”⁽²⁾:

- **Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud:** “La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad”⁽²⁾.

⁽²⁾ DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

- **Atención al Usuario:** “La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos”⁽²⁾.

3.3.1.3. Sistema Único de Acreditación. Ahora bien, el Sistema único de Acreditación se define 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 Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. Todo Prestador de Servicios y EAPB deberá contar con la Certificación de Cumplimiento de las Condiciones para la Habilitación como condición para acceder a la acreditación”⁽²⁾.

El Sistema Único de Acreditación se orientará por los siguientes principios:

- **Confidencialidad:** “La información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como, los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales, salvo la información que solicite el Ministerio de la Protección Social relacionada con el número de entidades que no fueron acreditadas. No obstante, la condición de Institución acreditada podrá hacerse pública, previa autorización de esta”⁽²⁾.
- **Eficiencia:** “Las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del Sistema Único de Acreditación procurarán la productividad y el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles”⁽²⁾.
- **Gradualidad:** “El nivel de exigencia establecido mediante los estándares del Sistema Único de Acreditación será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud”⁽²⁾.

3.3.1.4. Sistema de Información para la Calidad. El otro componente definido por el decreto 1011 de abril 3 de 2006, es el sistema de información para la calidad, “el cual será diseñado por el Ministerio de la Protección con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes

⁽²⁾ DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud” (2).

Los objetivos del Sistema de información para la calidad son:

- **Monitorear:** “Hacer seguimiento a la calidad de los servicios para que los actores, las entidades directivas y de inspección, vigilancia y control del Sistema realicen el monitoreo y ajuste del SOGCS”(2).
- **Orientar:** “Contribuir a orientar el comportamiento de la población general para la selección de la EAPB y/o la Institución Prestadora de Servicios, por parte de los usuarios y demás agentes, con base en información sobre su calidad”(2).
- **Referenciar:** “Contribuir a la referenciación competitiva sobre la calidad de los servicios entre las EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios”(2).
- **Estimular:** “Propende por apoyar e incentivar la gestión de la calidad basada en hechos y datos”(2).

Los principios del sistema de información para la calidad son los siguientes:

- **Gradualidad:** “La información que debe entregarse será desarrollada e implementada de manera progresiva en lo relacionado con el tipo de información que se recolectará y se ofrecerá a los usuarios
- **Sencillez:** “La información se presentará de manera que su capacidad sea comprendida y asimilada por la población”(2).
- **Focalización:** “La información estará concentrada en transmitir los conceptos fundamentales relacionados con los procesos de toma de decisiones de los usuarios para la selección de EAPB y de Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red con base en criterios de calidad”(2).
- **Validez y confiabilidad:** “La información será válida en la medida en que efectivamente presente aspectos centrales de la calidad y confiable en cuanto mide calidad en todas las instancias en las cuales sea aplicada ”(2).

(2) DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

- **Participación:** “En el desarrollo e implementación de la información participarán de manera activa las entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud”⁽²⁾.
- **Eficiencia:** “Debe recopilarse solamente la información que sea útil para la evaluación y mejoramiento de la calidad de la atención en salud y debe utilizarse la información que sea recopilada”⁽²⁾.

3.4. ANTECEDENTES DEL MARKETING

3.4.1 Historia. “Durante los años de la primera revolución industrial el objetivo fundamental de las empresas fue maximizar el beneficio económico porque, en aquellos momentos, resultaba necesario conseguir con los recursos que se tuvieran disponibles la máxima rentabilidad económica para el capital invertido. Era la contribución perseguida y en ella radicaba la única medida del éxito, porque la empresa aún no había tomado el rumbo de las hipótesis de mercado ni se había introducido la incertidumbre en la toma de decisiones. En líneas generales, el patrón por el que se vinieron rigiendo las empresas hasta los principios del siglo XX respondió a una afanosa orientación hacia las técnicas y procesos de producción. Esta situación de poder productivo comenzó a modificarse tras la Primera Guerra Mundial hacia las necesidades de los clientes internos como externos, lo cual generó notables avances en las técnicas de gestión, tomándose en consideración lo que en realidad deseaban los clientes. Paralelamente a ello, por aquel tiempo se produjeron unas excelentes cosechas en Estados Unidos y a los agricultores americanos se les presentó un grave problema de excedentes”⁽³⁾.

“Esto hizo que recurrieran a expertos de los Land Grant Colleges of Agriculture (una especie de Facultades universitarias de Agronomía) pidiendo consejo sobre qué hacer para aliviar la situación. Las medidas que les propusieron estaban inspiradas en unas balbucientes técnicas de comercialización que, guiadas por especialistas en la materia (como Kreusi y Weld, quienes por los años 1900 y 1913 habían desarrollado en la Universidad de Wisconsin un curso de “Marketing de productos” y otro de “Marketing de productos agrícolas” respectivamente), se llevaban a cabo en algunas industrias con cierta fortuna y buenos resultados”⁽³⁾.

⁽²⁾ DECRETO 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS. Ministerio de la Protección Social, Abril de 2006.

⁽³⁾ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998.

“Así mismo, debido al eco de esos logros otras universidades (como la de Berkeley en California, o la de Cornell en el Estado de Nueva York) habían resuelto también por esa época incluir entre su cuerpo de docentes unos llamados “profesores de marketing” para enseñar a los alumnos cómo desenvolverse mejor en el mercado. Los estudios e investigaciones que unos y otros iban llevando a cabo terminaron por impulsar en 1927 la fundación de un “Market Research Council”, cuyo objetivo era “estimular los estudios científicos e impulsar la investigación teórica y la aplicación práctica del marketing”⁽³⁾.

“Dos años más tarde, en 1929, estalló la Gran Depresión en Estados Unidos, que afectó a una cuarta parte de la población trabajadora en aquél país alcanzando, como dice Samuelson, “proporciones epidémicas” con un brutal descenso de la producción y de la casi totalidad de los indicadores de actividad. Tras el desconcierto inicial que tal suceso produjo, las empresas especialmente las pertenecientes al campo de los productos de consumo se vieron obligadas a tener que replantear la gestión de sus negocios. Para la planificación general de las empresas comenzaron a tomarse en cuenta de forma creciente las consideraciones de los entendidos en marketing, quienes en torno a 1915 ya habían establecido las primeras asociaciones de profesionales en esta materia”⁽³⁾.

“El aprecio sentido hacia ellos empezaba a ser notorio y su asesoramiento ampliamente reconocido, como lo demuestra que los llamados “barómetros de marcas” fueran ya populares en 1921, que Nielsen creara los famosos paneles del comercio minorista de la alimentación en 1930, que General Motors Company pusiera en marcha su Oficina de Estudios sobre el Consumidor en 1933, que ese mismo año Gallup sorprendiera a todos con sus conocidas Encuestas de Opinión Pública, que en 1934 apareciera el “American Marketing Journal”, que en 1937 se creara la “American Marketing Association”, que en 1938 se utilizaran por primera vez los Paneles de Consumidores... Realmente, la tendencia a tomar cada vez más en consideración los postulados del marketing era clara e imparable, pero en este desarrollo se produjo un colapso temporal a causa de la Segunda Guerra Mundial”⁽³⁾.

“Al culminar la Segunda Guerra Mundial, volvió a reiniciarse con mayor vigor el aprecio por el marketing y la aceptación de sus postulados se aceleró todavía más con la incorporación al conocimiento teórico disponible tanto de las técnicas y métodos de las ciencias sociales como de la investigación operativa, sentándose así las bases de un marketing científico, fundamentalmente cuantitativo, que es el que ha venido desarrollándose hasta nuestros días y que, además de suscitar un gran interés, coadyuvó decisivamente a que se produjera una transformación en el propio concepto de marketing”⁽³⁾.

⁽³⁾ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998.

“Dicha transformación consistió fundamentalmente en pasar de ser considerado como una manera de llevar los negocios a integrar las funciones de marketing bajo la dirección de un solo ejecutivo. Quien rompió el fuego en este sentido fue General Electric Company, a la que casi de inmediato le siguieron otras empresas y con ello el marketing dio un muy significativo paso hacia adelante, atrayendo paulatinamente muchas otras empresas a esa nueva manera de llevar los negocios”⁽³⁾.

“No todo fue favorable para algunas empresas que decidieron implementar procesos de marketing, pues un buen número de ellas resultó presa de alguna suerte de decepción. Fue el primer aviso de que, allí donde la decisión de orientarse hacia el mercado no va precedida del convencimiento y comprensión por parte del propietario o de la gerencia, no hay capacidad para extraer del concepto de marketing los beneficios que cabe esperar de él. No es posible comprender el marketing si antes no se adopta con todas las consecuencias esa posición mental que conduce a aceptar sin reservas que el cliente no es un mero objetivo de venta, sino el centro de todos los planes básicos del negocio y toma de decisiones”⁽³⁾.

“De aquí que deba tenerse en cuenta que la aplicación efectiva del marketing no reside tanto en sus mecanismos sino en la plena y decidida orientación de los propietarios y gestores de la empresa hacia los principios y la “mentalidad de marketing”⁽³⁾.

No es fácil conceptuar el marketing y como primera medida para facilitar su comprensión se ha intentado repetidas veces traducir esta palabra, apuntándose voces tales como “mercadotecnia”, “mercadeo”, “mercadización”, “mercadología”, entre otras, pero ninguna de ellas responde a la verdadera esencia del concepto. Para algunos “Marketing” es una voz inglesa que está formada por el vocablo “Market” (mercado) y el sufijo “ing”, el cual reviste a la acción de un valor con carácter activo y ocasionalmente confiere a determinadas palabras una semántica peculiar. Este es el caso de “marketing”, cuyo significado (“estar en el mercado”) implica un estar que no es sólo de índole plenamente consciente y actual, sino que conlleva y reclama la instrucción, destreza y actitud abierta que se requiere para afrontar de manera continua, y en cada momento, las consecuencias e implicaciones de ese “estar en el mercado”.

Los diccionarios de inglés, brindan una definición para la palabra marketing proporcionando unas acepciones como “ir de compras”, “comprar y vender en el mercado”, entre otras, que no se ajustan a la idea con que en el mundo de los negocios se comprenden y designan sus actividades.

⁽³⁾ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998.

Ninguna de esas definiciones han sido hasta la fecha universalmente aceptada, por su complejidad pero a lo largo de la historia han evolucionado las funciones de Marketing.

“Lambin y Peeters distinguen cuatro fases o etapas en la evolución experimentada por el sistema económico en occidente, traduciéndolas a las funciones y responsabilidades que se han adjudicado al marketing. Dichas fases, funciones y responsabilidades, son”⁽³⁾:

- Fase I: Revolución industrial (con escasez de medios de producción), el marketing juega un papel pasivo, limitándose a dar salida a los productos de una empresa que en realidad está orientada hacia la producción.
- Fase II: Crecimiento económico (con escasez de canales de distribución). El marketing comienza a cobrar actividad, pues el objetivo prioritario de las empresas consiste ahora en dar salida a una producción masiva de bienes con eficacia y eficiencia.
- Fase III: Economía de la abundancia (con escasez de demanda). El marketing se torna esencialmente activo y dinámico, dirigiéndose a orientar la actividad empresarial hacia las ventas.
- Fase IV: Sociedad postindustrial (con escasez de recursos). El marketing adquiere una nueva dimensión social y se preocupa de buscar un punto de equilibrio entre los objetivos empresariales y los de la sociedad. Ya no se trata tan sólo de producir lo que se puede vender, sino de producir lo que es “socialmente deseable” vender, en resumidas cuentas, tras una etapa inicial (Fase I) en la que la función de marketing consistió en crear interés por la organización y sus servicios, se pasó a otra (Fases II y III) de impulso del proceso de compra en la que la función de marketing consiste en transformar el interés general en ventas (hacer promesas), para abocar finalmente a una etapa de proceso de consumo con escasez de recursos (Fase IV) en la que se requiere crear “nuevas ventas”, acometer ventas cruzadas y sellar relaciones duraderas con el cliente (cumplir las promesas).

Como es lógico, las diferentes definiciones de marketing que cronológicamente se han dado a lo largo del tiempo sintonizan casi linealmente con las características que corresponden a esas fases y etapas.

“En 1926, Clark definía el marketing como “conjunto de esfuerzos que efectúan transferencia en la propiedad de bienes y se ocupan de su distribución física”;

⁽³⁾ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998.

años más tarde, en el “Journal of Marketing” del mes de octubre de 1948, la American Marketing Association* dio a conocer el “Informe del Comité de Definiciones” y el presidente de dicha asociación, Ralph S. Alexander, escribió en la presentación que el marketing consiste en la “ejecución de ciertas actividades en los negocios, que dirigen el flujo de mercancías y servicios del productor al consumidor o usuario”; en 1959 Felton decía que “marketing es un principio o una actitud del espíritu que tiene por objeto integrar y coordinar todas las funciones de comercialización íntimamente unidas con todas las demás funciones de la empresa”; en 1960 la mencionada American Marketing Association proporcionó una nueva definición que, aunque muy criticada, se ha utilizado hasta hace poco con mucha frecuencia (“ejecución de actividades empresariales que dirigen el flujo de bienes y servicios desde el productor hacia el consumidor o usuario”); también en esa década de los 60, Pierre Hazebroucq se hizo eco de la definición acordada con general consenso por la Comisión Nacional Francesa de Técnicas Comerciales, diciendo que “el marketing es un estado de espíritu, una concepción unitaria de objetivos y programas, que impregnan toda la empresa en la óptica del mercado, con vistas a su expansión y sirviéndose de la manera más inteligente de sus recursos”; Ruiz Benítez, en los años 70, expresó que “es una óptica, un enfoque de la gestión empresarial que se caracteriza por una proyección de la empresa hacia la demanda, constituyendo un puente entre la producción y el consumo”; Kotler definió en 1985 que “la Administración o Dirección de Marketing es el análisis, planificación, ejecución y control de programas destinados a producir intercambios convenientes con determinado público, a fin de obtener ganancias personales o comunes. Depende considerablemente de la adaptación y coordinación del producto, precio, promoción y lugar, para lograr una reacción efectiva”⁽³⁾.

Dicho Comité de Definiciones daba varias definiciones de marketing. a) descriptiva (“Desarrollo de la actividad de los negocios dirigida hacia e incidiendo sobre el flujo de bienes y servicios desde el fabricante hasta el consumidor”); b) jurídica (“Conjunto de actividades relacionadas con la realización de cambios en la propiedad y posesión de bienes y servicios”); c) económica (“Parte de la economía que trata de la creación de utilidades de tiempo, lugar y posesión”, añadiendo que es también “aquella fase de la actividad del comercio por medio de la cual se satisfacen las necesidades humanas con el intercambio de bienes y servicios por alguna retribución valiosa”) ⁽³⁾.

Algunos autores se atreven a señalar que el marketing es un “enfoque conceptual”, una “filosofía”, una “actitud mental” que preside y orienta todas las actividades realizadas en una organización, para impulsar y llevar a todas las personas, funciones y departamentos de la misma a interesarse y atender activamente las necesidades y deseos de los clientes, con el fin de satisfacerlos

⁽³⁾ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998.

en el contexto de la mejor relación costo-beneficio, mediante el empleo de un conjunto de herramientas, técnicas y actividades que le permiten estudiar y comprender el mercado mediante la investigación y el análisis, escoger los segmentos o “nichos” de mercado que corresponden a su gama de actividad y/o suponen la mejor oportunidad de negocio, así como planificar, realizar y controlar los programas necesarios a tal fin, en el seno de una organización.

No cabe, pues, dejar de llamar la atención sobre el error que supone interpretar que el marketing consiste únicamente en el dominio de ese conjunto de herramientas, técnicas y actividades (cosa, por otra parte, que sin duda es muy importante), pues tales elementos son sólo una parte y, por tanto, limitada del mismo.

“En este sentido, asumiendo lo indicado por Cowell en 1984, Grönroos advierte con notable capacidad de síntesis que el marketing, y por este orden de importancia, es: 1. Una “actitud mental” o “filosofía” que guía el pensamiento global de la organización, tanto en la toma de decisiones como en la realización de los planes que se hayan decidido antes. 2. Una “forma de organizar” diversas funciones y actividades en cualquier organización. 3. Un “conjunto de herramientas, técnicas y actividades”, que es a lo que están expuestos los clientes y otros públicos de la organización”⁽³⁾.

En resumen podríamos decir que, el marketing es un conglomerado de ideas en la organización, que cuenta con un conjunto de medios para llevar a cabo su propósito, y que debe ser impulsado y supervisado por la dirección. Por lo tanto el concepto de marketing indica que es la acción de conjunto de la empresa, dirigida hacia los clientes con un objetivo de rentabilidad.

Si se sale a la calle y se pregunta a cualquier persona qué entiende por marketing, lo más normal será que su respuesta lo relacione abrumadoramente con la acción de venta, con la promoción o con la publicidad. Eso tiene una explicación: a nivel popular se tiene normalmente la idea de que el marketing es una categoría más de la función comercial, pero se hace necesario incluir un enfoque de gestión empresarial.

Dado que el éxito de una empresa consiste en el adecuado funcionamiento del conjunto de sus actividades o funciones (producción, finanzas, investigación y desarrollo, comercialización, etc.), la aplicación del marketing lleva a que la toma de decisiones en cada una de ellas esté presidida en todo momento por una orientación unitaria de los esfuerzos hacia la demanda⁵ y eso impone tener que concebir la gestión proyectando a la empresa en bloque sobre su fin principal: crear, conquistar un mercado en condiciones de rentabilidad.

Es innegable que una organización con “óptica de marketing” tiene ganado mucho de antemano, pues su gestión estará presidida por un espíritu de unidad, de integración, de cooperación, de equilibrio y coordinación entre todos sus medios, dirigidos hacia el consumidor, con una mentalidad orientada hacia el fin principal de la empresa: la clientela presente y futura, la voluntad inquebrantable de situar a la organización en óptimas condiciones para conseguir beneficios, sean estos económicos o sociales.

“Ahora bien, en el marketing existen dos dimensiones susceptibles de ser apreciadas. Una de ellas responde a una concepción tradicional que tiende a encasillarlo en una serie de actividades no relacionadas directamente con la fabricación del producto y que, en consecuencia, interpreta el marketing como una técnica basada en un conjunto de herramientas gracias a las cuales es posible estudiar el mercado (potencial y posibilidad de ventas), determinar las características del consumidor o usuario (deseos, motivos, hábitos y comportamiento), analizar la situación de la competencia (puntos fuertes y puntos débiles), recomendar el diseño y embalaje del producto (y/o el desarrollo de nuevos productos y servicios), determinar el precio correcto de mercado y ajustar los costes de distribución, calibrar la efectividad de la publicidad y promociones de venta, entre otros; lo cual hace que se configuren las diversas “políticas de marketing” (política de mercado, política de productos, política de precios, entre otros), pero también es cierto que con tal concepción se abunda consciente o inconscientemente en el criterio de que el marketing es una tarea que compete únicamente a un grupo de especialistas”⁽³⁾.

“La otra dimensión es la que conceptúa el marketing como un enfoque de la gestión y, naturalmente, eso trae consigo la secuela de tener que establecer la forma más idónea de dirigirlo en la práctica. En este sentido hay opiniones para todos los gustos, aunque es evidente que la bibliografía más copiosa y conocida al efecto no acaba de despegarse del concepto tradicional. Eso puede explicar que a la gestión de marketing se la considere inmersa en el marco que introdujo Neil Borden en 1964: el de las famosas “4 P” (“Product” «producto», “Place” «plaza» o «punto de venta», “Price” «precio» y “Promotion” «promoción»). El criterio dominante en ese marco es que la esencia del marketing consiste en mezclar sabiamente esos ingredientes (“marketing mix”) como medio adecuado de planificar diversas formas de competir. Para quienes se apuntan a tal criterio, el marketing se concreta en un proceso de planificación y realización de la concepción, precio, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear un intercambio, y satisfacer los objetivos individuales y organizativos”⁽³⁾.

⁽³⁾ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998.

“Grönroos reconoce que perfilar el marketing como una mezcla de las “4 P”, es una buena base para la pedagogía dejando a un lado el hecho de que esa mezcla no ha demostrado tener capacidad suficiente para captar ciertas situaciones y que puede ser muy válido y útil en algunos contextos como el de bienes de consumo masivo; pero advierte que ese perfil entraña el riesgo de amartillar un planteamiento orientado a la producción y no al mercado”⁽³⁾.

“Ese riesgo también ha sido advertido por otros autores. Judd, por ejemplo, ya abogó en 1987 por que debería añadirse a las “4 P” una quinta (“People”, «personas») y el vicepresidente de marketing de “Marriot Hotels and Resorts”, Roger Dowal, abundó aún más rotundamente en eso al decir lo siguiente: “creo que las 4 P del marketing de servicios son personas, personas, personas y personas”. Realmente, las famosas “P” (que ha de reconocerse incluyen actividades importantes y son, a menudo, componentes fundamentales del marketing) constituyen un enfoque que no abarca adecuadamente los requerimientos de un concepto integral de marketing”⁽³⁾.

“El “marketing mix” original de Borden era una lista de doce elementos concebidos por él solamente como líneas maestras que probablemente necesitarían ser reconsideradas en cualquier situación dada. Este es un hecho que, como bien dice Grönroos, parecen haber olvidado por completo los defensores de las “4 P” y del enfoque actual sobre el “marketing mix”, que no se sabe bien por qué parece haberse convertido en un paradigma incontestable cuya validez no osa discutirse”⁽³⁾.

“Grönroos, señala así mismo que es interesante prestar atención a la observación de Dixon y Blois (1983) referente a que “las 4 P representan fundamentalmente poco más que la teoría macroeconómica desarrollada hace cincuenta años”⁽³⁾.

“En realidad esas dos dimensiones a las que hacemos referencia obedecen a que el marketing es, por una parte, una filosofía u orientación empresarial y, por otra, una actividad. Sargent subrayó con muy buen pulso esa doble dimensión al manifestar que la aplicación efectiva del concepto de marketing (la filosofía) parte del propietario y gerente de un negocio cuando determina sacar al cliente del papel de mero objetivo de venta y hacer de él foco constante de todos los planes básicos del negocio y tomas de decisiones. Lamentablemente, se ha concedido excesiva atención a los mecanismos de marketing (instrumentos, herramientas, integración funcional del marketing) y no la suficiente a la orientación de propietarios y gestores del negocio hacia el marketing”⁽³⁾.

⁽³⁾ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998.

“Hoy ya van cambiando las cosas y se habla de “marketing total”. La expresión no deja de ser una moda como otra cualquiera (ahí está el curioso término que pregona también una “calidad total”), pero bienvenida sea porque con ello a lo que en realidad se hace referencia es a la aplicación del concepto integral de marketing en la organización. Esperemos que tal moda evite caer en el error de seguir considerando que la integración de la función es el primer elemento de Marketing, cuando es el segundo” (3).

Lo primero de todo es que el concepto de marketing sea comprendido y aceptado por el propietario y la gerencia; después, sólo después, la integración de la función no es más que el paso lógico y necesario que ha de darse para asentar debidamente el concepto en la organización. Adoptar el concepto de “marketing total” puede tener un efecto determinante sobre el curso de un negocio para obtener el máximo éxito, aunque creer que la mera adopción constituye una panacea para todos los problemas empresariales sería incurrir en un nuevo error aún más descomunal. Sólo si el marketing se aplica en conjunción con otros principios y técnicas de buena gestión, puede resultar una fuerza de gran provecho para el éxito a corto y largo plazo de una empresa.

Por otro lado, algunos autores han descrito que: “El marketing relacional se puede definir como la administración del cliente, esto sólo puede darse a través de la búsqueda de su conocimiento, o sea, medir constantemente sus necesidades, temores, gustos, comportamiento dentro de su entorno o medio ambiente (social, cultural, político), teniendo en cuenta que estas características varían rápidamente, lo que significa que las empresas deben estar en disposición y a la expectativa de dichas variaciones, con el fin de mantener la satisfacción de sus clientes y la consecución de otros” (4).

“El Marketing Relacional (CRM) debe manejar algunos conceptos para lograr alcanzar sus metas: 1) Tener en cuenta el ambiente de mercado como factor influyente en el cambio de las necesidades, gustos y actuaciones del cliente; 2) Apoyo tecnológico 3) Un proceso de comunicación adecuado 4) Efectividad y Eficiencia. Dentro del proceso de la aplicación debe darse una metodología que permita la consecución de las metas planteadas, también debe tenerse en cuenta que las ventajas más importantes se alcanzan en el medio – largo plazo, mientras que a corto plazo se logran resultados que tienen que ver con la reducción de costos de los procesos de relación con el cliente (áreas de marketing y ventas)” (4).

(3) CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud. Navarra, 1998

(4) CHICA MESA, Juan Carlos. Del Marketing de servicios al marketing relacional. Universidad Nacional. Manizales, 2005

“El marketing de servicios ha muerto y ha dado paso al marketing relacional”, esta afirmación, aparentemente drástica parece ser real. El marketing de servicios fue algo que durante las postrimerías del siglo anterior dictaba las directrices tanto de la excelencia como de la estrategia fundamental del mercadeo pero hoy, en los comienzos del siglo XXI, aunque muchas empresas y por supuesto sus productos, se encuentran aún en el siglo XX; otras han migrado a aquello que comúnmente se conoce como Marketing Relacional o CRM, aunque no se puede afirmar que sea la mayoría de ellas” (4).

En Colombia, en las puertas de una segunda apertura mundial con el ALCA o el TLC, nuestras organizaciones aún piensan en el producto como su principal razón de ser; afirmación cierta unos años atrás, pero que hoy sería muy osado mantenerla. Es claro que tanto la evolución de las necesidades como de los mismos diseños y la competencia hacen que esta idea ya no sea tan efectiva en el logro de metas de mercados aun cuando sea apoyada por medio de servicios.

“El Marketing relacional o CRM Si la mercadotecnia de productos se dio durante los años 80 y la de servicios en los 90, hoy podemos afirmar que se da la mercadotecnia de CRM, dicho de otra forma, pasó de Administrar al cliente a Gerenciarlo. CRM, por definición busca entre otros, los siguientes objetivos”(4):

- Cambiar el concepto de relaciones mediante una visión integrada y única de los clientes (potenciales y actuales), a través del empleo de herramientas de análisis y el desarrollo de acciones más inteligentes.
- Gestionar las relaciones con los clientes de una manera única e independiente del canal de contacto: telefónico, sitio web, visita personal, etc.
- Mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos implicados en las relaciones con los clientes.

Al analizar los objetivos anteriormente mencionados, podemos establecer que el hecho de tener una visión integrada del cliente nos permite comprender sus actuaciones, temores, necesidades, gustos y en general su comportamiento sin aislarlo de su ambiente específico o ambiente del mercado que es en últimas el que determina el comportamiento de los consumidores.

(4) CHICA MESA, Juan Carlos. Del Marketing de servicios al marketing relacional. Universidad Nacional. Manizales, 2005

Tradicionalmente en los textos de Mercadeo, se hablaba del macroambiente externo de mercados y del microambiente externo de mercado. En el primer caso, se perdía el control de la situación aunque se tenía un manejo de la misma; además afectaba por igual a todas las organizaciones y en el caso del microambiente, se decía que afectaba a unas organizaciones en particular aunque era medianamente controlable. Sin embargo, cabe aquí preguntarse: ¿qué queda del cliente? y ¿cómo se pueden resolver las necesidades que ese mismo ambiente ha planteado y que reconoce como individuales?

“Para solucionar esta situación según Chica mesa, la propuesta es diseñar un producto cuyo diseño se centre en el cliente y no un grupo numeroso de estos, lo cual implica que es el cliente, en su propio ambiente, quien debe definir cómo es el producto que desea adquirir; y es la empresa, de acuerdo con estas requisiciones la que debe entregar el producto específico, de tal forma que supla las necesidades de los clientes, en donde exista una interacción” ⁽⁴⁾.

El ambiente cambia continuamente, por lo cual se recomienda estar atento a dichos cambios, ya que muchas veces las organizaciones no están preparadas para afrontar las necesidades de los clientes, por eso el éxito de un Plan de Marketing se basa en la información obtenida acerca de los deseos de producto y/o servicio de las personas de acuerdo al entorno social, político y económico.

⁽⁴⁾ CHICA MESA, Juan Carlos. Del Marketing de servicios al marketing relacional. Universidad Nacional. Manizales, 2005

4. METODOLOGIA

Para el desarrollo de este Plan de Marketing de Laboratorio Clínico se desarrollaron las siguientes actividades :

4.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL.

El sistema de información del Laboratorio Clínico Juan Felipe Barreto, busca identificar las necesidades de salud de la población del municipio de San Agustín a partir de la definición de un sistema de información que es “Un conjunto de elementos que interactúan entre sí con el fin de apoyar las actividades de una empresa o negocio, donde se realizan cuatro actividades básicas: entrada, almacenamiento, procesamiento y salida de información” ⁽⁶⁾.

4.1.1. Fuentes de Información. Para la elaboración del Plan de Marketing de Laboratorio Clínico, se identificaron las diferentes fuentes de información; y se clasificaron en primarias y secundarias. Como fuente primaria se estableció la investigación del mercado y como fuentes secundarias se emplearon estadísticas de exámenes de laboratorio realizados, Libros de contabilidad, flujogramas de procesos, Manual Tarifario, Libros de Registro, informes de las Aseguradoras, Periódicos locales, visitas al competidor más cercano, revistas, artículos especializados en el tema y cualquier otra técnica que surja y que sea necesaria para el desarrollo de esta investigación.

Las fuentes de información identificadas nos sirvieron de herramientas para realizar las siguientes actividades:

- **Recolección de datos:** Es el proceso que se empleo para obtener toda la información necesaria de cada una de las instituciones comprometidas con la salud del municipio de San Agustín Huila. La información requerida fue solicitada a las siguientes entidades, con el fin de identificar las necesidades en salud de la población⁽⁶⁾:

- Oficina del SISBEN municipal.
- Dirección Local de Salud.
- Administradora del Régimen Subsidiado Asmet Salud.
- Administradora del Régimen Subsidiado Humana Vivir.
- Laboratorio Clínico Juan Felipe Barreto
- ESE Municipal Hospital Arsenio Repizo Vanegas

- **Entrada de Información:** Es el proceso que se empleo para tomar los datos que se requieren para procesar la información. ⁽⁶⁾

Esta entrada de información, se desarrollo de la siguiente manera:

- **Manual:** Proporcionada verbalmente o escrita por los funcionarios de las entidades requeridas.
- **Automática:** Proporcionada de otros sistemas o software como medio magnético, CD-ROM (interfases automáticas), como por ejemplo la base de datos del SISBEN y base de afiliados de cada una de las Administradoras del Régimen Subsidiado existentes en el Municipio.

Almacenamiento de Información: Esta actividad se ejecuto a través de archivos en computadora, discos flexibles o diskettes y discos compactos (CD-ROM) ⁽⁶⁾:

Procesamiento de Información: Es la trasformación de datos fuente de información almacenada, la cual fue empleada para el desarrollo del Plan de Marketing y la toma de decisiones, durante la elaboración del proyecto, En donde se utilizaron programas de computación como bases de datos, hojas electrónicas como el Microsoft Office Excel y Microsoft Office Word ⁽⁶⁾:

Salida de Información: Es la información procesada presentada a través de impresora, CD-ROM, diskettes, el cual constituye la entrada de información a otro sistema ⁽⁶⁾:

Con la conformación de este sistema de información se pretende establecer un flujo grama para el laboratorio clínico que permita cumplir tres objetivos básicos como lo son la automatización de los procesos operativos, apoyo en la toma de decisiones y lograr ventajas competitivas institucionales ⁽⁶⁾.

4.1.2. Información solicitada a las entidades de salud municipal. Las organizaciones sean grandes o pequeñas necesitan constantemente actualizar los datos existentes en su medio interno y externo con el fin de estructurar y formular estrategias de Marketing, que permitan la toma de decisiones; es por ello que se hace necesario un análisis situacional de factores socio-económicos que ilustren en tiempo real, los cambios y tendencias de la población frente al servicio de salud en el área de influencia ⁽⁷⁾.

⁽⁶⁾ PERALTA, Lucas. Sistemas de Información. Republica Dominicana. 1997.

⁽⁷⁾ HARTLIDE, Michael. Estrategia de Marketing. Tercera edición. 1998.

Como información inicial para la elaboración del Plan de Marketing de laboratorio clínico, se hizo necesario recolectar la siguiente información:

- A La Dirección Local de Salud y a la oficina del SISBEN Municipal se les solicito: Numero de habitantes, Distribución por sexos, Grupos Eféreos, actividad económica de la población, Unidad de vivienda, Amenaza de vivienda, Infraestructura arquitectónica, Servicios Públicos, Aseguramiento de la Población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S), Inventario numero de prestadores de servicios de Salud e inventario de las aseguradoras existentes en el territorio municipal.
- A las Administradoras del Régimen Subsidiado Humana Vivir y Asemet Salud E.S.S, se les solicito las bases de datos de la población asignada por el Ente territorial, y la red de prestadores de servicios contratada por cada una de las aseguradoras.
- El Laboratorio Clínico objeto de la investigación, anexo información de los últimos tres (3) años referente a principios organizacionales, características organizacionales, estadísticas, contratos, libros de registro.
- La Información requerida a la única competencia existente Hospital Arsenio Repizo fue: Estadísticas, Ingresos, tecnología, personal, principios organizacionales, sistemas de información, horarios de atención al usuario, Portafolio de servicios. Para obtener la mayoría de la información se hizo necesario emplear como método de investigación científica la observación mediante la percepción de ciertos rasgos existentes en la realidad y acorde al propósito de la investigación ⁽⁸⁾. Cuando el investigador conoce a fondo el Marco teórico sobre el cual se fundamenta la investigación, se puede emplear el método de la observación, con el fin de lograr el objetivo planteado ⁽⁸⁾.

4.1.3. Características de la investigación. De acuerdo a la información y al nivel de conocimiento científico que se espera obtener el investigador, se debe formular el tipo de estudio, es decir de acuerdo a los objetivos de la investigación y a el nivel de análisis que se deba realizar, así mismo se clasifica el estudio; el estudio puede ser realizado mediante la aplicación de métodos de observación, explicación y descripción ⁽⁸⁾.

La característica metodologica de esta investigación, está basada en un estudio descriptivo acompañado de un estudio exploratorio o formulativo, el cual va ha permitir realizar investigaciones futuras debido a los siguientes criterios ⁽⁸⁾:

⁽⁸⁾ VASQUEZ, Hidalgo Isabel. Tipos de estudios. Universidad Nacional Federico Villareal. 2004.

- El Laboratorio Clínico no ha realizado con anterioridad, otros estudios
- La elaboración del Plan de Marketing Institucional, puede servir como base para la realización de otras investigaciones que quiera realizar el Laboratorio Clínico.
- El estudio exploratorio o formulativo, puede ser un complemento del estudio descriptivo o viceversa.
- La satisfacción de los usuarios, permite analizar como se manifiesta un fenómeno y sus componentes, permitiendo la medición de uno o más de sus atributos.
- El estudio descriptivo requiere mayor profundidad que el exploratorio, ya que el estudio descriptivo busca la delimitación de los hechos que conforman la investigación como son: características del servicio, numero de población, formas de conducta, actitudes de las personas que se encuentran en el universo de la investigación, preferencias de la población y sobre todo permite identificar posibles variables de la investigación que permitan alcanzar los objetivos planteados.
- De acuerdo a los objetivos planteados el estudio descriptivo, permite la recolección de información a través de técnicas de observación, entrevista y cuestionarios.

4.2. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Para el desarrollo de este Plan de Marketing, se diseño una encuesta con el fin de establecer la satisfacción del usuario frente al servicio brindado por el Laboratorio clínico del Dr. Juan Felipe Barreto Botero, ubicado en el municipio de San Agustín Huila, buscando identificar las necesidades de la institución y principalmente la de los consumidores permanentes y potenciales⁽⁸⁾. (Ver anexo encuesta).

La finalidad de la encuesta de Satisfacción del usuario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información relativa a una población investigada a partir de las variables objeto de investigación, además permite evidenciar la estrecha relación que existe entre la evaluación y la calidad. La evaluación utilizándola como un indicador que permite evaluar exógenamente el funcionamiento de un servicio, o de un producto, o del Laboratorio Clínico ⁽⁹⁾.

⁽⁸⁾ VASQUEZ, Hidalgo Isabel. Tipos de Estudios. "Universidad Nacional" Federico Villareal. 2004.

(⁹) SABINO, Carlos. El Proceso de Investigación. Buenos Aires, Editorial Lumen, 1996. p 156 -165
La gestión de la calidad, por su parte tiene la satisfacción de los usuarios como finalidad más importante por lo que se apoya en procesos o actividades realizadas. Este proceso se llevó a cabo en una serie de fases consecutivas o simultáneas en el tiempo: la primera, la planificación de la estructura del cuestionario; la segunda, la elaboración de las preguntas; la tercera, la validación del cuestionario o prueba, y la última, la redacción del cuestionario definitivo y su posterior distribución (⁸).

Los motivos para la selección de este método frente a otros fueron claros. La encuesta nos ofrece la posibilidad de llegar a una población dispersa geográficamente en el menor tiempo, así como la mayor posibilidad de sistematización de la información que se obtiene, sin olvidar tampoco que ésta facilita una mayor privacidad y reflexión de las respuestas frente a otros métodos, como pueda ser la entrevista (⁹).

Se tomo como referencia que el cuestionario es el instrumento de la encuesta y es un instrumento de recogida de datos rigurosamente estandarizado que operacionaliza las variables objeto de observación e investigación, por ello las preguntas de un cuestionario son los indicadores (⁹).

La técnica de encuestas es la más utilizada y permite obtener información de casi cualquier tipo de población, además se puede estandarizar datos y realizar el análisis estadístico a muy bajo costo (⁹).

La encuesta se hizo a través de encuesta personal mediante el uso de encuestadores.

Se definieron preguntas cerradas dicotómicas, estableciendo 2 alternativas de respuesta "Si o No" y en una de las preguntas se le adiciono en No sabe / no responde (Ns/Nc), esta tipo de pregunta fue empleada para un tema bien definido como lo es de precios de los exámenes y productos ofrecidos por parte del Laboratorio Clínico. (Ver anexo encuesta). (⁹).

Se establecieron preguntas categorizadas con respuestas sugeridas (⁹). Y que corresponden a escala nominal.

Este tipo de encuesta tiene como Inconveniente, el no permitir analizar con profundidad algunos temas complejos.

(⁸) VASQUEZ, Hidalgo Isabel. Tipos de Estudios. "Universidad Nacional" Federico Villareal. 2004.

(⁹) REY, Martín Carina, La aplicación de los estudios de Satisfacción de usuarios. Universidad de Barcelona. 1999.

4.2.1. Estructura de la Encuesta. Para la elaboración de la encuesta se tuvieron en cuenta los siguientes criterios ⁽⁹⁾:

- **Fiabilidad:** relativo a la capacidad o habilidad de prestar el servicio prometido con seguridad y correctamente (Ver anexo encuesta).
- **Capacidad de Respuesta:** Se refiere a la disposición y voluntad del personal para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido, amable y considerado (Ver anexo encuesta).
- **Seguridad:** Se refiere a la inexistencia de dudas o riesgos respecto al servicio prestado, así como sobre la profesionalidad, conocimiento, atención, cortesía y credibilidad en la atención al público; personal calificado, honestidad y confianza (Ver anexo encuesta).
- **Empatía:** Concernientes a la accesibilidad, tanto en lo referido a la persona adecuada como al horario, así como el acierto en la comunicación, comprensión, información clara y comprensible para los usuarios.
- **Aspectos Tangibles:** Referente a los recursos materiales, equipos, tecnología, papelería, materiales de comunicación e instalaciones con las que cuenta el Servicio (Ver anexo encuesta).
- **Expectativas del servicio.** Se refiere a la satisfacción de las necesidades de los usuarios, conocimiento que tienen sobre el Servicio, experiencia previa acerca del mismo y conocimiento al respecto de la opinión de otras personas; respuesta rápida a las necesidades y problemas de los usuarios; conozco las posibilidades que me ofrece el Servicio (Ver anexo encuesta).
- **Superación de expectativas.** Indicativo de la evolución hacia la mejora de servicio o productos percibida por los usuarios (Ver anexo encuesta).

Entre las preguntas categorizadas con respuestas sugeridas y/o cerradas dicotómicas formuladas se procuro identificar los siguientes aspectos: Edad, sexo, zona de residencia, fecha de encuesta, empresa a la cual esta afiliado, frecuencia de uso del servicios, sistema de información, precios, talento humano, comunicación, tiempo de atención, infraestructura, condiciones para la recepción y toma de muestras, servicios ofrecidos ⁽⁹⁾. (Ver anexo encuesta)

Además se tuvieron en cuenta otros criterios como ⁽⁹⁾:

⁽⁹⁾ REY, Martín Carina, La aplicación de los estudios de Satisfacción de usuarios. Universidad de Barcelona. 1999.

- Las preguntas no fueron excesivamente largas, porque en cuestionarios largos a mayor número de preguntas se disminuye el porcentaje de respuestas correctas.
- No se incorporaron términos morales o juicios de valor.
- Las preguntas establecidas fueron sencillas y redactadas de tal forma que pudieran comprenderse con facilidad (no se utilizaron términos técnicos).
- Todas las preguntas se refirieron exclusivamente al Laboratorio Clínico objeto de la investigación.
- Cada pregunta se refirió a un tema específico sobre los productos y servicios ofrecidos por el laboratorio Clínico, permitiendo independencia entre ellas.
- No se establecieron preguntas cuya respuesta influyera sobre la respuesta de otra pregunta, denominado efecto "halo".

4.2.2 Control de calidad de las encuestas. Uno de los grandes errores que se comenten en las encuestas de Satisfacción al Cliente es pensar que unos clientes felices son unos clientes fieles. Nuestros clientes pueden estar satisfechos pero sus actitudes en el momento de presentarles el estudio o la encuesta de satisfacción, cambian interfiriendo en la predicción con exactitud de su fidelidad y conformidad frente a los productos que están ofreciendo las organizaciones. "Según Joseph O" Leary, del 65 al 85% de los clientes informan que están satisfechos y que además no existe una relación directa entre satisfacción del cliente y ganancias" ⁽⁵⁾.

Otros estudios han permitido establecer que "no existe una escala de medición de satisfacción del cliente 100% confiable, ya que no se puede definir si el cliente esta contestando aplicando el principio de la honestidad en cuanto al producto o servicio ofrecido, por lo que se debe hallar un equilibrio entre los esfuerzos de servicio al cliente y la capacidad de respuesta de este" ⁽⁵⁾.

"Para lograr respuestas y mediciones concretas, es importante transformar la mentalidad de los clientes internos y externos de la organización, se debe transformar la mentalidad cotidiana por un mentalidad de servicio al cliente, en donde se tengan en cuenta los siguientes aspectos:

⁽⁵⁾.ROMANO, Catherine. ¿Son fieles los clientes felices?. Revista Gestión, Vol. 2 No 1 Ene-Feb1997.

⁽⁹⁾ REY, Martín Carina, La aplicación de los estudios de Satisfacción de usuarios. Universidad de Barcelona. 1999.

Competencias personales (actitud), percepción del cliente (como visualizan la organización), procesos, experiencia, personal, canales de comunicación, productos y servicios ofertados, identificando las necesidades de los clientes y eventos críticos”⁽⁹⁾.

Al conocer los inconvenientes para una adecuada medición de la satisfacción del cliente se establecieron los siguientes criterios para implementar la encuesta acorde con las necesidades de los clientes y lograr obtener una medición lo más exacta posible, sobre la opinión de nuestros clientes acerca de los productos y servicios ofrecidos, definiendo además un control de calidad sobre dichas encuestas, como describo a continuación ⁽⁹⁾:

- Se identificaron las necesidades de nuestros clientes, mediante una comunicación verbal dentro de nuestras instalaciones y en otros sitios públicos, para lo cual se tomo un grupo de 10 personas, de este dialogo se tomaron todas las sugerencias.
- De acuerdo con las necesidades y sugerencias de los clientes con los cuales se estableció el dialogo inicial se formulo la encuesta, teniendo en cuenta los criterios mencionados con anterioridad.
- La encuesta se formulo con 10 variables a medir, empleando terminología clara, de fácil comprensión y respuesta.
- Se capacitaron dos colaboradores del Laboratorio Clínico para la realización de las encuestas, Preparando determinados elementos decisorios como carta de presentación de los encuestadores, objetivos de la investigación e instrucciones para el diligenciamiento del cuestionario.
- Se estableció que el encuestador al formular la pregunta e indicar las posibles opciones de respuesta, no debe sugerir o incitar a contestar más en un sentido que en otro.
- Se realizo un PRETEST de prueba de la encuesta a 10 personas de niveles de SISBEN 1 y 2, antes de su lanzamiento definitivo con el objeto de determinar si existen o no problemas en la redacción y si se entienden las preguntas y sus posibles respuestas, concluyendo que la encuesta fácil aplicabilidad.

⁽⁹⁾ REY, Martín Carina, La aplicación de los estudios de Satisfacción de usuarios. Universidad de Barcelona. 1999.

- Se estableció como punto de referencia permitir la espontaneidad del cliente, su honestidad, sin que se sienta presionado o cohibido para responder positiva o negativamente alguna de las respuestas.
- A los encuestados se les explico antes de aplicar el cuestionario, el objetivo de la investigación, la importancia de la honestidad en cada una de las respuestas.
- Al finalizar el día de trabajo nos reuníamos todos los colaboradores del Laboratorio, identificando factores de riesgo en las respuestas y empleando base de datos elaborada por el laboratorio durante los últimos dos años identificamos si en este tiempo el cliente había requerido algún servicio que le permitiera tener un mayor criterio de servicio para contestar adecuadamente la encuesta.
- Para establecer la calidad en la información suministrada por los usuarios, a todos los usuarios del área urbana, se les contacto telefónicamente para confrontar algunas respuestas ⁽⁹⁾.

4.2.3. Escala de valores encuesta Esta es una investigación es de tipo descriptivo cualitativo, para la cual como se describió anteriormente, la utilización de criterios básicos que permitieron una adecuada estructuración del cuestionario empleando preguntas cerradas y categorizadas con respuestas sugeridas que obtener una adecuada estandarización de datos para su respectivo sistematización y análisis estadístico; siendo esta encuesta una de las herramientas de recolección de información para el desarrollo del Plan de Marketing.

Se emplean escalas nominales que no representan ninguna cantidad o monto. Son escalas de nombre y de tipo subjetivo como: Bueno, malo, regular; Excelente, bueno, regular, malo.

Si se emplean números, su empleo corresponde a la identificación de la categoría.

Otra escala empleada fue la escala ordinal en donde los números representan rangos. (Ej. Menos de 10 minutos, Entre 11 y 20 minutos, combinada con una escala nominal de Excelente, buena, Regular y mala.

En general se utilizaron escalas nominales o de nombre y por tanto su tratamiento estadístico se refiere a números enteros, porcentajes y graficas de barras.

4.2.4 Tipo de muestreo. Para el desarrollo de esta encuesta se empleo un muestreo aleatorio simple con proporción debido a los siguientes criterios ⁽¹⁰⁾:

- La población de San Agustín es pequeña.
- Homogénea.
- Su distribución es normal.
- No se conoce la satisfacción de los usuarios con estudios anteriores.
- Existen Características de interés (satisfacción).
- Tenemos un marco referencial sobre la población.

4.2.4.1. Tipo de Variable. Variable Cualitativa de proporción ⁽¹⁰⁾:

4.2.4.2. Aplicación formula.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{N \times e^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

En donde tenemos:

Que P y Q es la Probabilidad o porcentaje de individuos que presentan la característica de interés (Satisfacción del Usuario), es decir existe equiprobabilidad. $P + Q = 1$ o $P + Q = 100\%$ ⁽¹⁰⁾:

Población total (N)	: 31.815 Habitantes
Nivel de confiabilidad	: 95%
Nivel de error	: 5%
P	: 0,5 (equiprobabilidad)
Q	: 0,5 (equiprobabilidad)
Z	: 1,96
e (% de error)	: 0,69

⁽⁹⁾ REY, Martín Carina, La aplicación de los estudios de Satisfacción de usuarios. Universidad de Barcelona. 1999.

⁽¹⁰⁾ POLANIA, Perdomo Jaime. Métodos de Estadística Descriptiva. Facultad de Ciencias exactas y naturales. Universidad Surcolombiana. Neiva Huila. 2003.

Remplazando la formula:

$$n = \frac{31.815 \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}{31.815 \times (0,69)^2 + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{31.815 \times 3,84 \times (0,5) \times (0,5)}{31.815 \times (0,48) + (3,84) \times (0,5) \times (0,5)}$$

$$n = \frac{31.815 \times 0,96}{15.144 + 0,96}$$

$$n = \frac{30.542}{15.145}$$

n = 200 Encuestas

4.3. DISEÑO DE ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN MARKETING LABORATORIO CLÍNICO

El Laboratorio Clínico del Doctor Juan Felipe Barreto Botero, busca con el Plan de Marketing desarrollar estrategias que permitan ⁽¹¹⁾:

- Atraer usuarios.
- Satisfacer las necesidades de los pacientes o usuarios.
- Satisfacer las necesidades de la institución.
- Mejorar los servicios actuales.
- Lanzar nuevos servicios y/o productos.
- Recoger información sobre los servicios y/o productos.
- Identificar el mercado. (Clientes, competidores, proveedores, profesionales, consumidores.

(11) MPC, Estrategias Básicas de Marketing. Ediciones Díaz de Santos. Barcelona 2002.

- Posicionamiento en el mercado.
- Identificar necesidades presentes y futuras.
- Promoción de ventas.
- Capacitación del personal,
- Garantías de producto.
- Evaluar ventas y prestación del servicio
- Evaluar el sistema de comunicación y promoción

Por lo anterior se hizo necesario desarrollar las siguientes actividades ⁽¹²⁾:

- Dirección estratégica de la institución.
- Análisis del medio ambiente.
- Análisis del mercado.
- Análisis de la cartera.
- Selección del mercado objetivo.
- Establecimiento de objetivos de ventas.
- Elaboración de Estrategias y Planes de acción.
- Estrategia de precios.
- Estrategia de comunicación.
- Estrategia de promoción.
- Estrategia de personal.
- Estrategias de punto de servicio.
- Presupuesto.
- Cronograma.
- Responsables
- Ejecución y control.
- Evaluación.

4.3.1. Análisis del Medio Ambiente. Este análisis permite identificar el diagnóstico situacional de la institución a nivel interno y externo, definiendo las oportunidades y amenazas, debilidades y fortalezas tanto a corto plazo como a mediano plazo. Para este análisis se emplean diferentes variables como redescriben a continuación, permitiendo desarrollar la matriz de evaluación del factor externo, matriz de evaluación interna y la matriz del perfil competitivo (matriz DOFA) ⁽¹²⁾.

(12) HARTLIDE, Michael. D. Estrategia de Marketing. Tercera Edición.

4.3.1.1. Matriz de evaluación del Factor externo (Oportunidades y amenazas).

Para desarrollar esta matriz se tuvieron en cuenta las siguientes variables ⁽¹¹⁾:

- Variables sociales, culturales, demográficas y geográficas.
 - Tamaño de la población.
 - Características de la población.
 - Hábitos de compra.
 - Actitudes hacia localidad del producto y/o servicio.
 - Servicio al cliente.
 - Inventario de instituciones prestadoras de servicio de salud.
 - Actitudes hacia la Seguridad social en Salud.
- Variables Económicas.
 - Tamaño del mercado.
 - Disponibilidad de créditos.
 - Cambios en la demanda de productos y servicios.
 - Apertura económica.
- Variables políticas, gubernamentales y legales.
 - Legislación en Seguridad Social en Salud.
 - Legislación Municipal.
 - Clima político.
 - Clima de inversión.
 - Control violencia y terrorismo.
- Variables de medio ambiente tecnológico.
 - Principales cambios en la tecnología en salud.
 - Productos y servicios.
 - Inversión en tecnología.
 - Tecnología de la competencia.

4.3.1.2. Matriz de evaluación del Factor Interno (Debilidades y Fortalezas).

Para desarrollar esta matriz se tuvieron en cuenta las siguientes variables ⁽¹²⁾:

(11) MPC, Estrategias Básicas de Marketing. Ediciones Díaz de Santos. Barcelona 2002.

(12) HARTLIDE, Michael. D. Estrategia de Marketing. Tercera Edición.

- Participación en el mercado.
- Comportamiento de ventas y productos.
- Instalaciones.
- Apropiada tecnología.
- Sistema de calidad.
- Insumos y personal
- Apalancamiento.
- Liquidez.
- Rentabilidad.
- Crecimiento

4.3.1.3. Matriz de evaluación competitiva. Para desarrollar esta matriz se tuvieron en cuenta las siguientes variables ⁽¹¹⁾:

- Experiencia.
- Relación con proveedores.
- Participación en el mercado.
- Calidad del producto.
- Calidad del personal.
- Precios competitivos.
- Fortaleza financiera.
- Lealtad del consumidor.

4.3.1.4. Análisis de mercado. Para el análisis del mercado y productos tubo en cuenta los siguientes aspectos ⁽¹²⁾:

- Clientes y productos actuales
- Clientes y productos nuevos
- Penetración del mercado
- Desarrollo de productos
- Buscar mayores ventas, mejorando o modificando los productos y/o servicios de salud ofrecidos en la actualidad
- Implementar nuevos productos y/o servicios
- Establecer las necesidades del cliente.
- Evaluar los productos y servicios ofrecidos

(11) MPC, Estrategias Básicas de Marketing. Ediciones Díaz de Santos. Barcelona 2002.

(12) HARTLIDE, Michael. D. Estrategia de Marketing. Tercera Edición.

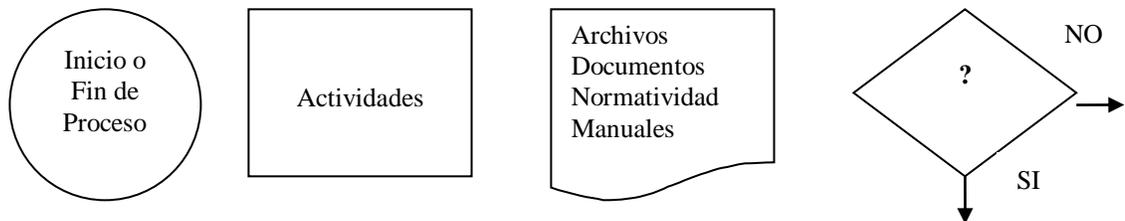
4.4. PLAN DE MARKETING LABORATORIO CLÍNICO

Dentro del Plan de Marketing de Laboratorio Clínico, se desarrollaron seis (6) estrategias, definidas de la siguiente manera ⁽¹²⁾:

- Estrategia de Precios.
- Estrategia de Comunicación y Publicidad.
- Estrategia de Personal.
- Estrategia de Punto de servicio (ambiente).
- Estrategia de Procesos de servicio.
- Estrategia de Demanda y Capacidad de Servicio.

Para desarrollar cada una de esas estrategias se implementaron flujogramas de de proceso, en donde se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos y simbología ⁽¹³⁾:

1. Simbología.



- **Inicio o fin de proceso:** Se representa con un círculo e Indica la iniciación o la terminación de un flujo grama, puede rotularse con el nombre del procedimiento o sistema que se grafica ⁽¹³⁾.
- **Registro a actividad:** Se representa con un rectángulo, en el se representa una actividad, función o acción representativa que se desarrolla en el proceso ⁽¹³⁾.
- **Decisión:** Se representa con un rombo y es la bifurcación de la línea de flujo, condiciona a la determinación de procedimientos alternativos. En su interior se plantea una pregunta para tomar una decisión, la cual se responde con un SI o un NO que generalmente se sitúan respectivamente en los vértices inferior y derecho del diamante, continuando cada uno con un procedimiento diferente ⁽¹³⁾.

(11) MPC, Estrategias Básicas de Marketing. Ediciones Díaz de Santos. Barcelona 2002.

(12) HARTLIDE, Michael. D. Estrategia de Marketing. Tercera Edición. 1998.

(13) GRANDA, Rubén Darío. Control Interno MECI. Grupo Editorial Nueva Legislación LTDA. 2a edición. Bogotá. 2006

- **Documento:** Se representa con un rectángulo el cual en la parte inferior es curvilíneo. En el se representa los documentos que se elaboran, documentos fuente de referencia, libros de contabilidad, Kardex y todos los documentos que sean necesarios para la elaboración del proceso ⁽¹³⁾.

- **Documentación e información ⁽¹¹⁾:**

- Encuestas de satisfacción de clientes.
- Estadística de usuarios atendidos.
- Estadística de exámenes procesados.
- Libro de registros.
- Libro de contabilidad.
- Decreto 1011 de 03 de abril de 2006.
- Resolución 1043 de 03 de abril de 2006.
- Resolución 1045 de 03 de abril de 2006.
- Resolución 1046 de 03 de abril de 2006.
- Contratos con aseguradoras.
- Contratos del personal.
- Manual de procedimientos.
- Manual de bioseguridad.
- Manual de Suministros e insumos.
- Manual Tarifario
- Manual de Personal.

- **Personal de Laboratorio Clínico.**

- Bacteriólogo.
- Auxiliar de Laboratorio.

- **Materiales, equipos e insumos.**

- Computador.
- Impresora.
- Equipos de laboratorio.
- Recurso financiero.
- Recurso físico (infraestructura)
- Insumos de papelería.

- **Desarrollo del diseño**

El diseño del Plan de Marketing, se desarrollo con el fin de ⁽¹²⁾:

- Proporcionar la información adecuada para el mejoramiento y prestación de servicios y productos de la institución.
 - Emplear para la presentación diagramas de flujo.
 - Definir el personal responsable de Plan de marketing.
 - Definir materiales y equipos a emplear
 - Realizar seguimientos y controles a las estrategias propuestas en cualquier etapa del proceso.
 - Digitalizar Plan de Marketing.
- **Control y evaluación del Plan de Marketing.**

El Plan de Marketing, debe ser controlado en cada una de sus etapas, para verificar su correcta ejecución y que se este llevando de acuerdo a lo planeado o por el contrario aplicar medidas correctivas ⁽¹³⁾.

- Verificación del diseño, desarrollo determinando el cumplimiento o no de los objetivos planteados.
- Control en cualquier etapa del proceso.
- Registro de posibles cambios en el Plan de marketing.
- Establecer indicadores de gestión.

4.5. ELABORACIÓN DE ESTRATEGIAS

4.5.1. Estrategia de precios. Esta estrategia tiene como único fin la determinación de precios con el fin de permitirle a la organización ⁽¹¹⁾:

- Posicionamiento favorable frente a la competencia.
- El máximo beneficio posible (costos fijos y variables).
- Aumento en el volumen de ventas (oferta-demanda).
- Imagen institucional de servicio.
- Utilidad financiera.
- Autosostenibilidad.
- Establecer un Valor agregado en el servicio.
- Descuentos a grupos poblacionales.
- La Garantía de calidad

(11) MPC, Estrategias Básicas de Marketing. Ediciones Díaz de Santos. Barcelona 2002.

(13) GRANDA, Rubén Darío. Control Interno MECI. Grupo Editorial Nueva Legislación LTDA. 2a edición. Bogotá. 2006

4.5.2. Estrategia de comunicación y publicidad. Esta estrategia toma un enfoque integral del marketing de servicios que permite ⁽¹¹⁾:

- Administrar las expectativas del cliente.
- Administrar las promesas de servicio.
- Educar al Cliente.
- Creación de comunicación efectiva.
- Ofrecer opciones de servicio.
- Establecer incentivos en precios.
- Establecer incentivos en productos y servicios.
- Interacción con la comunidad en eventos.
- Emplear medios publicitarios.

4.5.3. Estrategia de Personal. Esta estrategia permite desarrollar en la organización la competitividad del personal ⁽¹¹⁾:

- Contratar al personal adecuado.
- Desarrollar personal con calidad de servicio.
- Incentivar al personal.
- Promover el trabajo en equipo.
- Capacidad de solución de conflictos.
- Desarrollar habilidades, conocimientos y actitudes.
- Medir el desempeño.
- Delegar autoridad.
- Definir funciones.
- Proporcionar la tecnología y materiales de apoyo.

4.5.4. Estrategia de Punto de servicio. Esta estrategia permite desarrollar los siguientes aspectos ⁽¹²⁾:

- Medio ambiente interno y externo.
- Diseño del interior.
- Calidad de clima (aire, luz).
- Señalización.
- Presentación del personal.
- Presentación de las instalaciones.
- Distribución de los equipos.
- Expectativas de los clientes.

4.5.5. Estrategia de Procesos de servicio. Esta estrategia permite desarrollar los siguientes aspectos:

- La satisfacción de los clientes depende de la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos diseñados por la institución.
- Definir adecuados procesos de atención al cliente procurando responder primero al cliente y no solo a la misma institución.
- Minimizar procesos, papelería, posiciones erráticas, contrariadas entre el servicio brindado y el cliente.
- Satisfacer las expectativas de los clientes.

4.5.6. Estrategia de capacidad-demanda de servicio. Esta estrategia permite desarrollar los siguientes aspectos ⁽¹¹⁾:

- Determinar Horarios de atención según expectativas de la comunidad.
- Establecer precios adecuados.
- Implementar servicios.
- Tecnología e infraestructura requerida.
- Personal Requerido.

(11) MPC, Estrategias Básicas de Marketing. Ediciones Díaz de Santos. Barcelona 2002.

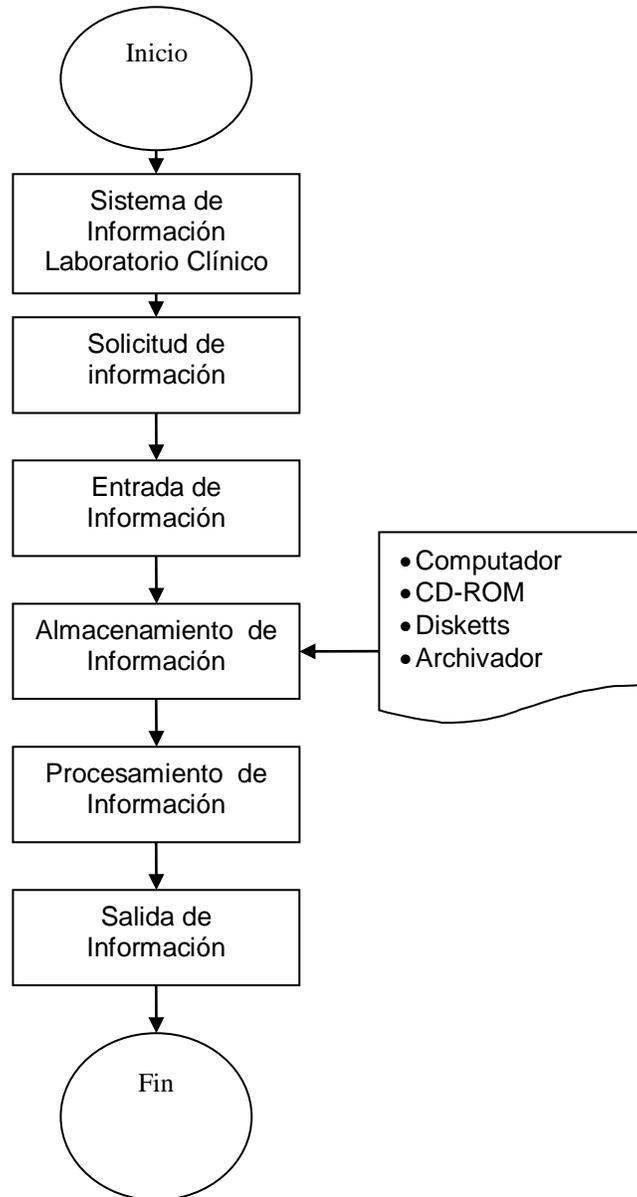
(12) HARTLIDE, Michael. D. Estrategia de Marketing. Tercera Edición. 1998.

(13) GRANDA, Rubén Darío. Control Interno MECI. Grupo Editorial Nueva Legislación LTDA. 2a edición. Bogotá. 2006

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

5.1. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Figura 1. Flujograma Sistema de Información.



5.1.1. Descripción de la población agustinense y sus necesidades de salud.

San Agustín, se localiza a 1700 metros sobre el nivel del mar, goza de una temperatura media de 19°C centígrados, debido a su variada topografía se encuentran diferentes climas que han llevado a una gran variedad de productos agrícolas como la Caña de azúcar, el café, Plátano, verduras, frutas y pastos de mucho valor nutritivo para la ganadería. Limita al norte con el municipio de Isnos, al sur con el departamento del Cauca, al oriente con el municipio de Pitalito y al occidente con el departamento del Cauca.

Es un municipio beneficiado por encontrarse en el nudo del macizo Colombiano, se distingue por ser el municipio en donde nace el río Magdalena y su historia se enmarca en sus antepasados de la cultura Agustiniense.

De acuerdo con la información suministrada por la Oficina del SISBEN Municipal, corte a 28 de Septiembre de 2006, existen 31815 personas censadas en 24 barrios ubicados en la zona urbana y 97 veredas con vías de acceso en regular estado, estableciendo además los siguientes aspectos:

Tabla 1. Distribución por sexo

Zona	Hombres	%	Mujeres	%
Urbana (Cabecera)	4.651	14,63	5.207	16,36
Rural (Centro poblado)	1.762	5,54	1.653	5,19
Rural disperso	9.667	30,39	8.875	27,89
TOTAL	16.080	50,56	15.735	49,44

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En la tabla 1, observamos que el número de población de ambos sexos es muy similar; del 100% de la población del municipio el 50,56% corresponde a personas del sexo masculino y el 49,44% al sexo femenino, la diferencia es de 345 personas, además, que la población masculina y femenina se encuentra localizada en su mayoría en la zona rural poblada y en la zona rural dispersa con un 69,1% del total de la población, en estas dos zonas la población masculina es mayor que la femenina, mientras que en la cabecera municipal la población femenina es mayor que la población masculina.

Tabla 2. Distribución de la población por grupos etéreos

Edad	Total	Porcentaje
< de 1 año	1.689	5,29
1 a 4 años	3.237	10,20
5 a 14 años	7.488	23,50
15 a 44 años	13.889	43,28
45 a 59 años	3.195	9,98
> de 60 años	2.485	7,76
TOTAL	31.983	100,00

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En la tabla 2, observamos que el 43,28% de la población reencuentra entre 15 a 44 años (población fértil), seguido por la población de 5 a 14 años con un 23,50%, población de 1 a 4 años con un 10,20%, población de 45 a 59 años con un 9,98% y en los dos últimos lugares la población mayor de 60 años y menores de un año con 7,76% y 5,29% respectivamente.

Tabla 3. Distribución de la población por actividad económica

Descripción	No Habitantes	Porcentaje
Sin empleo	8092	25,43
Con empleo	8994	28,26
Estudiantes	7381	23,19
Oficio de Hogar	6876	21,61
Jubilados	86	0,26
Buscando Trabajo	310	0,97
Rentistas	6	0,01
Inválidos	70	0,27
TOTAL	31.815	100,00

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

Según la tabla 3, la población del municipio de San Agustín es de muy bajo recurso económico ya que de los 31.815 habitantes solo tienen empleo el 28,26%,

es decir 8994 habitantes, el resto de la población están dedicados a actividades académicas y del hogar.

Considero que estos datos no corresponden a datos 100% confiable, debido a que la comunidad en procura de buscar beneficios gubernamentales como por ejemplo subsidios escolares y carne de aseguradoras del Régimen subsidiado, en el momento de realizarse la respectiva encuesta del SISBEN, omiten y/o alteran la información real, para dicha encuesta los favorezca con una puntuación que les permita clasificar en los niveles 1 y 2.

Tabla 4. Descripción de la unidad de vivienda.

Descripción	No Habitantes	Porcentaje
Viven en cuartos	282	0,89
Casa o apartamento	31.325	98,45
Otro tipo de vivienda	208	0,66
TOTAL	31.815	100,00

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En la Tabla 4, podemos observar que el 98,45% de la población vive en unidad de vivienda denominada casa o apartamento, el 0,89% en cuartos y el 0,66% restante en viviendas construidas con cartón, paja y toda clase de material reciclable. Del 98,45 % de las casas o apartamentos el 91,2% son propios y el 7,25% están bajo la modalidad de arriendo.

Tabla 5. Descripción de posible amenaza sobre las viviendas.

Descripción	No Habitantes	Porcentaje
Ninguna amenaza	26.636	83,72
Deslizamiento	3.535	11,11
Inundación	1.086	3,41
Avalancha	184	0,57
Otros	374	1,19
TOTAL	31.815	100,00

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En la tabla 5, encontramos que el 83,72% equivalente a 26.636 habitantes del municipio no se encuentran en posible amenaza sobre las viviendas referente a deslizamientos, inundaciones y avalanchas. Con respecto a esta población sería importante identificar otros posibles riesgos como sísmicos, terroristas e incendios. El 16,28% de la población restante ubicada en la zona rural dispersa presentan un posible riesgo de inundación por la proximidad al río Magdalena y otros afluentes y deslizamientos por la geografía tan accidentada.

Tabla 6. Material predominante de las construcciones.

Descripción	No Habitantes	Porcentaje
Sin paredes	1	0,03
Zinc, Tela, cartón, latas, desechos, Plásticos	152	0,47
Guadua, caña, esterilla,	359	1,12
Madera Burda	5.282	16,60
Bahareque	14.565	45,78
Tapia pisada, adobe	311	0,97
Bloque, ladrillo, piedra, material prefabricado, madera pulida	11.145	35,03
TOTAL	31.815	100,00

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En la tabla 6, podemos observar que el material predominante en las construcciones es el bahareque y la madera burda, guadua y esterilla aproximadamente el 62,38% de las construcciones son realizadas con este tipo de material; el 35,03 % de las viviendas son construidas de material como ladrillo, cemento rompiendo con la arquitectura tradicional del municipio y el 2,59% de la población tienen construcciones con todo tipo de materiales reciclado (cartón, madera burda, plásticos, guadua, esterilla y zinc), especialmente en dos sectores del casco urbano (barrio siloe y Ullumbe).

En la tabla7, se observa que el material empleado con mayor frecuencia para los pisos es el cemento y la gravilla con un 51,43 % del total de habitantes, seguido por tierra y arena con un 27,39 % y madera burda, tabla y tablón con un 17,15%. Por otro lado aproximadamente en el 94% de las construcciones se evidencia la

utilización de todo tipo de material para el piso, es decir no existe uniformidad arquitectónica.

Tabla 7. Material Predominante Pisos

Descripción	No Habitantes	Porcentaje
Tierra o arena	8.715	27,39
Madera burda, tabla, tablón	5.459	17,15
Cemento o gravilla	16.365	51,43
Baldosa, vinilo, tableta o ladrillo	1.241	3,90
Alfombra, mármol, parque, madera pulida	35	0,13
TOTAL	31.815	100,00

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

Tabla 8. Servicios públicos

Descripción	Con servicio		sin servicio	
	No Habitantes	Porcentaje	No Habitantes	Porcentaje
Energía eléctrica	25.095	78,87	6.721	21,13
Alcantarillado	10.045	31,57	21.770	68,43
Gas natural conectado a red pública	41	0,12	31.774	99,88
Teléfono	3.824	12,01	27.991	87,99
Recolección de basuras	8.591	27,00	23.224	73,00
Acueducto	10.413	32,72	21.402	67,28

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En tabla 8, se puede observar que los datos suministrados por los encuestados y/o las personas responsables en la última nacional, no son 100% exactos, debido a que en el municipio no existe conexión o red para gas natural, en este censo se determinó que este servicio solo lo utilizan 41 personas que corresponden al 0,12% del total de la población. Por otra parte podemos establecer que el 78,87 % de la población cuenta con el servicio de energía eléctrica, el 32 % aproximadamente cuenta con servicio de acueducto y alcantarillado; y el 27 % con

recolección de basuras, lo cual nos permite pensar que en este municipio no existe un adecuado plan de desarrollo que permita solucionar las necesidades básicas insatisfechas de la población.

Tabla 9. Distribución de la población por servicio sanitario.

Descripción	No habitantes	Porcentaje
No cuentan con alcantarillado	13.779	43,30
No cuentan con recolección de basura	23.224	72,99
No cuentan con Agua potable	10.413	32,72
No Cuentan con servicio Sanitario	10.054	31,60
Tienen Letrina	1.261	3,96
Cuentan con inodoro sin conexión a alcantarillado	2.275	7,15
Cuentan con inodoro con conexión a pozo séptico	8.181	25,71
Cuentan con inodoro con conexión a alcantarillado	10.044	31,57

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En la tabla 9 podemos encontrar que el municipio de San Agustín, no cuenta con una adecuada infraestructura social, que permita un crecimiento acelerado de los servicios sanitarios como necesidad básica, encontrando que el 68,42 % de la población no cuenta con servicio sanitario ni alcantarillado, para lo cual emplean letrina e inodoro con conexión a pozo séptico,

5.1.2. Aseguramiento de la población agustinense. De acuerdo a la información suministrada por la oficina del SISBEN, La población del municipio de San Agustín Huila, esta concentrada en la zona rural con un total de habitantes de 21.957 que corresponden al 69,02% del total de la población y el 30,98% restante (9.858), se encuentran ubicados en la zona urbana.

Además, esta población, de acuerdo al último censo nacional se encuentra clasificada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la siguiente manera:

Tabla 10. Distribución de la población en salud según encuesta del SISBEN municipal

Descripción	No de Habitantes	Porcentaje
Esta Afiliado a través de las Fuerza militares, ECOPETROL, Magisterio	122	0,38
Le descuentan o le pagan por su cuenta al Seguro Social	261	0,82
Le descuentan o le pagan por su cuenta a otras entidades	350	1,10
Es beneficiario de un empleado o pensionado afiliado a una entidad	802	2,52
El puntaje del SISBEN se lo permite	18.974	59.63
Pertenece a un Resguardo Indígena	0	0,00
Ninguna Afiliación	11.306	35,53
TOTAL	31.815	100.00

Fuente: Oficina SISBEN Municipal

En la tabla 10, podemos observar que de acuerdo a información suministrada por la oficina del SISBEN municipal, el 59,63% de la población, es decir 18.974 personas poseen un puntaje o nivel del SISBEN 1 o 2, que les permite acceder a subsidios de recursos del Régimen Subsidiado y que el 35,53 % que corresponden a 11306 habitantes tienen amparados los servicios de salud a través de administración municipal con recursos de subsidio a la oferta para la atención de la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda "Vinculados", y el 4,84% de la población restante posee algún, información que no coincide con la Dirección local de Salud que es una dependencia aparte de la oficina del SISBEN y las Aseguradoras que tienen afiliados en el municipio. En la actualidad existen 26351 habitantes afiliados a las administradoras del régimen subsidiado autorizadas para prestar el servicio en el municipio y aproximadamente 3625 personas atendidas con subsidio a la oferta a través de la ESE Municipal.

Teniendo en cuenta la información suministrada por las Administradoras del régimen subsidiado Asmet Salud E.S.S y Humana vivir, la población afiliada se encuentra distribuida de la siguiente manera como se indica en la tabla 11, en donde podemos establecer que el 91,74% de los afiliados corresponden a la ARS Asmet Salud y el 8,25% a Humana Vivir, corriendo el riesgo esta ultima en salir del municipio en próximas épocas de traslado según lo establecido en la normatividad vigente que permite como mínimo el 5% de los afiliados totales dentro del municipio, como ya sucedió con las ARS Solsalud y Comfamiliar del Huila, que no lograron ese porcentaje mínimo, viéndose obligadas a salir del municipio.

Tabla 11. Empresas y afiliados al Régimen Subsidiado.

Empresa	No Afiliados	Porcentaje
Asmet Salud	24.175	91,74
Humana Vivir	2.176	8,25

Fuente: Dirección Local de Salud- ARSs

Tabla 12. Empresas y afiliados al Régimen Contributivo.

Empresa	No Afiliados	Porcentaje
Emcosalud Magisterio	643	37,10
Emcosalud Solsalud	183	10,57
Emcosalud Salud Colombia	13	0,75
SaludCoop	589	34,02
Seguro Social	268	15,48
Policía	35	2,08

Fuente: Dirección Local de Salud - ESE Municipal

En la tabla12, observamos que las aseguradoras del régimen contributivo Saludcoop y Emcosalud convenio FER (maestros), convenio Salud Colombia y convenio Solsalud, son los que mayor numero de población con 589 y 826 afiliados respectivamente, es decir de toda la población afiliada a este tipo de régimen el 81,69% esta a cargo de estas dos instituciones, el 15,48% son afiliados al Instituto del Seguro Social y el 2,08% restante a la Policía Nacional.

Tabla 13. Población pobre y vulnerable no cubierta con subsidio a la demanda “Vinculada” o Desplazados.

Situación	No personas	Porcentaje
“Población Vinculada”	3.625	92,61
Desplazados	289	7,38

Fuente: Dirección Local de Salud - ESE Municipal

En la tabla 13, encontramos que el municipio de San Agustín, con recursos de Subsidio a la oferta y otros recursos definidos por el Gobierno nacional, tiene una población asegurada de 3914 habitantes, a los cuales se les presta el servicio de salud a través de la ESE Municipal. El 7,38% pertenece comunidad desplazada y certificada por la Red de Solidaridad.

5.2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

En la actualidad existen distintas entidades aseguradoras, instituciones publicas y privadas, profesionales independientes que prestan el servicio de salud a nivel municipal y cada uno de ellos, cuentan con el respectivo certificado de habilitación de acuerdo al Decreto 2309 de 2002.

Estás instituciones y todos los profesionales independientes están próximos a ser evaluados dentro del proceso de acreditación, según lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención de Salud.

5.2.1. Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.

5.2.1.1. Aseguradoras.

- ARS Asmet Salud.
- ARS Humana Vivir.
- Emcosalud convenios Magisterio, SolSalud y Salud Colombia.
- SaludCoop.
- Seguro Social.
- Policía.
- Ente Territorial población Desplazada y “Vinculada”

5.2.1.2. Instituciones Prestadoras del Servicio de salud.

- ESE Municipal Hospital Arsenio Repizo Vanegas (IPS Pública).
- Líder Salud (IPS Privada)

Tabla 14. Capacidad de atención a la población asignada

INSTITUCIÓN Y/O PROFESIONAL	PRESTA SERVICIOS A	CAPACIDAD DE ATENCIÓN BASES DE DATOS	%
ESE Municipal A.R.V	• Particulares (1)	31.815	100
	• Desplazados (2)	Habitantes	100
	• ARS Asmet Salud (3, 4)	450 Habitantes	100
	• ARS Humana Vivir (2)	24.175	100
	• Vinculados (2)	Habitantes	100
	• Policía Nacional (2)	2.175	100
	• SaludCoop (2)	Habitantes	100
	• Emcosalud Urgencias Vitales (2)	3.625	100
	• Líder Salud urgencias Vitales (2)	84 Habitantes	100
		526 Habitantes	
	839 Habitantes		
	5.538		
	Habitantes		
IPS Líder Salud	• ARS Asmet Salud	5.538	100
		Habitantes	
Emcosalud	• Convenio Magisterio (6)	643 habitantes	100
	• Convenio Solsalud (6)	183 Habitantes	100
	• Convenio S. Colombia (6)	13 habitantes	100
Laboratorio Clínico Dr. Juan Felipe Barreto	• ARS Asmet Salud (4)	24.175	100
	• IPS Líder Salud (5)	Habitantes	100
	• Convenio magisterio (5)	5.538	100
	• Convenio Solsalud (5)	Habitantes	100
	• Convenio S Colombia (5)	643 habitantes	100
	• Particulares (1)	183 Habitantes	100
	• Urgencias ESE Municipal (5)	13 habitantes	100
		31.815	
	Habitantes		
	31.815		
	habitantes		
Dra. Ángela Vargas	• ARS Asmet Salud (4)	24.175	100
	• IPS Líder Salud (4)	Habitantes	100

	<ul style="list-style-type: none"> • Particulares (1) 	5.538 Habitantes 31.815 Habitantes	100
Dra. Miriam Zambrano	<ul style="list-style-type: none"> • ARS Asmet Salud (4) • IPS Líder Salud (4) • Particulares (1) 	24.175 Habitantes 5.538 Habitantes 31.815 Habitantes	100 100 100
Dr. Harol Ibarra	<ul style="list-style-type: none"> • Particulares (1) 	31.815 Habitantes	100

Fuente: Prestadores de Servicios de Salud

- (1) Libre Mercadeo.
- (2) Exclusivo ESE Municipal
- (3) P y P ESE Municipal
- (4) Actividades de Diagnostico Libre mercado
- (5) Diagnostico y urgencias no vitales Exclusivo Laboratorio Clínico Dr. Juan F. Barreto.
- (6) Consulta Externa y Medicamentos exclusivos Emcosalud.

5.2.1.3. Profesionales e instituciones independientes.

- Laboratorio Clínico Dr. Juan Felipe Barreto Botero. (Bacteriólogo)
- Dra. Ángela Maria Vargas (Odontóloga).
- Dra. Miriam Zambrano (Odontóloga).
- Dr. Harol Ibarra. (Odontólogo).

5.2.1.4. Población asignada. En la tabla 14, se puede identificar la capacidad de atención de cada uno de los prestadores de servicios de salud de la red pública y red privada. El que mayor cobertura presenta es la ESE Municipal Hospital Arsenio Repizo Vanegas, ya que la favorece la normatividad en el sistema de contratación permitiéndole un buen manejo de recursos que le permitan viabilidad financiera y una infraestructura técnico científica para prestar los servicios de consulta externa, farmacia, urgencias, hospitalización, vacunación, transporte en ambulancia a otras instituciones y otros servicios complementarios.

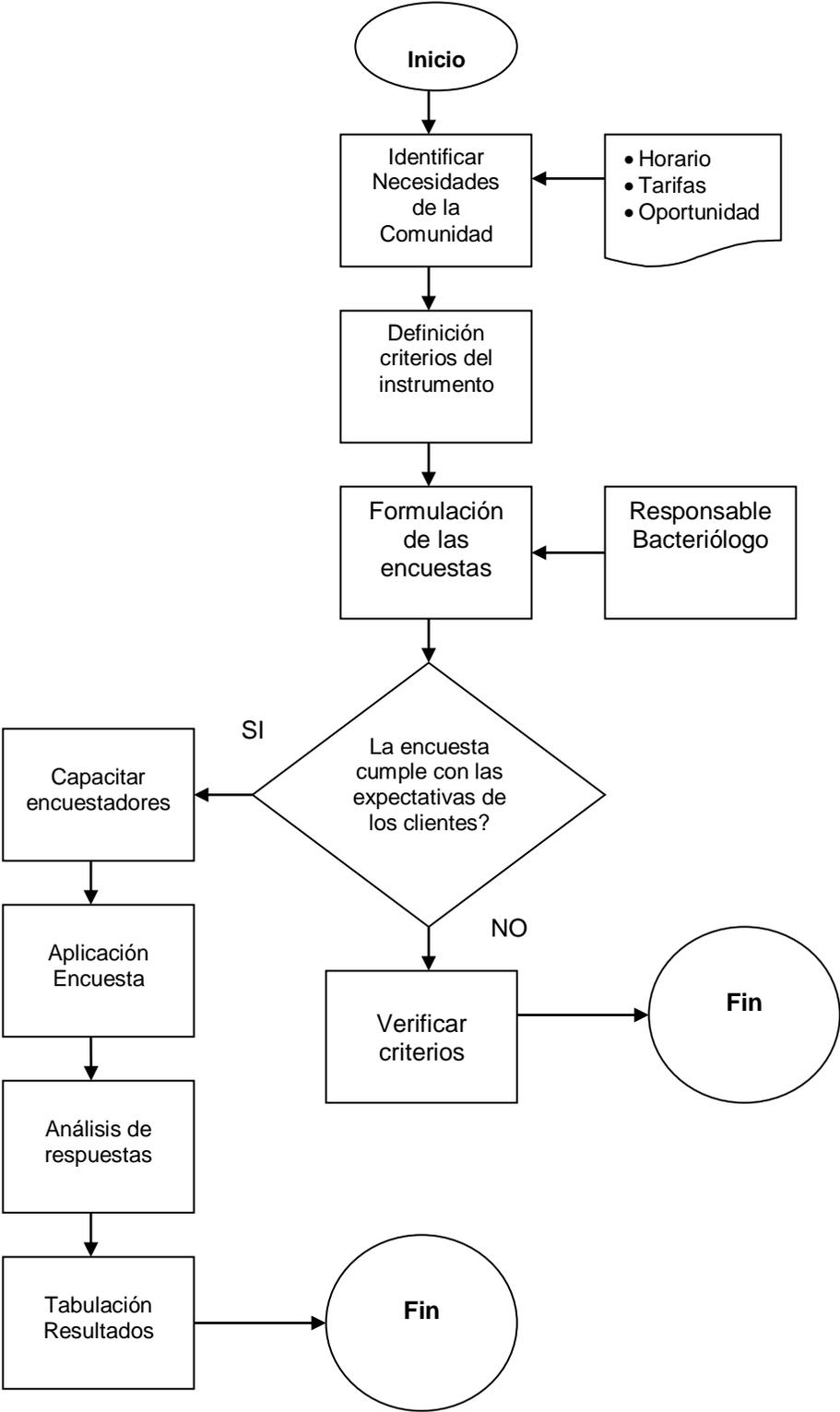
No sucede lo mismo con la red privada ya que debemos ofertar precios muy bajos para lograr alguna contratación de consulta externa, especialmente con la ARS Asmet Salud y Emcosalud.

En el caso de las odontólogas, actualmente son contratadas a través de la IPS Líder Salud, empresa que dispone de 7.500 usuarios afiliados a la ARS Asmet Salud; es decir Asmet Salud distribuye su población afiliada que es de 24175 personas en dos instituciones como son la ESE Municipal y la IPS Líder Salud. Además dicha ARS contrata directamente el servicio odontológico para los usuarios de líder salud con estas profesionales mediante la modalidad de evento controlado. Estas profesionales podrían definir estrategias de contratación que les permita concertar con la ARS Asmet Salud, la atención de más afiliados independientemente que sean de la base de datos del hospital y de la IPS líder Salud.

Con respecto al Laboratorio Clínico objeto del estudio, actualmente cuenta con contratación con la Aseguradora Emcosalud y la ARS asmet Salud para la atención de los usuarios de Líder Salud y Hospital; el volumen de usuarios particulares es significativo debido a que el Plan Obligatorio de Salud no cubre para el nivel de baja complejidad muchos servicios de diagnóstico, lo que ha llevado a que ambos laboratorios se disputen los usuarios.

5.3. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

Figura 2. Flujoograma Proceso de encuestas



5.3.1. Resultados encuestas.

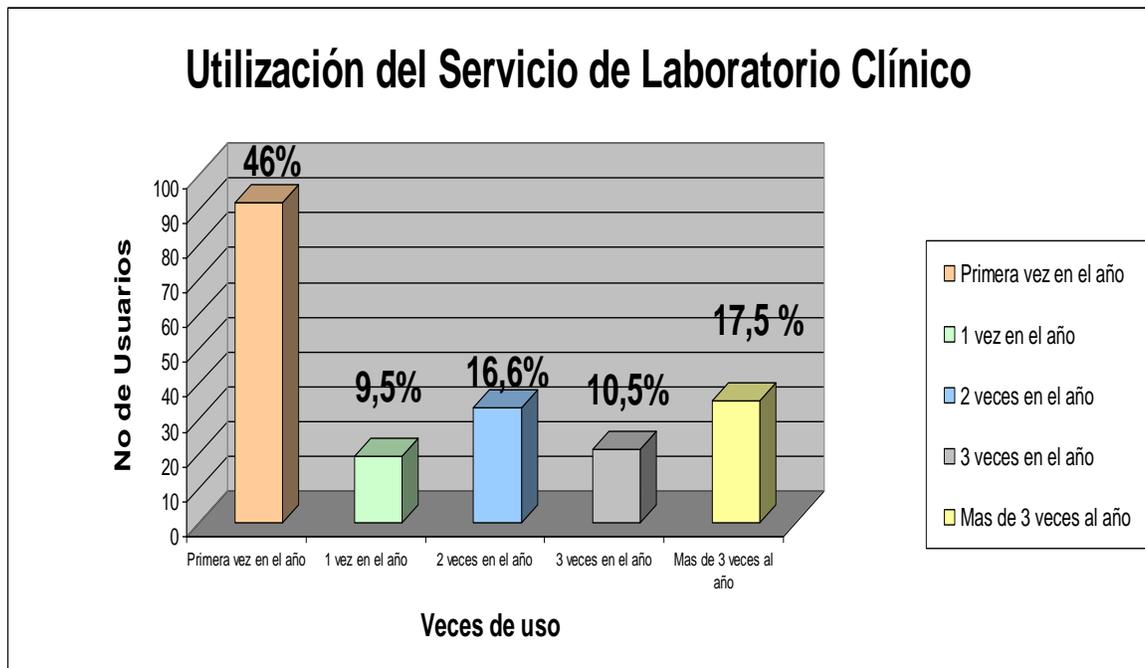
Tabla 15. Frecuencia de uso servicios de Laboratorio Clínico.

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Primera vez en el año	92	46,0
1 vez en el año	19	9,5
2 veces en el año	33	16,6
3 veces en el año	21	10,5
Mas de 3 veces al año	35	17,5
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

En la tabla 15, encontramos que de 200 personas encuestadas 92 (46%) son usuarios que acuden a recibir el servicio por primera vez, el 54 % restante han acudido al laboratorio una o más veces en el último año.

Figura 3. Frecuencia de uso servicios de Laboratorio Clínico



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

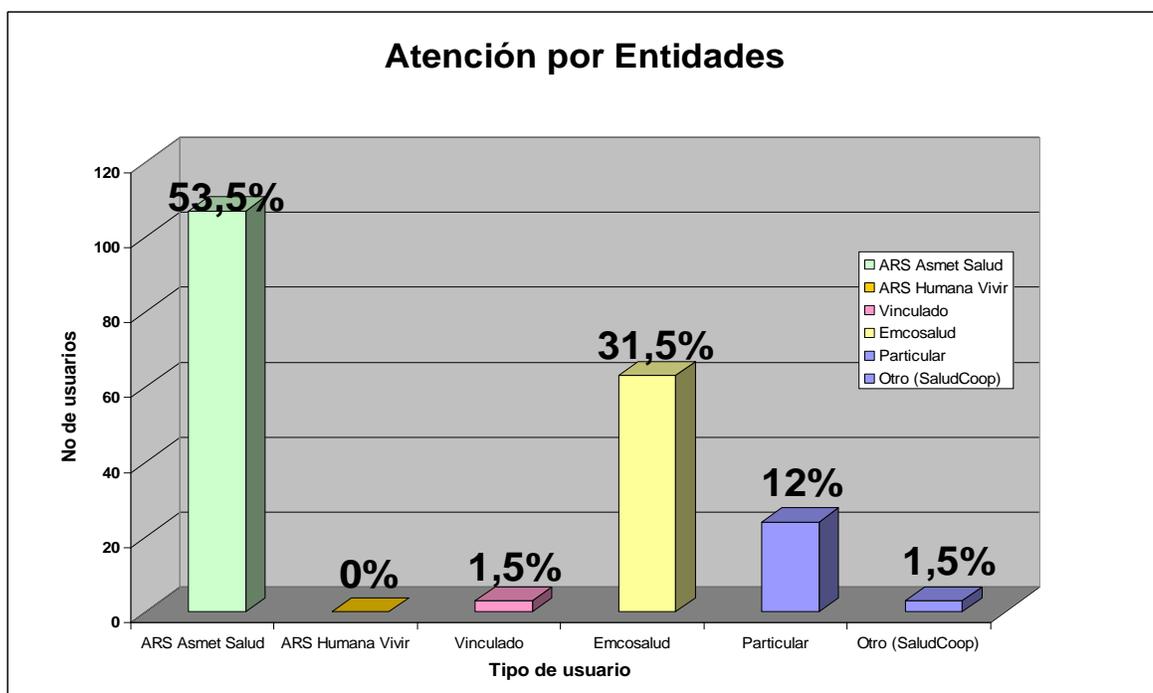
Tabla 16. Atención de usuarios por entidades

Respuesta	No de personas	Porcentaje
ARS Asmet Salud	107	53,5
ARS Humana Vivir	0	0,0
Vinculado	3	1,5
Emcosalud	63	31,5
Particular	24	12,0
Otro (SaludCoop)	3	1,5
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

En la tabla 16, encontramos que el 53,5 % de los clientes atendidos son afiliados a la ARS Asmet Salud, que el 31,5 % son usuarios de Emcosalud y el 15 % restante son usuarios particulares afiliados a otras empresas.

Figura 4. Atención de usuarios por entidades



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

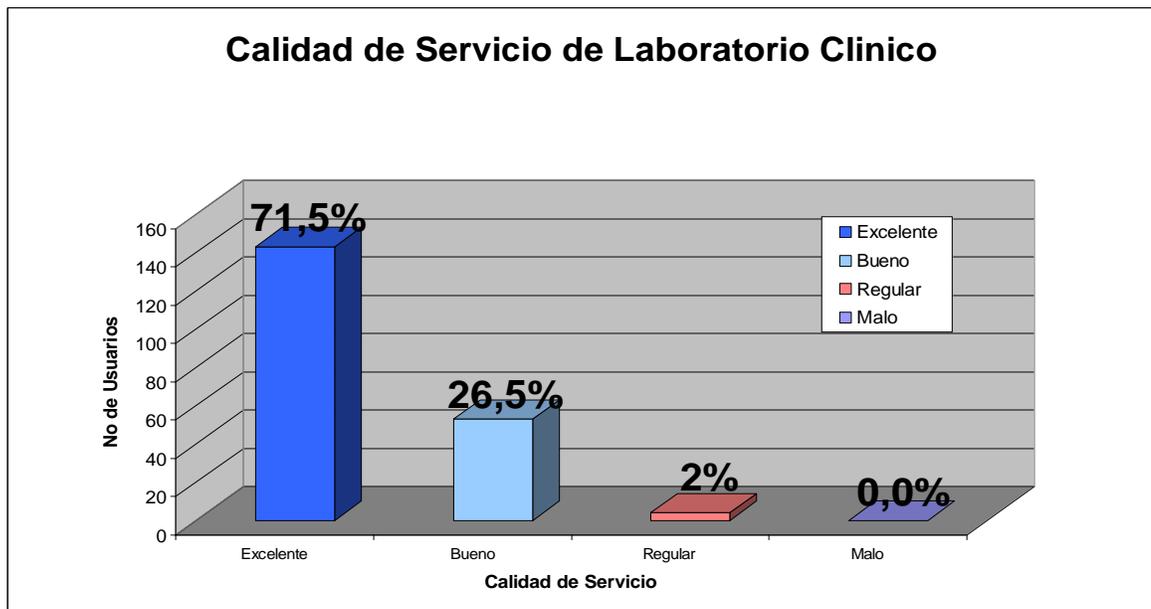
Tabla 17. Calidad de servicio.

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Excelente	143	71,5
Bueno	53	26.5
Regular	4	2.0
Malo	0	0.0
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

En la tabla 17, encontramos que el 71,5 % de los encuestados consideran que la calidad del servicio fue excelente, un 26,5 % considera que el servicio fue bueno y un 2 % dice que es malo, evidenciándose en estas dos ultimas respuestas, que el encuestado no fue objetivo en su respuesta calificando el servicio de acuerdo a su necesidad inmediata, el Plan de beneficios de Laboratorio en el POS S-C y/o el rechazo por parte del Laboratorio Clínico para la toma o recepción de muestras por el incumplimiento de las condiciones básicas del usuario, es decir prima la condición forzada establecida por el usuario que la calidad de los procesos ofrecidos por el Laboratorio Clínico.

Figura 5. Calidad de Servicio



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

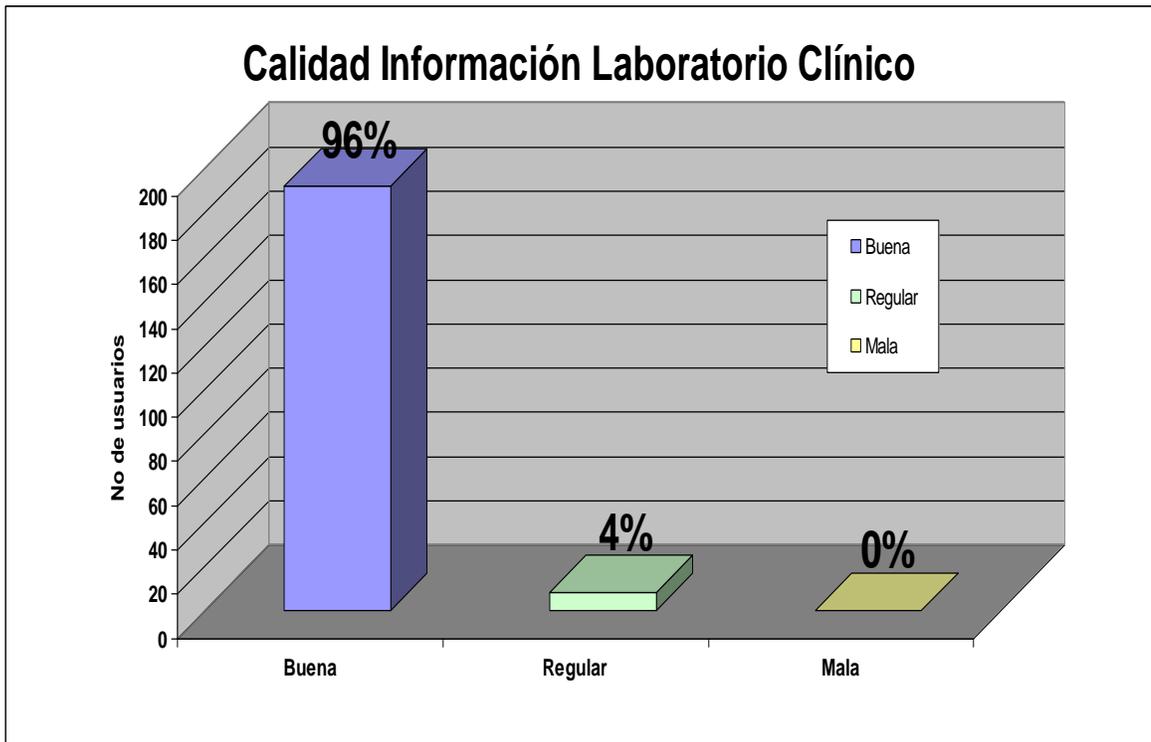
Tabla 18. Calidad de información suministrada.

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Buena	192	96,0
Regular	8	4,0
Mala	0	0,0
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

En la tabla 18, el 96% de los encuestados opina que la información suministrada por el personal del laboratorio Clínico fue clara y suficiente, el 4 % restante son usuarios de Emcosalud, los cuales contestaron al azar sin tener en cuenta el principio de la honestidad.

Figura 6. Calidad de información suministrada.



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

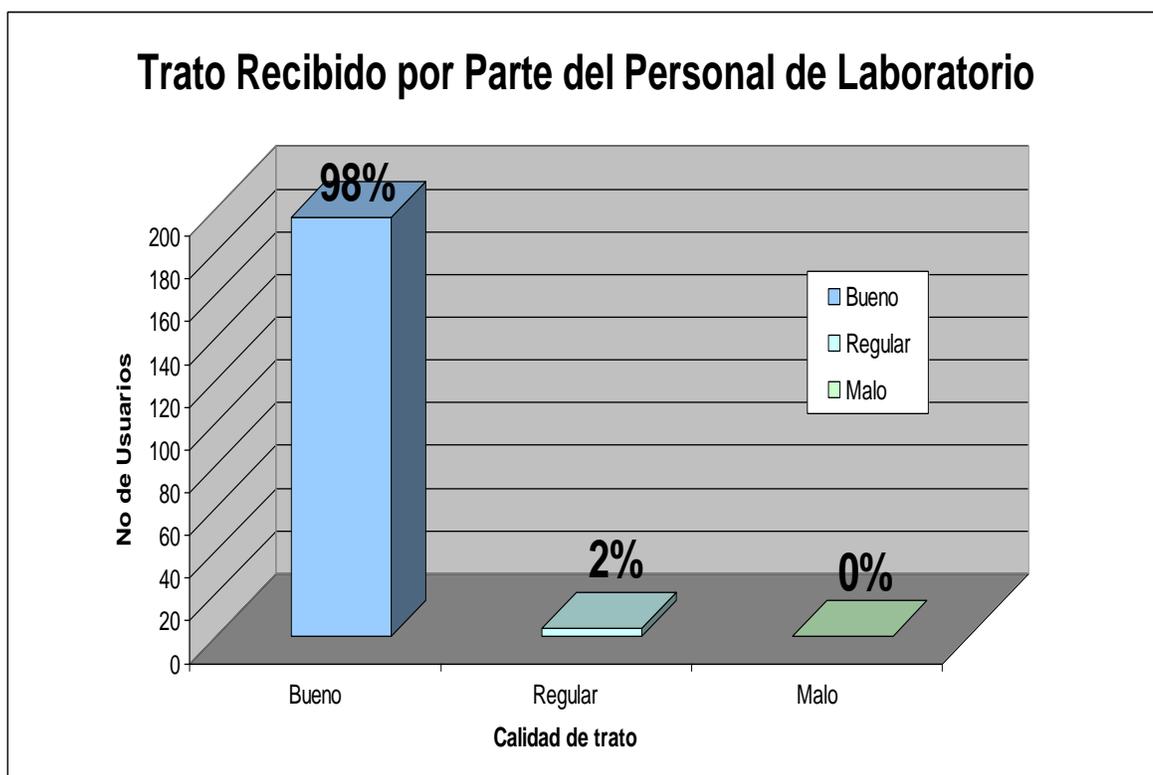
Tabla 19. Trato recibido por parte del personal

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Bueno	196	98,0
Regular	4	2,0
Malo	0	0,0
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

El 98% de los encuestados que corresponde a 196 usuarios, consideraron que el trato recibido por parte del personal del Laboratorio Clínico fue amable, respetuoso y atentos a las inquietudes presentadas, 4 usuarios (2%) de emcosalud respondieron al azar, sin definir un adecuado criterio de respuesta.

Figura 7. Trato Recibido por parte del personal



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

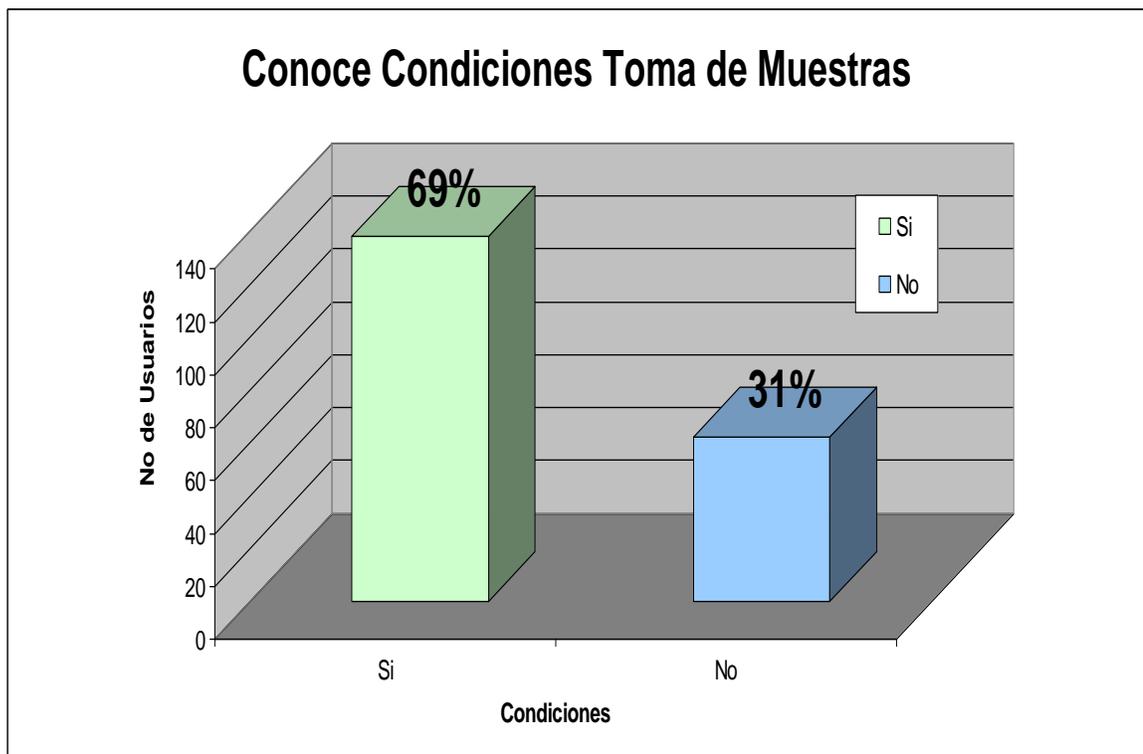
Tabla 20. Condiciones en que debe venir para la toma y/o recepción de las muestras

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Si	138	69,0
No	62	31,0
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

El 69 % de los usuarios encuestados establecieron que si conocen las condiciones para la toma y/o recepción de muestras, el 31% restante no las conocen. Con respecto a esta respuesta el laboratorio logro establecer que existe inadecuada información por parte del personal auxiliar de las empresas, los cuales remiten a los usuarios cambiando las condiciones para que estos sean atendidos.

Figura 8. Condiciones en que debe venir para la toma y/o recepción de las muestras.



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

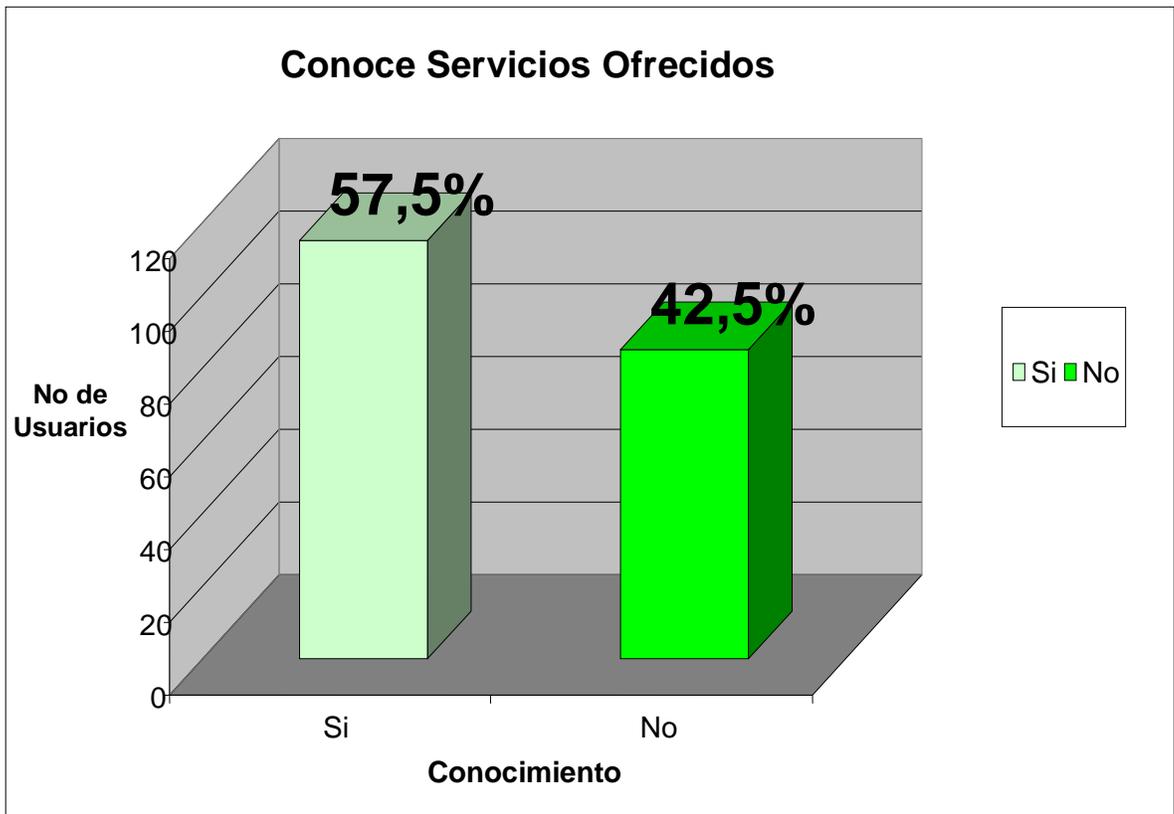
Tabla 21. Conocimiento sobre servicios ofrecidos.

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Si	115	57,5
No	85	42,5
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

115 usuarios encuestados que corresponden al 57,5 % de los encuestados conocen los servicios ofrecidos por el Laboratorio Clínico por información suministrada por esta institución o por servicios individuales prestados con anterioridad; el 42,5% no sabe que servicios o productos ofrece el Laboratorio Clínico Objeto de la Investigación.

Figura 9. Conocimiento sobre servicios ofrecidos.



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

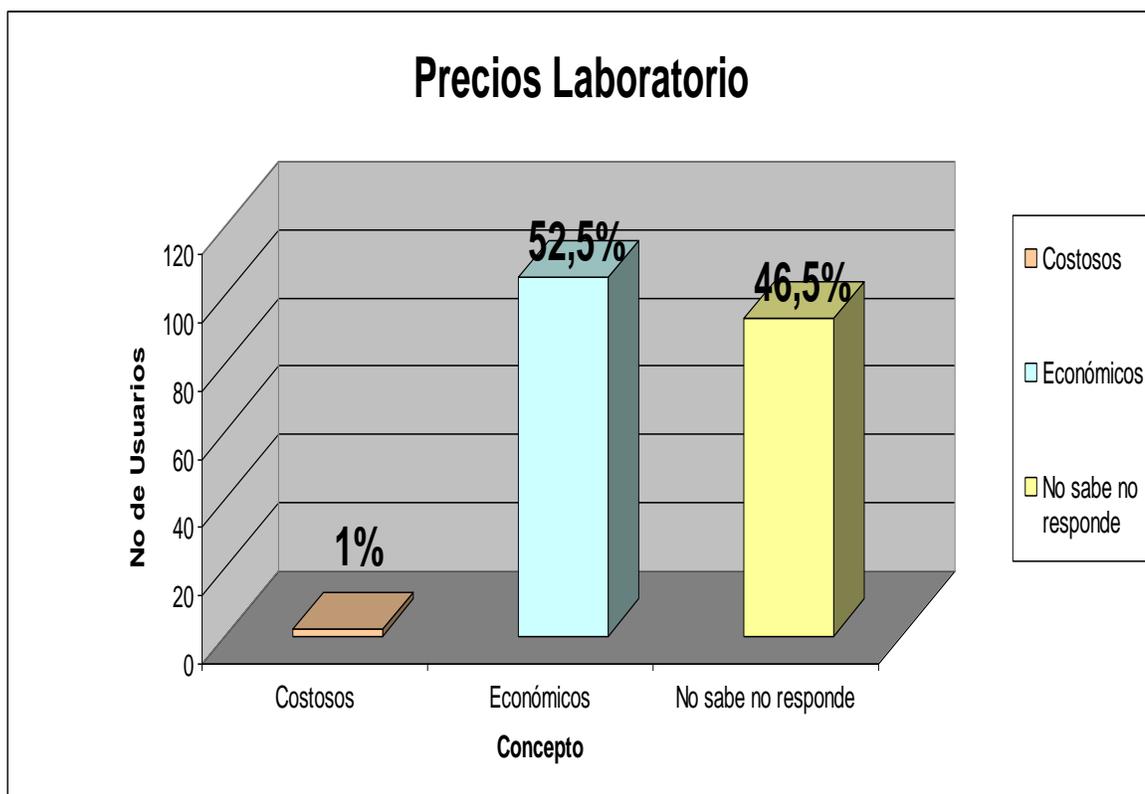
Tabla 22. Precios ofrecidos.

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Costosos	2	1,0
Económicos	105	52,5
No sabe no responde	93	46,5
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

El 52,5 % de los encuestados considera que los precios son económicos porque han comparado con la competencia y el 46,5% (93 usuarios) manifestaron no saber si son o no costosos, ya que la mayoría de exámenes que alguna vez les han solicitado están contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

Figura 10. Precios ofrecidos.



Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

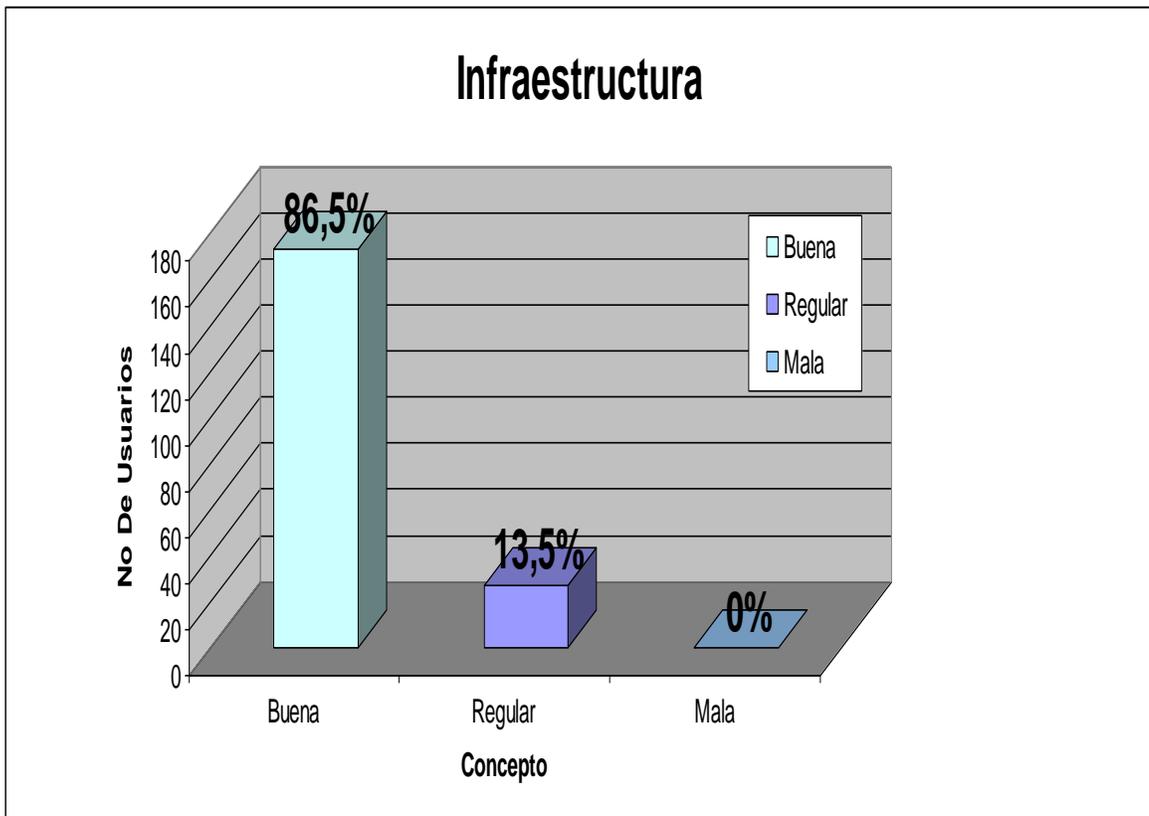
Tabla 23. Infraestructura Física.

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Buena	173	86,5
Regular	27	13,5
Mala	0	0,0
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta Satisfacción del Cliente

Con respecto a la infraestructura física, el 86,5% de los encuestados manifestaron que las instalaciones son buenas, agradables, limpias y ordenadas, con suficiente ventilación y luz, el 13,5% restante (27 usuarios), manifestaron que es regular por el tamaño y les gustaría mayor amplitud.

Figura 11. Infraestructura Física.



Fuente: Encuesta satisfacción del cliente

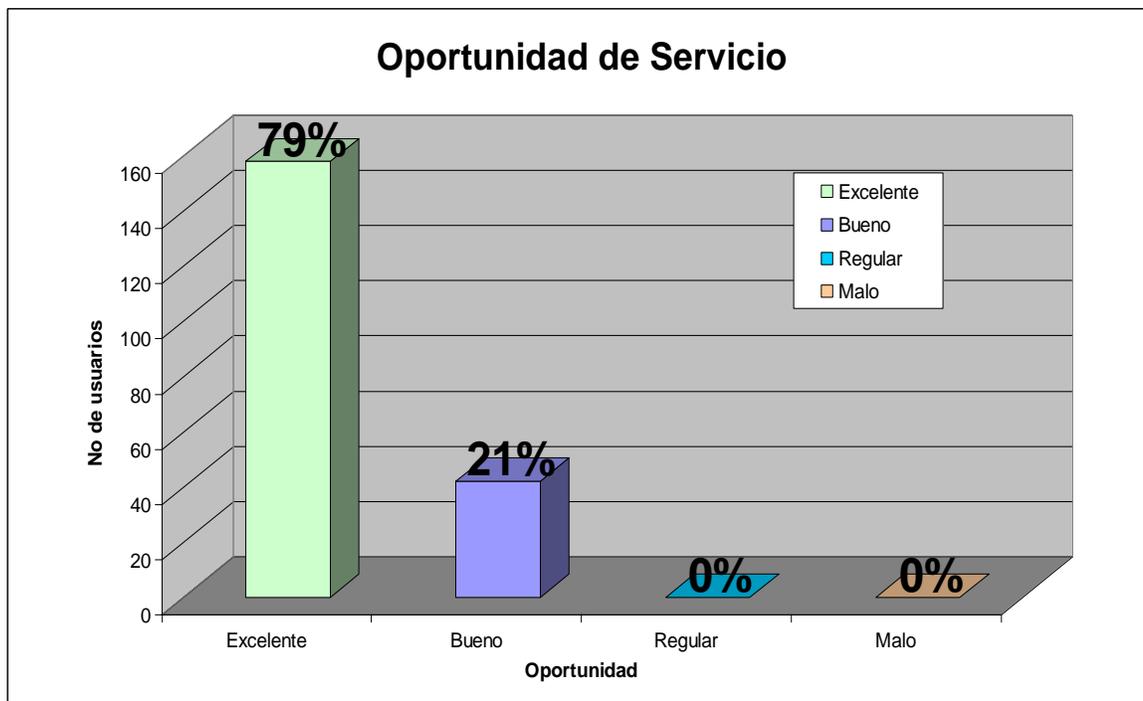
Tabla 24. Tiempo de espera para recibir la atención en salud.

Respuesta	No de personas	Porcentaje
Excelente	158	79,0
Bueno	42	21,0
Regular	0	0,0
Malo	0	0,0
Total encuestados	200	100,0

Fuente: Encuesta satisfacción del cliente

Para 158 encuestados, el tiempo de espera para recibir la atención requerida fue inmediata y oportuna, no encontraron fila y se les aclaro sus expectativas con respecto al servicio solicitado; 42 personas manifestaron buenas por ser atendidos entre 10 y 15 minutos después de haber ingresado a la institución, en esta ultima respuesta muchos usuario tuvieron en cuenta el rechazo por falta de las fotocopias requeridas o la no recolección de muestras como orina y/o coprológicos.

Figura 12. Oportunidad del servicio



Fuente: Encuesta satisfacción del cliente

5.3.2. Análisis resultados de la encuesta.

- El 54,5 % de las personas encuestadas han solicitado una o más veces alguno de los servicios de Laboratorio Clínico ofrecidos en el último año, el 45,9 % restante en el momento de aplicarles la encuesta era la primera vez que requerían el servicio. De ese 45,9 %, el 33,1 % son afiliados a la ARS Asmet Salud y el 12,8 % solicitaron el servicio como particulares.
- El 53,5 % de las personas encuestadas están afiliadas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la ARS Asmet Salud, seguido por el 31,5 % de afiliados a Emcosalud convenios FER y SolSalud. El 15 % restante pertenecen a otras aseguradoras con las cuales el laboratorio Clínico no tiene ningún tipo de contrato y/o solicitaron el servicio sin emplear el carne de las aseguradoras con las cuales se tiene contrato.
- El 71,5 % de los encuestados, que solicitaron los servicios de Laboratorio Clínico, manifestaron que el servicio fue excelente por haberles realizado todos los exámenes de Laboratorio el mismo día y por el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud (POS); el 26 % considero el servicio como bueno, por haberle realizado los exámenes después de un día de haber sido solicitados, este situación se presento por aspectos como: no ayuno del usuario al momento de solicitar el servicio o llegar en horas no establecidas para toma de muestras. El restante 2 % de los usuarios encuestados, pertenecen a Emcosalud convenio FER, los cuales consideraron regular el servicio prestado debido a que en San Agustín, dicha empresa no permite la realización de exámenes como Urocultivo más antibiograma, VIH Sida, Hepatitis, Antigenos de Toxoplasma, entre otros, usuarios que se deben desplazar hasta la Ciudad de Pitalito.
- El 96 % de los usuarios encuestados manifestaron que la información suministrada por el personal del laboratorio Clínico fue excelente por ser suficiente y clara, el 4 % restante manifestó que la información fue regular como consecuencia a la poca claridad o falta de información brindada desde el momento en que acudieron a la cita medica interrumpiéndose la oportunidad en el servicio por desconocimiento de las condiciones para la toma de los exámenes, falta de documentos y/o horas no establecidas para la toma de las muestras.
- El 98 % de los encuestados manifestó que el trato brindado por el personal del Laboratorio Clínico fue bueno por la amabilidad y disposición ofrecida y el 2 % restante consideró el servicio como poco amable, debido a que no se les brindo el servicio con las condiciones que ellos exigían como por ejemplo la recepción de muestras en recipientes inadecuados, Recepción de muestras sin la documentación pertinente o la autorización de la aseguradora a la cual se encuentran afiliados.

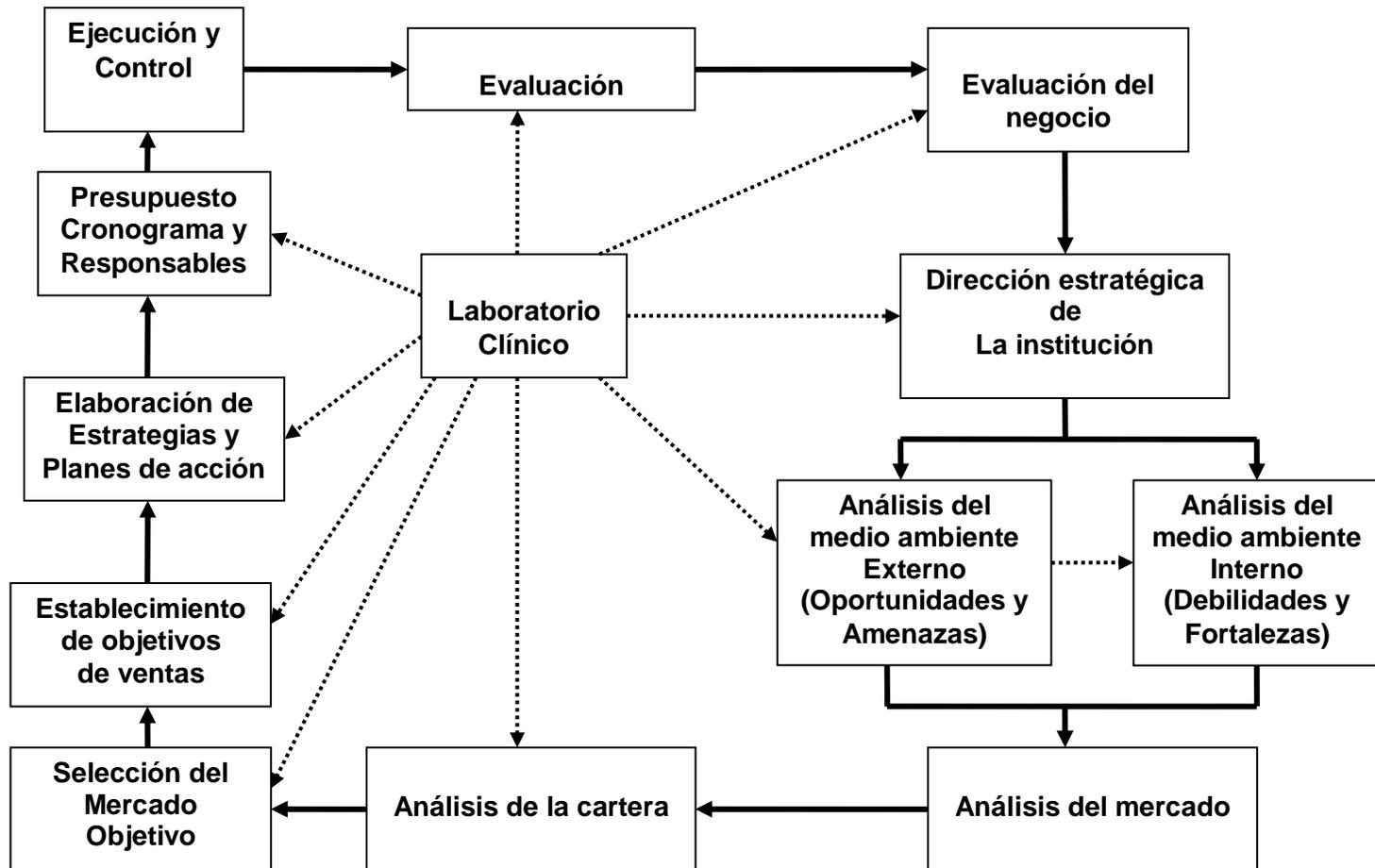
- Según la encuesta, “el 69 % de la población conoce cuales son las condiciones en las que debe venir para la toma y/o recepción de muestras”, el 31 % restante no conocen estas condiciones. Se pudo identificar que los usuarios no contestaron adecuadamente esta pregunta, ya que aproximadamente el 70 % de las personas presumieron las condiciones como por ejemplo: la Hemoclasificación o el tipo de Sangre se deben tomar en ayunas, un parcial de orina se debe tomar en ayunas y en cualquier recipiente, que después de hacer un deporte como el atletismo se pueden tomar exámenes de glicemia y/o perfil lipídico.
- El 57,5 % de la población encuestada manifestó que conoce cuales son los servicios que ofrece el laboratorio Clínico (Portafolio de servicios) y el 42,5 % restante no lo conocen. La mayoría de personas sugirieron mayor publicidad, pero al igual que en la pregunta acerca de las condiciones para la toma de muestras y/o recepción de estas, el 32 % de las personas que manifestaron conocer los servicios ofrecidos los suponían o se enteraron en el momento de acudir al servicio.
- Con respecto a los precios el 52,5 % manifestó que son económicos, el 1 % costoso y un 46,5 % no conocen los precios. Las personas que no conocen los precios del laboratorio Clínico Juan F. Barreto, tampoco conocen los de la competencia, pero creen que son adecuados. El 1% de las personas que consideraron que los precios son costosos contestaron al azar sin conocimiento de los precios a nivel municipal, pero si se logro establecer que pertenecen al SISBEN y/o ARS y quieren que el POS se los cubra, aprovechando el paternalismo que tiene el Gobierno Nacional con la clase menos favorecida, por lo cual dichas personas quieren que todo sea subsidiado.
- El 86 % de la población encuestada considero que la infraestructura es la adecuada y el 13,5 % considero que las instalaciones son muy pequeñas y que les gustaría que se ampliara el Laboratorio Clínico para mayor comodidad.
- Para el 79 % de los encuestados el tiempo de espera fue excelente por ser atendidos de manera inmediata y oportunamente sin filas y/o congestiones como sucede en las instituciones públicas, el 21% restante manifestaron que el tiempo de atención fue bueno por ser menos de 10 minutos. Con respecto a esto, se pudo establecer que el usuario acude al servicio con afán y que vienen pensando en otras actividades diferentes a las de la salud, existiendo en algunos casos de inconformidad por no recibirles alguna muestra mal recolectada, falta de documentos, no traer la orden medica, encontrar algunos pacientes al momento de llegar, etc.

5.3.3. Conclusiones de las encuestas. A partir de las respuestas entregadas por los usuarios encuestados mediante la aplicación del formato para determinar la satisfacción del usuario podemos concluir que:

- Se hace necesario realizar una campaña publicitaria para dar a conocer los servicios que ofrece el laboratorio Clínico.
- Es importante adecuar un sistema de información medico-usuario-laboratorio Clínico con el fin de permitir que el usuario desde que está en la consulta con el medico conozca las condiciones que se requieren para la toma y/o recepción de las muestras.
- Crear un sistema de valor agregado que permita atraer al cliente para utilizar los servicios que ofrece la institución.
- Debemos mejorar la infraestructura física, mediante estrategias de ampliación y/o compra de un local más grande.
- Seguir capacitando al personal del Laboratorio Clínico para aumentar sus competencias, saber, saber hacer y actitud, generando una mentalidad de atención del cliente.
- Debemos proporcionar procesos que permitan identificar con mayor precisión las necesidades de los clientes.
- Fomentar los canales de comunicación institucional.
- Identificar los factores o eventos críticos que pueden deteriorar la atención ofrecida por el Laboratorio Clínico.
- A pesar de que las respuestas entregadas por los usuarios acerca de la satisfacción en el servicio brindado son muy positiva para la institución, no significa que estos usuarios sean fieles y que estén completamente conformes con el servicio prestado.

5.4. ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN MARKETING LABORATORIO CLÍNICO JUAN FELIPE BARRETO BOTERO.

Figura 13. Proceso Elaboración Plan de Marketing



5.5. DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SUS PRODUCTOS

5.5.1. Historia. Comenzó en 1998, con el nombre de Laboratorio Clínico COLSAMEC, Registrado ante la Cámara de Comercio de Bogotá con la dicha sigla que significa Colombiana de Diagnostico Medico y Laboratorio Clínico.

Sus estatutos permitían la consolidación financiera y técnico científica ante las diferentes instituciones y/o estamentos de la salud y la integración de distintas especialidades del campo de la salud como lo son médicos generales, especializados, odontólogos y ayudas diagnosticas.

El representante legal de esta institución era **JUAN FELIPE BARRETO BOTERO**, quien a su vez era el Gerente y el Bacteriólogo, acompañado por una auxiliar de Laboratorio Clínico, un mensajero, una auxiliar de aseo, un medico general, una medico pediastra y una bacterióloga asesora con más de 30 años de experiencia y docente de la Pontificia Universidad Javeriana.

Se contaba con clientes particulares y pensionados de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá que permitían grandes ingresos a la institución, dichos contratos fueron obtenidos por la bacterióloga asesora más de 10 años atrás, quien vendió sus equipos de laboratorio a Colsamec LTDA.

Colsamec LTDA, estaba conformada por tres miembros, Mi padre, quien es especializado en una rama diferente a la salud, se encargaba de asesorar y capital de trabajo, un vendedor y asesor comercial de COLSANITAS internacional, Cruz Blanca, quien era el encargado de conseguir los demás contratos y aportar capital de trabajo y JUAN FELIPE BARRETO BOTERO, bacteriólogo de la Pontificia Universidad Javeriana, quien se encargaba de representar a la institución y desempeñarse en el Laboratorio Clínico.

En 1999, se presentaron 6 grandes crisis que colocaron en riesgo esta institución, entre las que encontramos:

- Crisis Financiera de tipo Familiar
- Choque de intereses entre los socios Capitalistas
- Retiro del contrato con la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogota, por cambios de tipo administrativo y la apertura de un laboratorio Clínico Propio para la atención de sus pensionados dentro de la misma empresa.
- Pocos Clientes Particulares.
- Falta de contratos con EPS del sector.
- Escándalos por presencia de Laboratorios clandestinos en el sector donde nos encontrábamos.

Como resultado de esas crisis que se dieron casi de manera simultanea, se llevo al cierre definitivo de la institución y a la disolución de la sociedad.

Se continuó con mi padre, quien fue Socio Capitalista y yo, buscando la forma de operativizar el laboratorio Clínico dentro de alguna otra institución pero fue imposible lograr este propósito, debido a la cantidad de profesionales sin trabajo, lo que genero un conflicto entre ambos.

Me traslade con mi esposa a San Agustín Huila a finales de 1999, en donde me había desempeñado como Bacteriólogo en Servicio Social Obligatorio entre 1997-1998, y de donde ella es oriunda. Fue así como con los pocos contactos que había dejado en este pequeño municipio, decidimos junto con mi esposa instalar el Laboratorio Clínico, el cual inicio su operación el 4 de enero del año 2000, con el nombre COLSAMEC, evolucionando como se describe a continuación:

DESCRIPCION AÑO 2000:

- Ubicación : Calle 3 No 7 – 15-
- Solo se realizaban Pruebas de embarazo, Hemoclasificación y Serologia; contábamos con un microscopio, una centrifuga manual, una maquina de escribir y otros implementos de trabajo. Se atendía población particular

DESCRIPCION AÑO 2001:

- Ubicación : Calle 3 No 7 - 15
- Inscripción ante la Secretaria de Salud Departamental el 15 de Febrero. Código Prestador No 4166805952.
- En junio se firmo un contrato con EMCOSALUD, se remitían por falta de equipos todos los exámenes a la ciudad de Pitalito.

DESCRIPCION AÑO 2002:

- Ubicación: Calle 3 No 7 – 15.
- Se compraron a crédito todos los equipos para la atención de exámenes de baja complejidad y continuamos con el contrato de EMCOSALUD y usuarios particulares.
- En Agosto se traslado el Laboratorio a la Carrera 13 No 2 – 14.

DESCRIPCION AÑO 2003:

- Inscripción ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Enero 23.
- Inscripción ante la Cámara de Comercio del Huila.
- Inscripción ante el registro especial de prestadores de servicios de salud profesional independiente el 29 de Enero, de acuerdo al Decreto 2309 de 2002, Resolución 1439 de 2002 y Resolución 1891 de 2003. (Proceso de Habilitación).
- En Septiembre se firmo un nuevo contrato con la IPS LIDER SALUD para la atención de afiliados al Régimen Subsidiado y se continuo con el contrato con EMCOSALUD y usuarios particulares.

DESCRIPCION AÑO 2004:

- Se dio continuidad con el contrato con la IPS LIDER SALUD, EMCOSALUD y usuarios particulares. Implementamos la toma y remisión de exámenes especializados de mediana y alta complejidad.
- Visita de habilitación por parte de la Secretaria de Salud Departamental el 2 de Noviembre conforme a la Resolución 1439 de 2002, Resolución 1891 de 2003 y Decreto 2309 de 2002, visita de la cual se accedió al certificado de habilitación.

DESCRIPCION AÑO 2005:

- En octubre el Laboratorio Clínico fue contratado por la ARS ASMETSALUD, para la atención de afiliados al régimen subsidiado suscritos con la ESE Municipal y la IPS LIDER SALUD para la atención de afiliados al Régimen Subsidiado y continuamos con el contrato con EMCOSALUD y usuarios particulares hasta la fecha.

5.5.2. Servicios de laboratorio clínico ofrecidos.

5.5.2.1. Servicios de baja Complejidad POS: (Nivel 1)

- Ácido Úrico
- Antibiograma
- Bacilos copia
- Bilirrubina Directa
- Bilirrubina Total
- Colesterol Total
- Colesterol LDL
- Colesterol HDL
- Cuadro Hemático o Hemograma hematocrito y leucograma.

- Coprológico
- Coproscopico (Menores de 1 año)
- Creatinina en suero
- Creatinina en orina
- Curva de Tolerancia a la Glucosa.
- Glicemia Pre y Post (Test de O" Sullivan)
- Hemoglobina, concentración de
- Hematocrito
- Hemoclasificación (Grupo Sanguíneo)
- Hemoparasitos (gota Gruesa)
- Hongos, examen directo KOH.
- Nitrógeno Ureico
- Recuento de Plaquetas
- Sangre Oculta en Materia Fecal
- Serología (V.D.R.L)
- Parcial de orina, incluido sedimento.
- Prueba Embarazo
- Urocultivo, recuento de colonias

5.5.2.2. Servicios de mediana y alta complejidad (Nivel 2,3 y 4)

- Azúcares reductores
- Coproscopico
- Frotis rectal
- Velocidad de Sedimentación Globular (V.S.G)
- Secreción Vaginal y Uretral.
- Glucosa
- Triglicéridos
- Proteína C Reactiva (P.C.R)
- Antiestreptocina O ASTOS
- Toxoplasma Ig G
- TSH
- Frotis de Sangre Periférica
- T3
- H.I.V Sida
- T4
- Tiempo Parcial de Tromboplastina Parcial Activada (PTT)
- Toxoplasma Ig M
- Antígeno de Hepatitis B.
- Tiempo de Pro trombina (PT)

5.5.3 Direccionamiento estratégico de la institución prestadora de servicios de salud

5.5.3.1. Visión.

Cuadro 1. Visión del Laboratorio Clínico Dr. Juan Felipe Barreto

VISION
Ser reconocidos en el 2008 por la excelencia en los servicios que atendemos, participando activamente en el logro de objetivos que nos permitan crecimiento, estabilidad y participación en las gestiones de salud a nivel municipal y Departamental

Fuente: Laboratorio clínico Juan F. Barreto

5.5.3.2. Misión.

Cuadro 2. Misión del Laboratorio Clínico Dr. Juan Felipe Barreto

MISION
Brindamos ayudas diagnosticas en el campo de la salud, para integrar la confianza entre el cuerpo medico y el cliente de manera que la exactitud, la calidad y el cumplimiento sean nuestra constante de servicio.

Fuente: Laboratorio clínico Juan F. Barreto

5.5.3.3. Objetivos organizacionales.

Cuadro 3. Objetivos Organizacionales Laboratorio Clínico Dr. Juan F. Barreto

OBJETIVOS ORGANIZACIONALES
<ol style="list-style-type: none">1. Consolidarnos como una opción de servicio de diagnóstico de salud, especialmente en Laboratorio Clínico.2. Realizar alianzas estratégicas con otros centros de diagnóstico de salud para prestar un mejor y más servicio.3. Garantizar nuestra permanencia en el cuerpo médico por la máxima calidad y la alta competitividad de nuestros servicios.4. Tener en nuestros clientes los mejores difusores de nuestro servicio, para lo cual desarrollaremos una cultura en atención al usuario.5. Fortalecernos económicamente con miras a ampliación de servicios, beneficios de los usuarios, estabilidad laboral y mayor capacitación de nuestros colaboradores.6. Fomentar la credibilidad de nuestros diagnósticos y resultados en todas las áreas en donde actuemos, especialmente en la comunidad de San Agustín.7. Establecer un sistema de seguimiento de nuestros resultados para brindar a nuestros clientes una historia clínica que les permita acudir a los servicios de diagnóstico médico de manera oportuna.8. Esta ubicado en el Municipio de San Agustín, Patrimonio Arqueológico de la Humanidad.9. Es una empresa Familiar, es de naturaleza privada y sus recursos son netamente propios.10. Está inscrito ante la DIAN.

Fuente: Laboratorio clínico Juan F. Barreto

OBJETIVOS ORGANIZACIONALES

11. Inscrito en el Registro Único Nacional para prestadores de servicios de salud, de acuerdo al Decreto 2309 de 2002, Resolución 1439 de 2002 y Resolución 1891 de 2003. (Proceso de Habilitación).
12. Cumple con los requisitos de Habilitación para la prestación de servicios de Baja complejidad y ahora esta en proceso de acreditación.
13. Sus clientes externos son la ARS Asmet Salud, la IPS Líder Salud, Emcosalud con sus tres convenios FER (Magisterio) y Solsalud; y particulares.
14. Tiene convenios con otros laboratorios de la zona de influencia para la toma y remisión de exámenes de mediana y alta complejidad, siendo la única institución que ofrece este servicio en este municipio.
15. Solo trabajamos 2 profesionales: Un bacteriólogo Graduado en la Pontificia Universidad Javeriana y una auxiliar de laboratorio Clínico Graduada en el Instituto San Pedro Claver de Neiva.
16. Se tienen definidos los protocolos de atención al cliente, toma de muestras, manejo y procesamiento de muestras y el manual de funciones.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

5.5.4. Análisis del medioambiente.

5.5.4.1. Matriz de evaluación del Factor externo (Oportunidades y amenazas).

Cuadro 4. Matriz de evaluación externa.

Variable	Ponderación	Calificación	Resultado Ponderado
Tamaño de la población y Características	0,2	4	0,8
Hábitos de compra (Subsidios)	0,1	3	0,3
Actitudes hacia la calidad del producto/servicio al cliente	0,1	4	0,4
Disponibilidad de créditos	0,1	1	0,1
Cambios en la demanda de Productos/servicio	0,2	1	0,2
Legislación en Seguridad Social en Salud.	0,2	3	0,6
Tecnología para productos y servicios			
Total	1,0		2,7

Fuente: Laboratorio Clínico

Análisis: El resultado ponderado fue 2,7, el cual se encuentra muy cerca al promedio ponderado que es 2,5; esto nos indica que existe un mercado atractivo para esta institución y que el laboratorio Clínico dispone de buenas oportunidades externas que pueden permitir su crecimiento y sostenimiento en el mercado. Además se debe permanecer atento a cualquier cambio externo, ya que el

resultado, al estar tan próximo al promedio ponderado podríamos afrontar graves amenazas.

5.5.4.2. Variables evaluación del factor interno.

En el Cuadro 5 Matriz de evaluación interna encontramos que el resultado ponderado obtenido por el Laboratorio Clínico es 3,65 con respecto al valor promedio ponderado que es 2,5. Lo anterior indica que la institución posee una fuerte posición interna y existen muy pocas debilidades internas. (ver cuadro 5)

Cuadro 5. Matriz de evaluación Interna.

Variable	Ponderación	Calificación	Resultado Ponderado
Mercado de la Institución	0,13	4	0,52
Participación en el mercado	0,13	4	0,52
Comportamiento de ventas	0,13	3	0,39
Liquidez	0,11	3	0,33
Apalancamiento	0,11	3	0,33
Actividad	0,13	4	0,52
Rentabilidad	0,13	4	0,52
Crecimiento			
Total	1,0		3,65

Fuente: Laboratorio Clínico

Cuadro 6. Matriz perfil competitivo.

Variable	Ponderación	Laboratorio Clínico Propio		ESE Municipal	
		Calificación	Resultado ponderado	Calificación	Resultado ponderado
Relación con proveedores	0,10	4	0,4	4	0,40
Facilidades locativas	0,10	3	0,3	3	0,30
Experiencia	0,10	4	<u>0,4</u>	2	0,20
Precios competitivos	0,10	3	0,3	3	0,30
Capacidad y productividad	0,10	4	0,4	4	0,40
Efectividad de la comunicación (promoción y publicidad)	0,15	4	<u>0,6</u>	3	0,45
Calidad del producto/servicio	0,10	3	0,3	2	0,20
Lealtad del consumidor	0,15	4	<u>0,6</u>	3	0,45
Calidad del personal					
	1,0		3,6		3,1

Fuente: Laboratorio Clínico

Análisis: El resultado de esta matriz, coloca al laboratorio clínico en estudio en un alto nivel de competitividad frente a los servicios de laboratorio Clínico ofrecidos por la ESE municipal especialmente en aspectos como experiencia, comunicación con el cliente interno y externo, lealtad del personal, calidad de productos, posiblemente por ser una institución de carácter privado que no esta cambiando constantemente de personal, por la dedicación al usuario y por su mentalidad de atención al cliente.

Cuadro 7. Matriz producto mercado.

	Productos actuales	Productos nuevos
Cientes actuales	Buscar mayor penetración en el mercado para los servicios de laboratorio Clínico de primer nivel de complejidad y especializados.	Buscar mayores ventas y captación de clientes analizando el servicio brindado por el laboratorio Clínico y modificando dicho servicio de acuerdo a las necesidades de la población. (portafolio de servicios, tecnología, Procesos, Valor agregado)
Cientes nuevos	Introducción del laboratorio Clínico con servicios de primer nivel de complejidad actual a todos los barrios y veredas del municipio de san Agustín y conformar una nueva sede en el municipio de Florencia Caquetá para la atención de 8000 usuarios de la IPS líder salud.	Introducción de nuevos servicios de laboratorio Clínico en toda clarea geográfica del Municipio de san Agustín y en el área de influencia (Municipios cercanos) y el ingreso del laboratorio a un nuevo mercado en el municipio de Florencia Caquetá.

Fuente: Laboratorio Clínico.

Análisis: El laboratorio clínico debe continuar fortaleciéndose en los servicios de bajo nivel de complejidad y especializados, con el fin de lograr mayores ventas ingresos económicos y captar nuevos clientes mediante la incorporación de nuevos servicios y productos no solo en el municipio de san Agustín si no también en otros municipio cercanos en el área de influencia.

Cuadro 8. Requisito del producto/ servicio

Tipo de Requisito	Requisitos identificados
Especificado por el paciente o usuario	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de exámenes a cualquier hora del día. • Precios con descuentos. • No hacer filas. • Resultados rápidos. • Resultados reservados.
No establecidos por el paciente o usuario pero necesarios	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los protocolos internos. Oportunidad en la hora de tomas de muestras y entregas de resultados. • Excelente presentación de las instalaciones, Boletines de resultados y del personal. • Buena ubicación de las instalaciones y accesibilidad.
Legales y reglamentarios	<ul style="list-style-type: none"> • Estar acreditado de acuerdo al decreto 1011 de 2006. • Notificar a la secretaria de salud Departamental las enfermedades de interés público. • Realizar controles de calidad interno y externo. • Adecuado mantenimiento de los equipos. • Insumos de excelente calidad. • Manuales de procedimientos. • Elaboración de RIPS.
Adicionales determinados por la Organización	<ul style="list-style-type: none"> • Firma de atención diaria de usuarios. • Estado previo del usuario antes de la toma de exámenes. • Presentación documentos vigentes del usuario. • Educación al cliente.

Fuente: laboratorio Clínico Juan F. Barreto

Análisis: El Laboratorio debe cumplir a requisitos fundamentales no impuestos por este sino también integrado a las expectativas de los clientes, en donde exista interacción entre la calidad, eficiencia, eficacia en los procesos de atención al cliente con el fin de lograrla lealtad de los usuarios.

Cuadro 9. Índices de Utilización de Laboratorio Clínico

Indicador	Mercado (población)		Total
	Propio	ESE Municipal	
Mercado Objeto con aseguradoras	8.000	23.815	31.815
Exámenes de primera vez realizados en el año (2006)	1672	5784	7456
Egresos Laboratorio Clínico (2006)	3417	15879	19296
Personas atendidas por 1000 habitantes	95	311	406

Fuente: Lab Clínico Propio – ESE Municipal

Actualmente el laboratorio clínico posee 8000 afiliados propios que corresponden al 25,1 % de la población del Municipio de San Agustín, el 74,9 % restante lo tiene el Hospital Arsenio Repizo Vanegas. Además el Laboratorio Clínico objeto del estudio atendió en el año 2006 a 3417 usuarios particulares y remitidos por la aseguradoras atendido por 3 médicos (17,7%), frente a 19.296 usuarios atendidos por la ESE Municipal, la cual cuenta con 7 médicos.

Cuadro 10. Utilización/ Repetición de la utilización

Producto o servicio	Usado alguna vez		Usado en los últimos seis meses		Medida de lealtad (% usuarios en los últimos seis meses / usado alguna vez)
	No	%	No	%	
Propio	2038	24,9	985	12,0	48,3
ESE Municipal	6148	75,1	4934	60,3	80,3

Fuente: Lab Clínico Propio – ESE Municipal

Cuadro 11. Datos retrospectivos de ventas y participación en el mercado y proyección a tres años.

Años	Volumen de ventas				% de participación	
	Pesos	% de cambio	Unidades de servicio	% de cambio	Pesos	Unidades de servicio
1999	\$0	0	0	0	0	2
2000	\$3.500.000	4,18	1	4,18	2,99	2
2001	\$5.463.210	2,34	1	6,52	Sin Informa	2
2002	\$10.152.364	5,59	1	12,11	Sin Informa	2
2003	\$18.658.974	10,15	1	22,26	18,08	2
2004	\$21.356.478	3,22	1	25,48	20,50	2
2005	\$24.684.564	3,97	1	29,45	25,10	2
2006	\$35.567.987	1,24	1	30,68	30,17	2
Proyecciones						
2007	\$41.003.185	4,76	1	34,21	30,17	2
2008	\$46.163.663	6,29	1	45,96	39,90	2

Fuente: Laboratorio Clínico Dr. Juan Felipe Barreto

El Laboratorio Clínico desde que empezó a trabajar con la comunidad de san Agustín a tenido una proyección y un crecimiento acelerado, por el aumento de clientes particulares y de las diferentes aseguradoras, por la dedicación y la mentalidad de atención al cliente, y estrategias de valor agregado, la oportunidad en el servicio que ofrecemos, la remisión de exámenes especializados y la confianza de las aseguradoras.

5.6. FLUJOGRAMAS DE PROCESOS DE MARKETING.

Figura 14. Flujograma Proceso de Marketing laboratorio Clínico

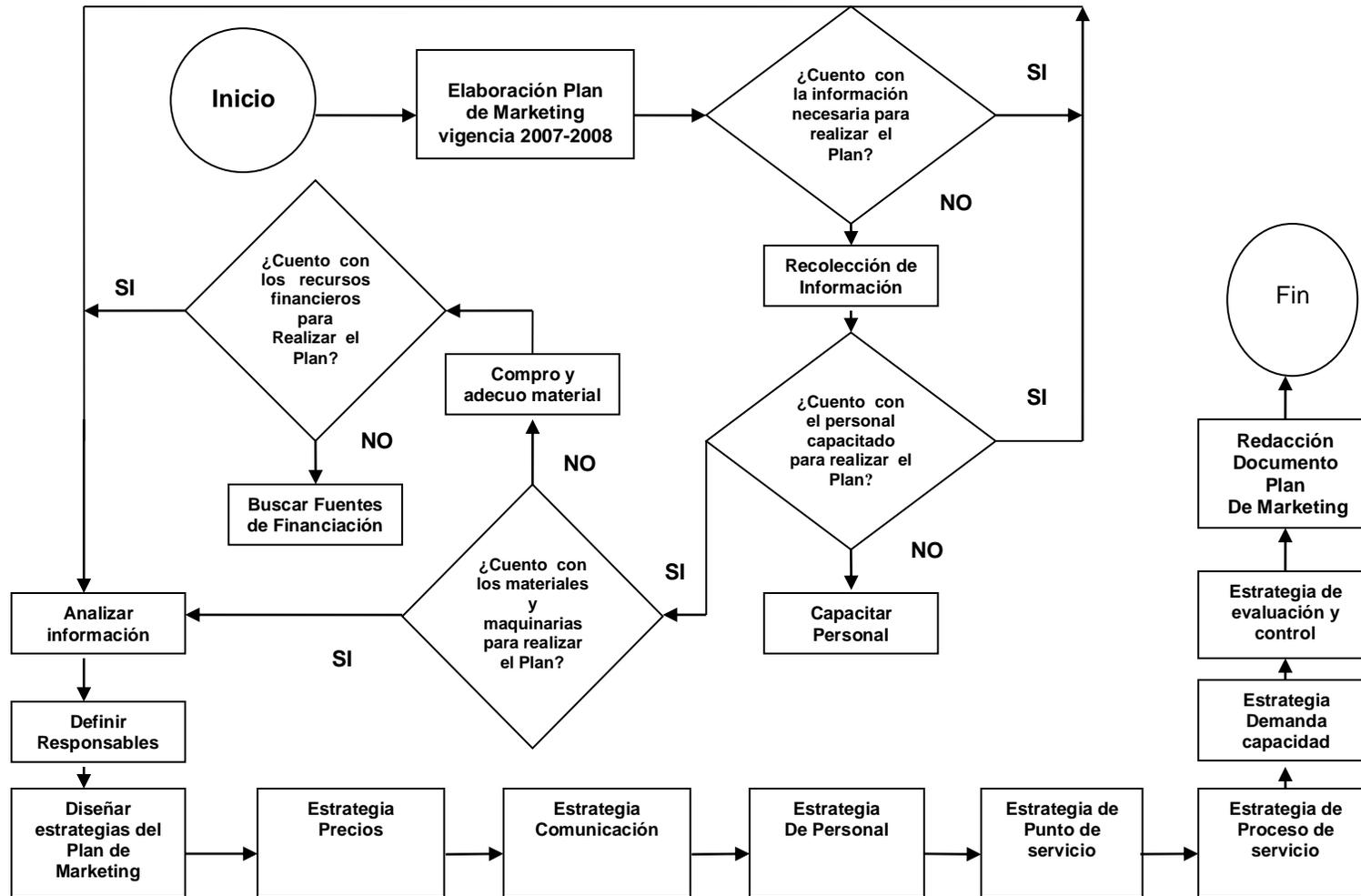


Figura 15. Flujograma Estrategia de precios

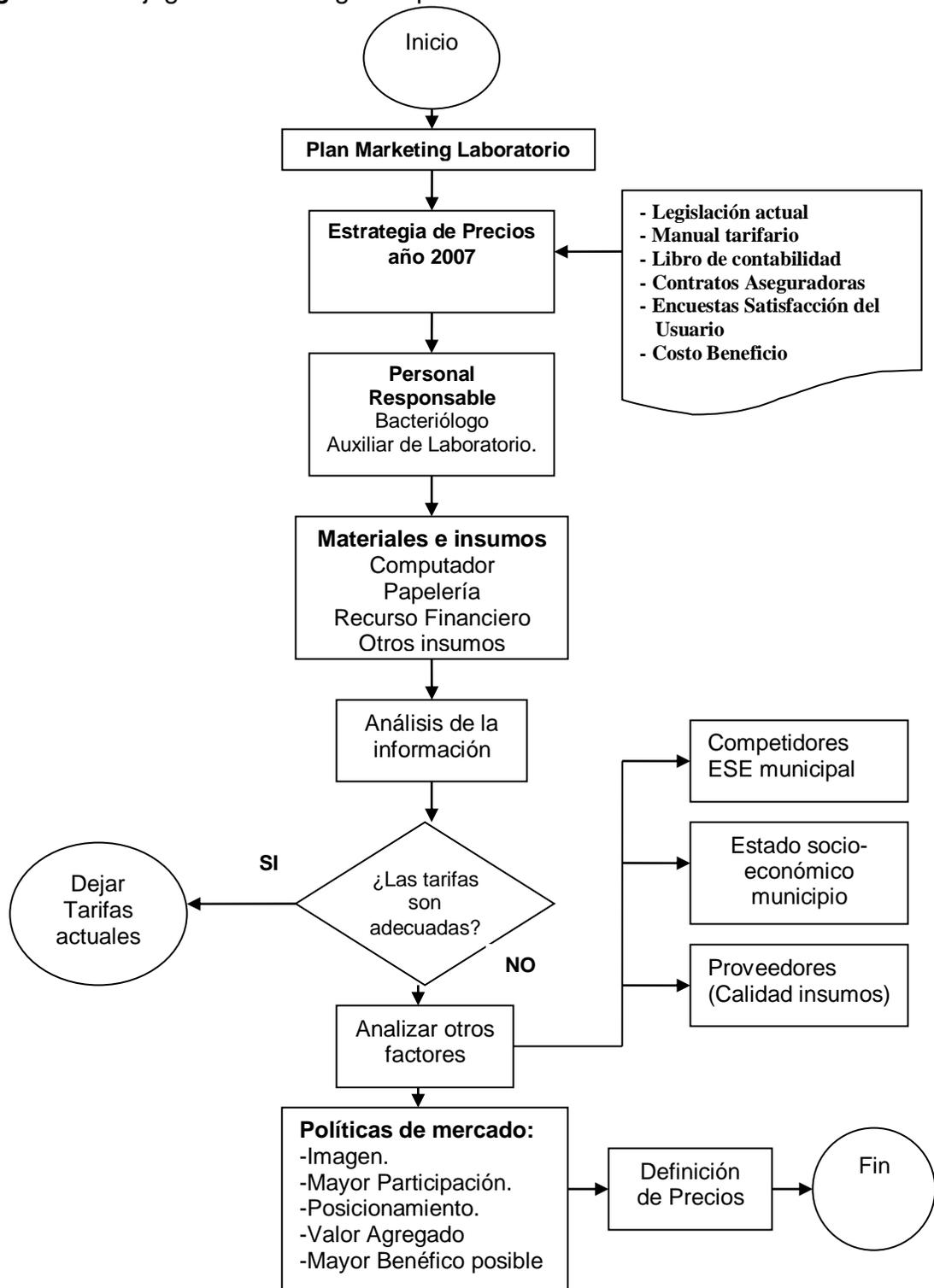


Figura 16. Flujograma Estrategia de Comunicación y Publicidad

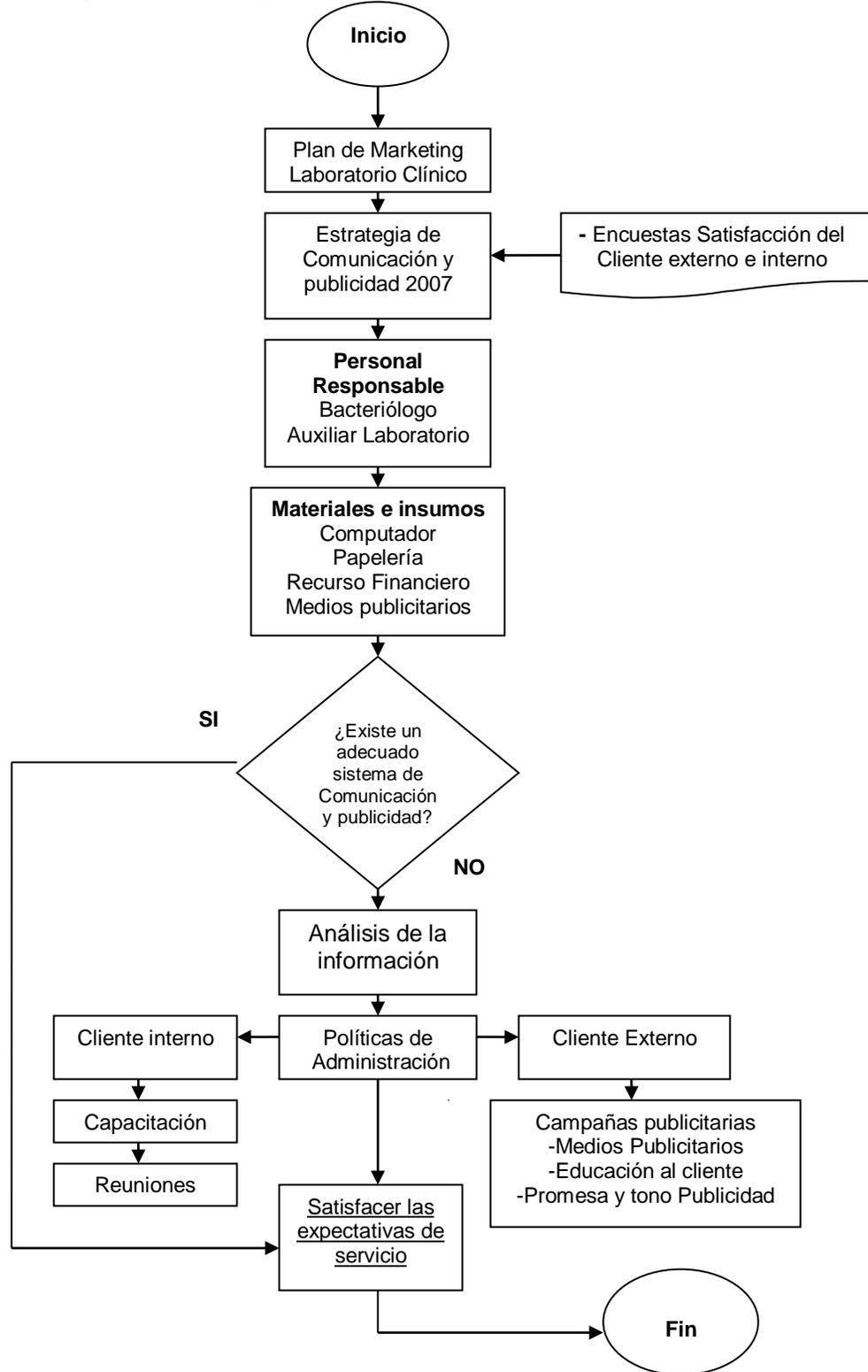


Figura 17. Flujoograma Estrategia de Personal

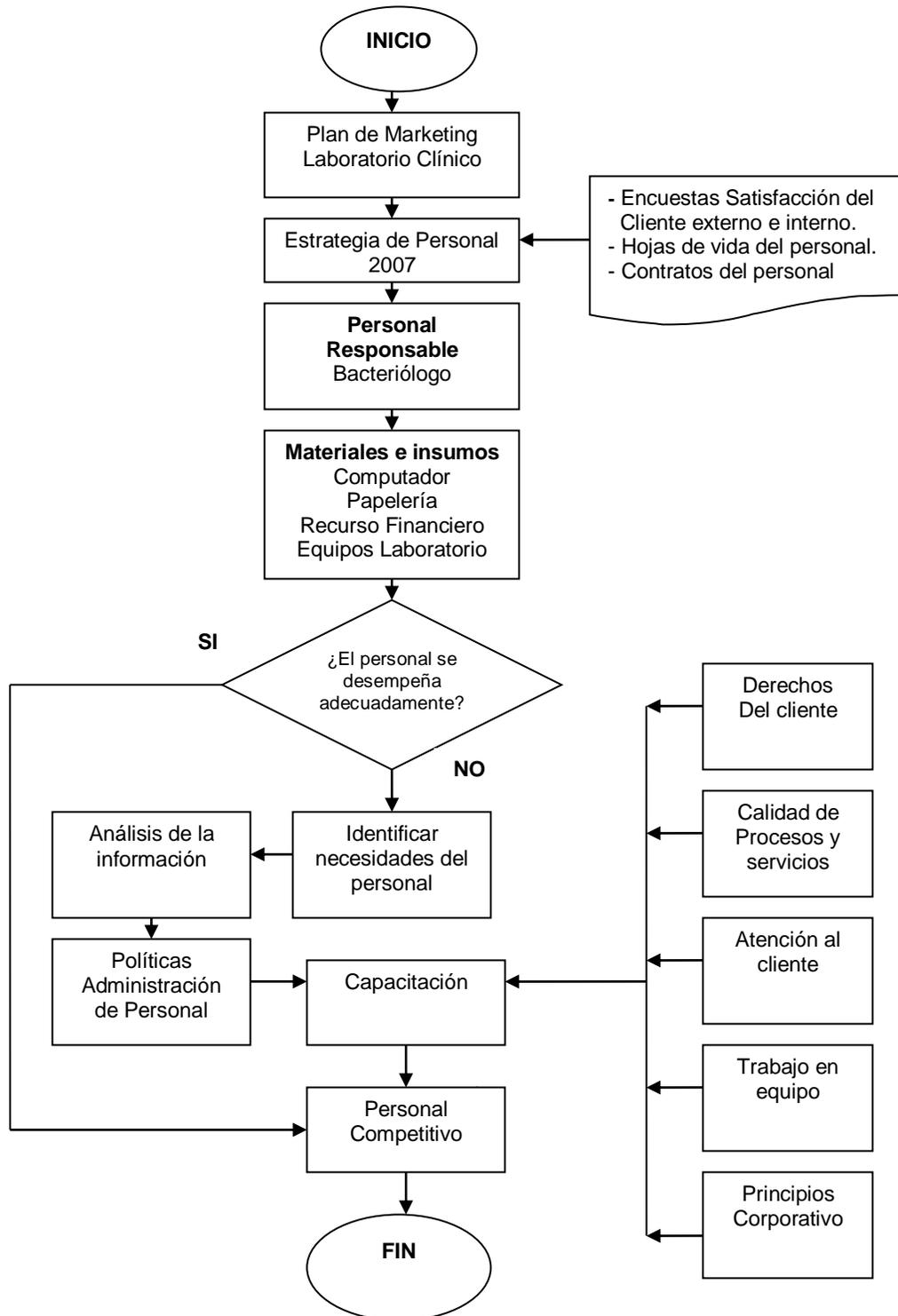


Figura 18. Flujograma Estrategia Punto de servicio

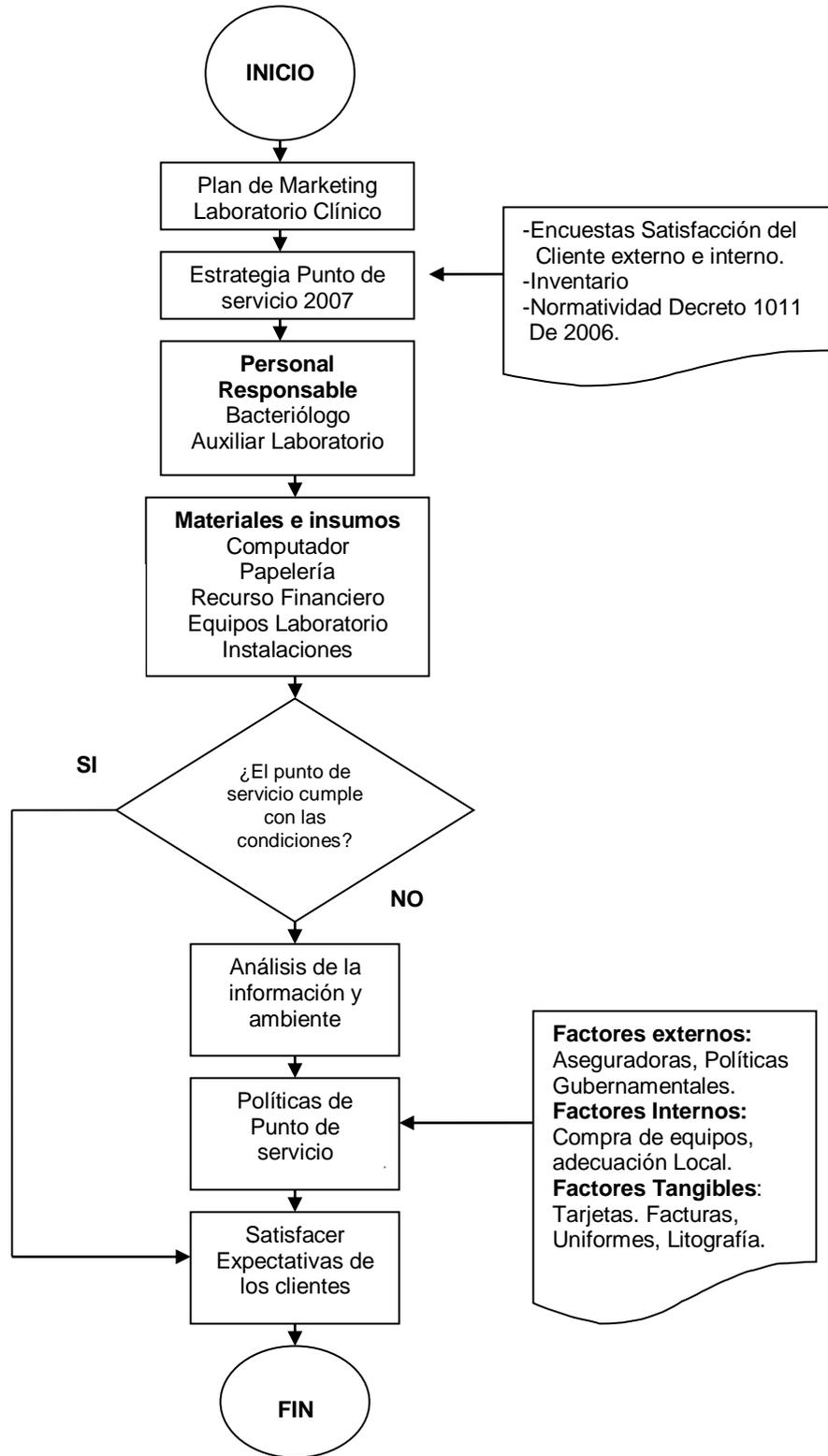


Figura 19. Flujograma Estrategia Capacidad y Demanda

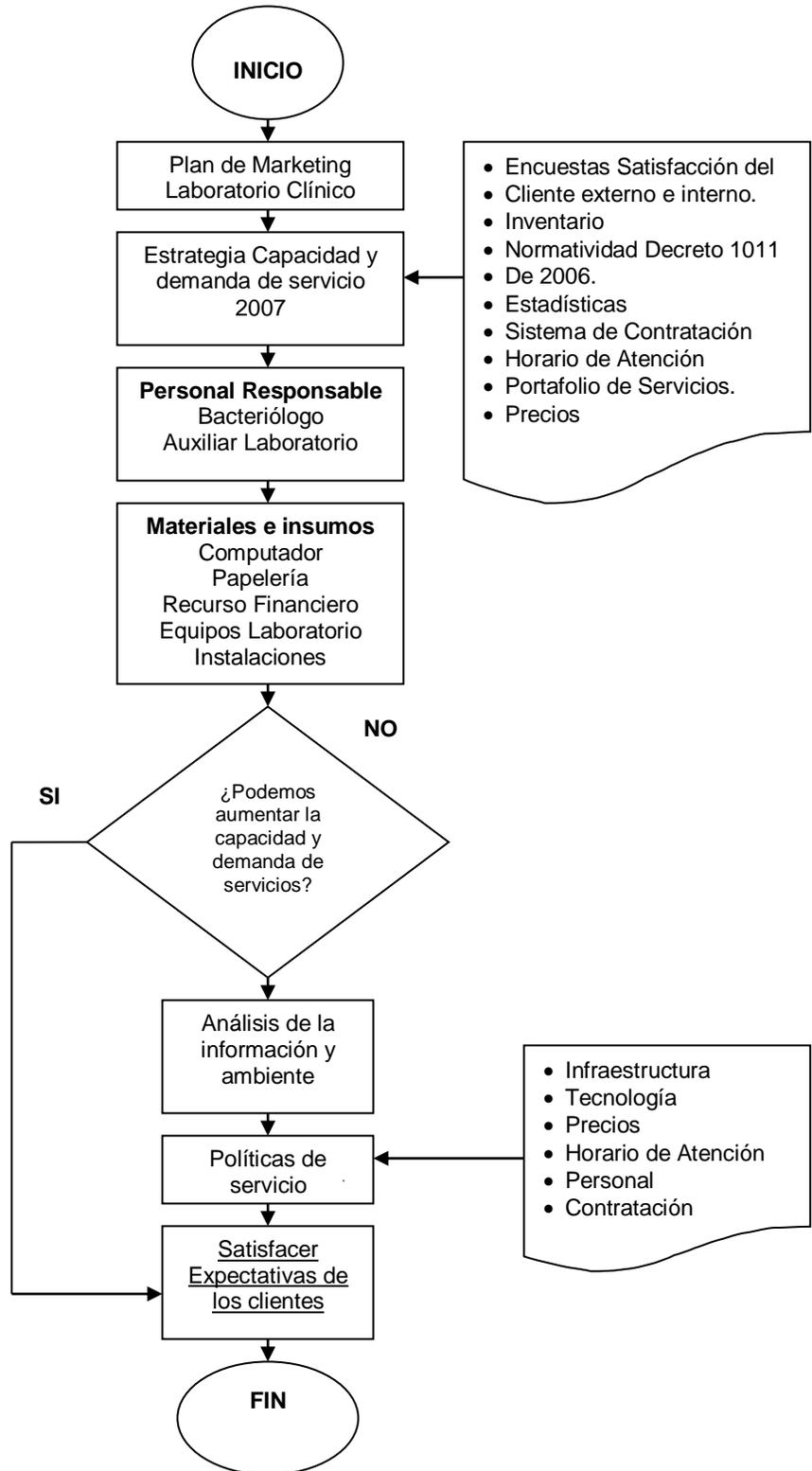
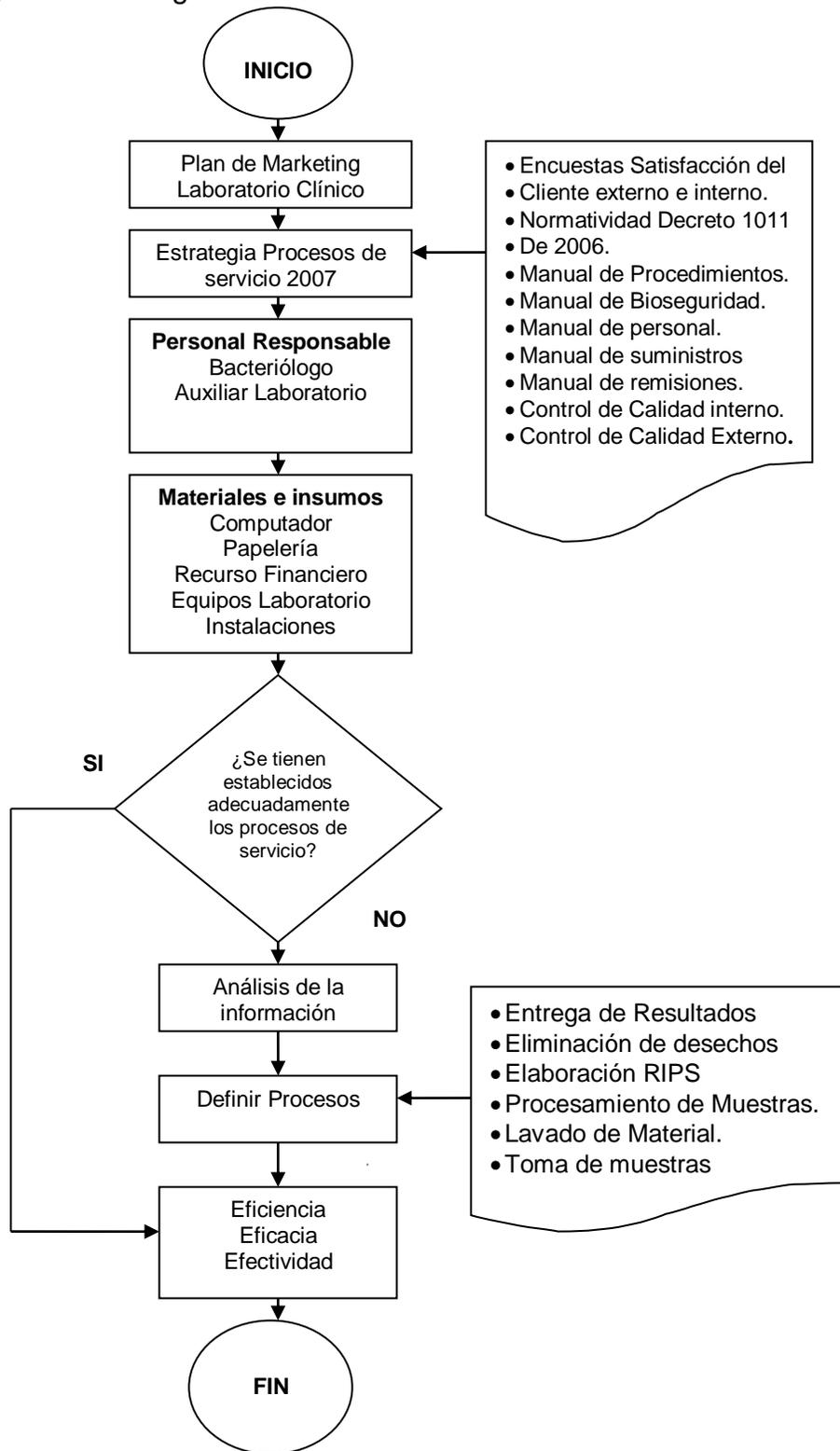


Figura 20. Flujograma Estrategia Procesos de servicios



5.7. OBJETIVOS, TÁCTICAS Y ESTRATEGIAS DE MARKETING.

5.7.1. Estrategias de precio del servicio.

Cuadro 12. Objetivos de precio Laboratorio Clínico

OBJETIVO(S)
<ul style="list-style-type: none">• Analizar la demanda de cada uno de los productos y/o servicios de Laboratorio Clínico a nivel municipal.• Determinar el costo beneficio de cada uno de los productos y servicios ofrecidos por el laboratorio clínico.• Establecer el costo efectividad de cada uno de los productos y servicios ofrecidos.• Incrementar la participación en ventas en el mercado municipal.

Fuente: Laboratorio clínico Juan F. Barreto

Cuadro 13. Estrategias de precio Laboratorio

ESTRATEGIA (S) DE PRECIO
<ul style="list-style-type: none">• Recolección de información institucional.• Encuestas a los usuarios.• Solicitar información a Planeación municipal, sobre el estado socio-económico de la población.• Analizar la demanda de cada uno de los servicios y productos.• Analizar el costo operativo y administrativo para cada uno de los servicios y productos.• Analizar el comportamiento de los precios de la competencia.• Analizar las necesidades de la población.• vender calidad en la atención, procesamiento y entrega de resultados.

Fuente: Laboratorio clínico Juan F. Barreto

Cuadro 14. Tácticas de precio Laboratorio Clínico.

TACTICA(S) DE PRECIO
<ul style="list-style-type: none">• Establecer un dialogo permanente con algunos miembros de la competencia.• Realizar descuentos buscando equilibrio entre la oferta y la demanda.• Implementar un sistema de calidad interna total.• Adquirir reactivos de excelente calidad.• Revisar periódicamente los protocolos de atención de usuarios, procesamiento de muestras.• Diferenciar el servicio público de lo privado.• Utilización de Valor Agregado.

Fuente: Laboratorio clínico Juan F. Barreto

5.7.2. Estrategias de Promoción

Cuadro 15. Objetivos Promoción Laboratorio Clínico

OBJETIVO(S)
<ul style="list-style-type: none">• Incentivar a la población de San Agustín para la utilización de los servicios brindados por el Laboratorio Clínico• Participar activamente en eventos extramurales que permitan la socialización de nuestros servicios.• Implementar un sistema de información institucional que le permita al usuario acceder a información confiable y oportuna sobre los servicios y procedimientos realizados por el laboratorio Clínico.• Establecer protocolos de atención, eficiencia y calidad que nos permitan una diferenciación frente a los competidores más cercanos.• Generar cultura ciudadana, mediante un servicio personalizado.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 16. Estrategias Promoción Laboratorio Clínico

ESTRATEGIAS
<ul style="list-style-type: none">• Realizar Brigadas de Salud.• Informar a la comunidad acerca de los servicios ofrecidos.• Implementar valores agregados.• Experiencia del personal.• Participación en eventos deportivos y culturales.• Publicidad escrita y Radial.• Descuentos a clientes particulares.• Descuento a grupos (Manipuladores de alimentos).• Entrega de resultados a domicilio.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 17. Tácticas de Promoción Laboratorio Clínico

TACTICA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Dialogo frecuente con la comunidad y sus líderes.• Realizar comunicados radiales.• Aumentar el tiempo para la toma de muestras.• Entregar resultados el mismo día.• Mejorar la presentación personal de los clientes internos.• Patrocinar equipos deportivos.• Mejorar la presentación de la planta física.• Ofrecer tinto a nuestros clientes.• Obsequiar globos a la población infantil.• Entregar almanaques y lapiceros alusivos al laboratorio al cuerpo medico y a los usuarios.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

5.7.3. Estrategia de Publicidad

Cuadro 18. Promesa Publicidad Laboratorio Clínico

PROMESA
<ul style="list-style-type: none">• Cuido de tu salud y la de tu familia.• Servicio personalizado.• Exactitud, calidad y cumplimiento.• Horarios de atención.• Horario de entrega de resultados.• Precios bajos.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 19. Apoyo a la promesa publicidad Laboratorio Clínico

APOYO A LA PROMESA
<ul style="list-style-type: none">• Experiencia Profesional.• Tecnología.• Actitud personal.• Manejo adecuado de los protocolos de servicio y procesamiento de las muestras.• Educación a nuestros clientes.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 20. Tono Publicidad Laboratorio Clínico

TONO DE LA PUBLICIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Poético.• Familiar.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 21. Estrategia publicidad Laboratorio Clínico

JUSTIFICACION DE LA ESTRATEGIA
<ul style="list-style-type: none">• Dar cumplimiento con nuestros objetivos, misión y visión, familiar, personal y laboral, con el fin de ser reconocidos a nivel municipal y departamental, por la calidad de los servicios ofrecidos.• Diferenciar la atención entre el sector privado y el sector público. Mediante la utilización de valores agregados, en todas las etapas de la atención, con el fin de satisfacer a los clientes y captar nuevos usuarios.• Generando concientización ciudadana frente a la demanda y la oferta del servicio brindado por el laboratorio Clínico.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

5.7.4. Estrategia de personal que presta el servicio

Cuadro 22. Estrategia publicidad Laboratorio Clínico

OBJETIVO(S)
<ul style="list-style-type: none">• Contratar a la persona o personas correctas, de acuerdo a los servicios y/o productos ofrecidos por la institución.• Desarrollar a las personas para que brinden calidad en el servicio.• Proporcionar los sistemas de apoyo necesario para una atención oportuna y de calidad.• Incorporar actitudes de servicio al cliente.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 23. Estrategia personal Laboratorio Clínico

ESTRATEGIA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Contratar al personal de acuerdo con las competencias y necesidades del servicio.• Entrenar las habilidades técnicas e interactivas.• Implementar el manual de funciones.• Proporcionar la tecnología y equipo de apoyo.• Delegar autoridad a los empleados.• Incluir a los empleados en la visión, misión y objetivos del laboratorio Clínico.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 24. Tácticas Personal Laboratorio Clínico

TACTICA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Socializar la información con el personal.• Capacitar frecuentemente al personal.• Ser el jefe preferido.• Tratar a los empleados como clientes.• Trabajar en equipo.• Presentación personal.• Estimular al personal.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

5.7.5. Estrategia de Punto del Servicio (ambientes)

Cuadro 25. Estrategia Punto de Servicio Laboratorio Clínico

OBJETIVO(S)
<ul style="list-style-type: none">• Generar un ambiente físico agradable a los clientes internos y externos.• Optimizar los protocolos de limpieza y desinfección en cada una de las áreas del servicio.• Lograr un ambiente que cumpla con la legislación vigente para laboratorio clínico.• Lograr un ambiente de fácil accesibilidad.• Constituir un ambiente que satisfaga las necesidades de la comunidad.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 26. Estrategia Punto de Servicio Laboratorio Clínico

ESTRATEGIA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Distribuir adecuadamente el laboratorio clínico, de acuerdo a la normatividad vigente.• Optimizar el aseo de cada una de las áreas de la institución.• Señalización adecuada.• Mantener los muebles, equipos y superficies en excelente estado.• Adecuada Luminosidad.• Adecuada ventilación.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 27. Tácticas Punto de Servicio Clínico

TACTICA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Emplear los protocolos de desinfección y limpieza de material y superficies.• Controlar la aparición y/o presencia de malos olores.• Limpiar el andén de acceso al laboratorio.• Mantener el baño en perfecto estado.• Evitar la contaminación visual en el interior de la institución.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

5.7.6. Estrategia de procesos del servicio

Cuadro 28. Objetivos Procesos de Servicio Laboratorio Clínico

OBJETIVO(S)
<ul style="list-style-type: none">• Generar procesos de servicio con eficiencia y eficacia que satisfagan a los clientes externos e internos.• Optimizar el servicio con el fin de ahorrar recursos técnicos y/o financieros.• Crear un sistema de servicio personalizado (amigable) con el cliente mediante procesos de planeación estratégica.• Implementar un sistema de control en cada una de las etapas del proceso de prestación del servicio.• Implementar diagramas de flujo que muestren los pasos a seguir y sus responsables.• Adecuar protocolos de recepción del cliente, manejo y procesamiento de muestras.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 29. Estrategia Procesos de Servicio Laboratorio Clínico

ESTRATEGIA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Estudiar el comportamiento social y las necesidades generales en servicios de salud.• Diseñar el diagrama de flujo.• Adecuar los manuales de procedimientos.• Capacitar a los empleados en procesos de servicios.• Comprar reactivos de excelente calidad.• Establecer protocolos para el control de cada uno de los procesos de laboratorio Clínico.• Dialogo permanente con los clientes para establecer deficiencias en el Servicio.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 30. Tácticas Proceso de Servicio Clínico

TACTICA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Socializar con los empleados el diagrama de flujo.• Encuestas de satisfacción del usuario.• Revisar periódicamente los manuales de procedimiento.• Evaluar el proceso del servicio.• Evaluar el desempeño del personal.• Adecuar las técnicas y procedimientos de acuerdo a las casas comerciales de cada uno de los reactivos.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

5.7.7. Estrategia de Demanda - Capacidad

Cuadro 31. Objetivos Demanda-capacidad de Servicio Laboratorio

OBJETIVO(S)
<ul style="list-style-type: none">• Garantizar estabilidad económica a los empleados de la institución.• Garantizar el flujo de insumos para la prestación del servicio.• Adquirir mayor cobertura en el mercado municipal.• Garantizar la permanencia del Laboratorio Clínico en el sector salud.• Implementar nueva tecnología.• Adquirir insumos de excelente calidad.• Generar procesos de máxima calidad y oportunidad del servicio de Laboratorio Clínico

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 32. Estrategia Demanda-capacidad de Servicio Laboratorio Clínico

ESTRATEGIA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Ofrecer incentivos a los clientes.• Señalar los días y los horarios más ocupados.• Anunciar los horarios pico y los beneficios de los no picos.• Modificar los horarios de operación.• Utilizar la publicidad para aumentar las ventas y captar nuevos clientes.• Contratar los servicios con las aseguradoras con tarifas adecuadas.• Planear la adquisición de insumos de buena calidad.• Planear el manejo de los recursos financieros recaudados por la prestación del servicio.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

Cuadro 33. Tácticas Demanda-capacidad de Servicio Clínico

TACTICA(S)
<ul style="list-style-type: none">• Valor agregado.• Extender horario de toma de muestras.• Cobrar el valor total del servicio sin descuento a los usuarios particulares.• Visitar constantemente al personal médico.• Educar a la comunidad sobre el estado para la toma de muestras.• Empleo de la publicidad radial.• Llevar adecuadamente la contabilidad.

Fuente: Laboratorio clínico Juan Felipe Barreto

5.8. PLAN INDICATIVO Y CRONOGRAMAS DE EJECUCIÓN PLAN DE MARKETING

5.8.1. Plan Indicativo Marketing Laboratorio Clínico

Estrategia	Logros	Objetivos	Indicador	Metas		
				2007	2008	2009
Precios	Sostenibilidad y rentabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la demanda de cada uno de los productos y/o servicios de Laboratorio Clínico a nivel municipal. Determinar el costo beneficio de cada uno de los productos y servicios ofrecidos por el laboratorio clínico. Establecer el costo efectividad de cada 	<p>No de Actividades No de actividades realizadas x Estrategia</p> <p>----- ----- x100</p> <p>No de actividades Programadas X estrategia</p>	Permanente 100%	Permanente 100%	Permanente 100%
			<p>Ingresos Participación en el mercado Valor Ingresos Laboratorio Clínico</p> <p>----- ----- x 100 Valor Ingresos Lab Clínico + Lab. ESE</p>	35% Permanente	40% Permanente	50% Permanente
			<p>Eficiencia Gastos de Laboratorio x mes</p> <p>----- -----</p> <p>No de exámenes realizados por mes</p>	Permanente se evaluará	Permanente se evaluará	Permanente se evaluará

		<p>uno de los productos y servicios ofrecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incrementar la participación en ventas en el mercado municipal. 				
Comunicación Y Publicidad	<p>Administrar las expectativas del cliente y ofrecer opciones de servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar a la población de San Agustín para la utilización de los servicios brindados por el Laboratorio Clínico. Participar activamente en 	<p>No de Actividades</p> <p>No de actividades realizadas estrategia</p> <p>-----x100 No de actividades Programadas</p> <p>Cientes Nuevos</p> <p>No de Clientes Nuevos</p> <p>-----x 100</p> <p>No Total de clientes</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>Permanente 10%</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>Permanente 20%</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>Permanente 30%</p>

		<p>eventos extramurales que permitan la socialización de nuestros servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer protocolos de atención, eficiencia y calidad que nos permitan una diferenciación frente a los competidores más cercanos. 				
--	--	--	--	--	--	--

Continuación Plan Indicativo Marketing Laboratorio Clínico

Estrategia	Logros	Objetivos	Indicador	Metas		
				2007	2008	2009
		• Implementar	Sistema de			

Comunicación y Publicidad	Administrar las expectativas del cliente y ofrecer opciones de servicios	un sistema de información institucional que le permita al usuario acceder a información confiable y oportuna sobre los servicios y procedimientos realizados por el laboratorio Clínico.	información No de consultas mes sistema ----- ----- x 100 No servicios mes ofrecidos	Permanente	Permanente	Permanente
Personal	Generar competitividad y calidad de servicio	<ul style="list-style-type: none"> •Contratar a la persona o personas correctas, de acuerdo a los servicios y/o productos ofrecidos por la institución. •Desarrollar a las personas para que brinden calidad 	No de Actividades No actividades realizadas estrategia ----- -----x100 No de actividades Programadas Calidad Técnico-científica •Conocimientos teóricos y prácticos.	Permanente 100% Mensual 100% Mensual	Permanente 100% Mensual 100% Mensual	Permanente 100% Mensual 100% Mensual

		<p>en el servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Proporcionar los sistemas de apoyo necesario para una atención oportuna y de calidad. •Incorporar actitudes de servicio al cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> •Actitudes, habilidades, destrezas. •Elementos de trabajo necesarios para la atención. <p>Calidad Humana</p> <p>Atención Brindada al usuario</p>	100%	100%	100%
--	--	--	--	------	------	------

Estrategia	Logros	Objetivos	Indicador	Metas		
				2007	2008	2009
Punto de servicio	Generar un ambiente interno y externo que satisfaga las	<ul style="list-style-type: none"> •Generar un ambiente físico agradable a los clientes internos y externos. •Optimizar los protocolos de limpieza y desinfección en cada una de las 	<p>No de Actividades</p> <p>No de actividades realizadas estrategia -----x100</p> <p>No de actividades</p>	Permanente 100%	Permanente 100%	Permanente 100%

	expectativas de la comunidad	<p>áreas del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Lograr un ambiente que cumpla con la legislación vigente para laboratorio clínico. •Lograr un ambiente de fácil accesibilidad. •Constituir un ambiente que satisfaga las necesidades de la comunidad. 	Programadas			
Procesos de servicio	Minimizar y definir procesos para satisfacer al cliente	<ul style="list-style-type: none"> •Generar procesos de servicio con eficiencia y eficacia que satisfagan a los clientes externos e internos. •Optimizar el servicio con el fin de ahorrar recursos técnicos y/o financieros. •Crear un sistema de servicio personalizado 	<p>No de Actividades</p> <p>No de actividades realizadas estrategia ----- -----x100 No actividades Programadas</p> <p>Productividad Bacteriólogo</p> <p>No de exámenes realizados x mes ----- ----- x 100</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>Mensual 100%</p> <p>Mensual</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>Mensual 100%</p> <p>Mensual</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>Mensual 100%</p> <p>Mensual</p>

		(amigable) con el cliente mediante procesos de planeación estratégica. <ul style="list-style-type: none"> Implementar un sistema de control en cada una de las etapas del proceso de prestación del servicio. 	Horas Bacteriólogo contratadas x mes Productividad Auxiliar Laboratorio No de exámenes realizados x mes ----- ----- x 100 Horas auxiliar contratadas x mes	100%	100%	100%
--	--	---	--	------	------	------

Estrategia	Logros	Objetivos	Indicador	Metas		
				2007	2008	2009
Procesos de servicio	Minimizar y definir procesos para satisfacer al cliente	<ul style="list-style-type: none"> Implementar diagramas de flujo que muestren los pasos a seguir y sus responsables. Adecuar protocolos de recepción del cliente, manejo y 	Eficacia (Idoneidad del Laboratorio) No pruebas mes realizadas concordancia x área ----- ---- Total pruebas mes programadas de Garantía de la calidad por área técnica	Permanente 100%	Permanente 100%	Permanente 100%
			Calidad de Suministros e Insumos	Permanente	Permanente	Permanente

		procesamiento de muestras.		100%	100%	100%
Capacidad y Demanda	Aumentar cobertura y tener capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> •Garantizar estabilidad económica a los empleados de la institución. •Garantizar el flujo de insumos para la prestación del servicio. •Adquirir mayor cobertura en el mercado municipal. •Garantizar la permanencia del Laboratorio Clínico en el sector salud. 	<p>No de Actividades</p> <p>No de actividades realizadas estrategia ----- 100 No de actividades Programadas</p> <p>Cobertura</p> <p>No de horas laboratorio contratadas por mes ----- ----- Población asignada por Laboratorio</p> <p>Disponibilidad del servicio</p> <p>No de horas mensuales Lab. contratadas ----- --- Población asignada</p> <p>No de ordenes atendidas Lab mes -----</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>160 horas Mensual 0.028</p> <p>160 horas Mensual 0.028</p> <p>350 ordenes</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>160 horas Mensual 0.022</p> <p>160 horas Mensual 0.028</p> <p>430 ordenes</p>	<p>Permanente 100%</p> <p>160 horas Mensual 0.188</p> <p>160 horas Mensual 0.028</p> <p>492 ordenes</p>

			No de consultas x paciente			
				Metas		
Estrategia	Logros	Objetivos	Indicador	2007	2008	2009
Capacidad y Demanda	Aumentar cobertura y tener capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar nueva tecnología. 	<p>Accesibilidad del servicio (% de rechazo)</p> <p>No de usuarios no atendidos por Diferentes causas</p> <p>-----</p> <p>---x100 Total usuarios que solicitaron el servicio</p>	Permanente 5%	Permanente 2,5%	Permanente 0,0%
		<ul style="list-style-type: none"> • Adquirir insumos de excelente calidad. 	<p>Uso del servicio (extensión de uso)</p> <p>No de usuarios del Laboratorio x mes</p> <p>-----</p> <p>- x 100 Población asignada</p>	Mensual 6 % (350 personas)	Mensual 10% (562 personas)	Mensual 15% (850 personas)
		<ul style="list-style-type: none"> • Generar procesos de máxima calidad y oportunidad del servicio de Laboratorio Clínico 	<p>Uso del servicio (Intensidad de uso)</p> <p>No de exámenes realizados x mes</p> <p>-----</p> <p>-----</p>	Mensual 2,0 (700 exámenes)	Mensual 3,0 (1680 exámenes)	Mensual 5,0 (2800 exámenes)

			No de usuarios atendidos x mes	7 Horas	5 Horas	5 Horas
			Calidad (Oportunidad)			
			Tiempo transcurrido entre la recepción de la orden y la entrega de resultados	16 – 25 %	7 – 15 %	0 – 14 %
				4 – 7 %	1 – 4 %	0%
			Calidad (Continuidad)			
			% de exámenes no reclamados por día	20 exámenes	10 exámenes	0 exámenes
			Porcentaje de incumplimiento del usuario a los exámenes ordenados			
			Calidad (Integridad)			
			No de exámenes mes solicitados pero no implementados.			

5.8.1.1. Ejecución de actividades Estrategia de Precios de Laboratorio Clínico

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Recolección de información	1	Recopilar información sobre: Legislación actual, manual tarifario, Libro de contabilidad, Contratos con aseguradoras, Encuestas de satisfacción al cliente, Costo-beneficio.	Del 05 al 20 de Enero de 2007	\$70.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición personal elaboración estrategia	1	Se define el personal a cargo de desarrollar la estrategia de precios del Plan de marketing.	22 de Enero de 2007	\$ 25.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición materiales de insumos	1	Se define los materiales, equipos e insumos necesarios para desarrollar la estrategia de precios del Plan de Marketing. Para esto se requiere: Computador, papelería y recurso financiero.	Del 23 al 24 de Enero de 2007	\$ 50.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Análisis de información	1	Una vez recolectada toda la información se hace un diagnostico de los precios de los exámenes de laboratorio Clínico, para determinar si las tarifas son o no adecuadas, si se concluye que son adecuadas se deja la tarifa actual, si no son adecuadas, se analizan otros factores	Del 25 al 31 de Enero de 2007	\$ 100.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio Proveedores

		como: Competidores, estado socio-económico de la población (capacidad de			
--	--	--	--	--	--

Continuación actividades estrategia Precios

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Análisis de información	1	Pago de la comunidad) y lista de precios de diferentes proveedores, verificando además calidad de los insumos.	_____	_____	_____
Establecer políticas de mercado	1	Se definen políticas de precios con el fin de obtener imagen, mayor participación y posicionamiento en el mercado, generar un valor agregado y buscar el mayor beneficio posible	Del 02 al 15 de Febrero de 2007.	\$ 100.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición de Precios	1	De acuerdo a los análisis de la información, establecimiento de las políticas de mercado y el comportamiento de la competencia y los precios ofrecidos por los proveedores, definimos el precio para todo el año 2007.	Del 16 al 18 de Febrero de 2007.	\$ 50.000	Bacteriólogo
Seguimiento y control	4	En cada una de las actividades, se determinara si se ha implementado tal como se formulo, si han surgido dificultades que permitan implementar la estrategia o comparar los resultados obtenidos con los propuestos y realizar los	Enero 20 Enero 31 Febrero 5 Febrero 19	\$ 100.000	Bacteriólogo

		ajustes y correcciones necesarias.			
Total Estrategia	11			\$ <u>495.000</u>	

5.8.1.2. Ejecución de actividades Estrategia de Comunicación y Publicidad

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Recolección de información	1	Recopilar información de las encuestas de satisfacción del cliente interno y externo.	Del 05 al 20 de enero de 2007	\$80.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición personal elaboración estrategia	1	Se define el personal a cargo de desarrollar la estrategia de comunicación y publicidad del Plan de marketing.	22 de enero de 2007	\$ 25.000	Bacteriólogo
Definición materiales de insumos	1	Se define los materiales, equipos e insumos necesarios para desarrollar la estrategia de comunicación y publicidad del Plan de Marketing. Para esto se requiere: Computador, papelería y recurso financiero y medios publicitarios.	Del 23 al 24 de enero de 2007	\$50.000	Bacteriólogo
Análisis de información	1	Una vez recolectada toda la información se hace un diagnostico de la percepción de los clientes sobre los canales de información y servicios brindados por el Laboratorio Clínico. Con esto se puede determinar si existe un adecuado sistema de comunicación y publicidad que permita satisfacer las necesidades de los clientes,	Del 05 al 15 de Febrero de 2007	\$ 100.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio Proveedores

		de no existir se establecerán políticas de administración de la comunicación.			
--	--	---	--	--	--

Continuación actividades estrategia comunicación y publicidad

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Establecer políticas de mercado	1	Se definen políticas de comunicación y publicidad con el fin de obtener imagen, mayor participación y posicionamiento en el mercado, generar un valor agregado y buscar el mayor beneficio posible, mediante capacitación al cliente interno en atención al usuario; mediante campañas publicitarias brindar al cliente externo opciones de servicios utilizando los siguientes medios: Canal comunitario, Pasacalles, Volantes, Internet, educando al cliente empleando un tono publicitario de tipo familiar y dando cumplimiento con los servicios y productos prometidos.	Del 17 al 24 de Febrero de 2007.	\$ 750.000	Bacteriólogo
Seguimiento y control	3	En cada una de las actividades, se determinara si se ha implementado tal como se formulo, si han surgido dificultades que permitan implementar la estrategia o comparar los resultados obtenidos con los propuestos y realizar los ajustes y correcciones necesarias.	Enero 20 Enero 24 Febrero 16 Febrero 25	\$ 100.000	Bacteriólogo
Total Estrategia	8			<u>\$1.050.000</u>	

5.8.1.3. Ejecución de actividades Estrategia de Personal

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Recolección de información	1	Recopilar información de las encuestas de satisfacción del cliente interno y externo. Evaluación de las hojas de vida y contratos	Del 05 al 20 de Enero de 2007	\$70.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición personal elaboración estrategia	1	Se define el personal a cargo de desarrollar la estrategia de personal del Plan de marketing.	22 de enero de 2007	\$ 25.000	Bacteriólogo
Definición materiales de insumos	1	Se define los materiales, equipos e insumos necesarios para desarrollar la estrategia de personal del Plan de Marketing. Para esto se requiere: Computador, papelería y recurso financiero.	Del 23 al 24 de Enero de 2007	\$100.000	Bacteriólogo
Análisis de información	1	Una vez recolectada la información acerca del personal, se identifica su perfil profesional y sus capacidades de acuerdo a la naturaleza del cargo. Con este perfil mediante observación directa, se puede determinar si el personal esta o no desempeñando adecuadamente sus actividades. Si las esta desempeñando	Del 16 al 20 de Febrero de 2007	\$ 50.000	Bacteriólogo

		adecuadamente, el personal es competitivo y debemos incentivarlo.			
--	--	---	--	--	--

Continuación actividades estrategia Personal

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
capacitación	8	El personal se debe capacitar en los siguientes aspectos: Calidad procesos y servicios. Principios corporativos. Atención al cliente. Trabajo en equipo. Derechos de los clientes. Competencias: Saber (conocimiento), Saber hacer (habilidad) y ser (actitud).	Abril 1-3. Abril 15-17 Abril 25-30 Mayo 7-10 May 20-24 Junio 5-8 Junio 20-24	\$ 600.000	Bacteriólogo
Seguimiento y control	3	En cada una de las actividades, se determinara si se ha implementado tal como se formulo, si han surgido dificultades que permitan implementar la estrategia o comparar los resultados obtenidos con los propuestos y realizar los ajustes y correcciones necesarias.	Según actividades Flujograma	\$ 100.000	Bacteriólogo
Total Estrategia	15			\$ 945.000	

5.8.1.4. Ejecución de actividades Estrategia de Punto de servicio.

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Recolección de información	1	Recopilar información de las encuestas de satisfacción del cliente interno y externo. Inventarios, decreto 1011 de 3 de abril de 2006 sobre sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en atención en salud.	Del 05 al 20 de Enero de 2007	\$50.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición personal elaboración estrategia	1	Se define el personal a cargo de desarrollar la estrategia de Punto de servicio del Plan de marketing.	22 de Enero de 2007	\$ 25.000	Bacteriólogo
Definición materiales de insumos	1	Se define los materiales, equipos e insumos necesarios para desarrollar la estrategia de personal del Plan de Marketing. Para esto se requiere: Computador, papelería, equipos de laboratorio, Infraestructura física y recurso financiero.	Del 23 al 24 de Enero de 2007	\$100.000	Bacteriólogo
Análisis de información	1	Una vez recolectada la información acerca del punto de servicio, analizamos el ambiente interno y externo y determinamos si el laboratorio Clínico cumple o no con el	Del 20 al 25 de Febrero de	\$ 100.000	Bacteriólogo

		Decreto 1011 de abril de 2006 y con las expectativas de los clientes	2007		
--	--	--	------	--	--

Continuación actividades estrategia Punto de servicio

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Establecimiento de Políticas de punto de servicio	1	Se establecen políticas y directrices que permitan adecuar la infraestructura física teniendo en cuenta los siguientes factores: Externos: requerimientos de las aseguradoras contratantes. Internos: Compra y adecuación de equipos, adecuación de local y adecuar la calidad de aire y luz, es decir mejorar la presentación de la institución. Tangibles: tarjetas, logo, Facturas, Uniformes, litografía.	De abril 5 al 10 de marzo de 2007	\$ 80.000	Bacteriólogo
Adecuación punto de servicio	1 1 1 1 1	Adecuación del Local. Diseño, y elaboración de Uniformes. Diseño y elaboración de tarjetas. Diseño y elaboración de facturas. Compra de equipos	May 01-30 May 5-10 May 11-14 May 15-17 Jun 4 - 20	<u>\$3.000.000</u> <u>\$450.000</u> <u>\$50.000</u> <u>\$50.000</u> <u>\$15.000.000</u>	<u>Bacteriólogo</u>
Seguimiento y control	3	En cada una de las actividades, se determinara si se ha implementado tal como se formulo, si han surgido dificultades que permitan implementar la estrategia o comparar los resultados	Según actividades flujograma	\$ 100.000	Bacteriólogo

		obtenidos con los propuestos y realizar los ajustes y correcciones necesarias.			
Total Estrategia	12			<u>\$19.005.000</u>	

5.8.1.5. Ejecución de actividades Estrategia de Proceso de servicio.

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Recolección de información	1	Recopilar información de: -Encuestas de satisfacción del cliente interno y externo. -Decreto 1011 de 3 abril de 2006. -Manual de Procedimientos. -Manual de Bioseguridad. -Manual de Personal. -Manual de Suministros e insumos.	Del 5 al 20 de enero de 2007	\$50.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición personal elaboración estrategia	1	Se define el personal a cargo de desarrollar la estrategia de procesos de servicio del Plan de marketing.	22 de enero de 2007	\$ 25.000	Bacteriólogo
Definición materiales de insumos	1	Se define los materiales, equipos e insumos necesarios para desarrollar la estrategia procesos de servicio del Plan de Marketing. Para esto se requiere: Computador, papelería, equipos de laboratorio, Infraestructura física y recurso financiero.	Del 23 al 24 de enero de 2007	\$80.000	Bacteriólogo
Análisis de información	1	Una vez recolectada la información acerca del punto de servicio, analizamos los procesos de acuerdo a los manuales	Del 25 de Febrero al 05 de	\$ 100.000	Bacteriólogo Auxiliar de

		existentes y las expectativas de los clientes.	Marzo de 2007		laboratorio
--	--	--	---------------	--	-------------

Continuación actividades estrategia Proceso de servicio

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Análisis de información (continuación)	1	Además se debe evaluar si son o no adecuado los procesos establecidos por el laboratorio para los servicios y productos ofertados.	_____	_____	_____
Redefinición de procesos	1 1 1 1 1 1 1	Toma de muestras. Lavado de material. Procesamiento de muestras. Eliminación de Desechos. Elaboración de cuentas y RIPS. Entrega de Resultados. Compra control interno Química Clínica. Compra control externo Química Clínica.	Del 10 al 25 de marzo de 2007	\$30.000 \$30.000 \$30.000 \$30.000 \$30.000 \$30.000	Bacteriólogo
Seguimiento y control	3	En cada una de las actividades, se determinara si se ha implementado tal como se formulo, si han surgido dificultades que permitan implementar la estrategia o comparar los resultados obtenidos con los propuestos y realizar los ajustes y correcciones necesarias.	Según actividades Flujograma	\$ 100.000	Bacteriólogo
Total Estrategia	16			<u>\$ 535.000</u>	

5.8.1. 6. Ejecución de actividades Estrategia Capacidad y Demanda

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Recolección de información	1	Recopilar información de: -Encuestas de satisfacción del cliente interno y externo. Inventario -Estadísticas. -Sistema de Contratación. -Horario de atención. -Portafolio de servicios. -Precios.	Del 5 al 20 de enero de 2007	\$50.000	Bacteriólogo Auxiliar de Laboratorio
Definición personal elaboración estrategia	1	Se define el personal a cargo de desarrollar la estrategia de demanda y capacidad de servicio del Plan de marketing.	22 de enero de 2007	\$ 25.000	Bacteriólogo
Definición materiales de insumos	1	Se define los materiales, equipos e insumos necesarios para desarrollar la estrategia de Demanda y Capacidad de servicio del Plan de Marketing. Para esto se requiere: Computador, papelería, equipos de laboratorio, Infraestructura física y recurso financiero, personal, Documentos.	Del 23 al 24 de enero de 2007	\$80.000	Bacteriólogo
Análisis de información	1	Una vez recolectada la información se realiza el respectivo análisis, estableciendo si se puede o no aumentar la demanda y capacidad de los servicios de Laboratorio Clínico.	Del 10 al 17 de marzo de 2007	\$ 100.000	Bacteriólogo Auxiliar de laboratorio

Continuación actividades estrategia Demanda-Capacidad de servicio.

Actividades	No de actividades	Desarrollo	Fecha de ejecución	Costo	Responsable (s)
Políticas de Servicio	1	<p>Establecer políticas institucionales que permitan aumentar la capacidad y demanda de los servicios de laboratorio Clínico. Dichas políticas se establecen teniendo en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tecnología para procesamiento de exámenes de bajo, mediano y alto nivel de complejidad. -Infraestructura (Ubicación, distribución del laboratorio, señalización, tamaño de las instalaciones, presentación y personal). -Precios teniendo en cuenta el costo-benéfico. -Horarios de atención (definición de horarios teniendo en cuenta factores sociales como distancia, 	Del 20 al 26 de marzo de 2007	\$ 100.000	Bacteriólogo Auxiliar de laboratorio
Seguimiento y control	3	En cada una de las actividades, se determinara si se ha implementado tal como se formulo, si han surgido dificultades que permitan implementar la estrategia o compararlos resultados obtenidos con los propuestos y realizar los ajustes y correcciones necesarias.	Según actividades Flujograma	\$ 100.000	Bacteriólogo
Total Estrategia	8			<u>\$455.000</u>	

PRESUPUESTO	ANALISIS DE RECUPERACION
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de personal \$ 945.000 	<p>Estrategia de Personal: Mediante la capacitación del personal el laboratorio clínico contara con personal competente en actitudes de atención al cliente, conocimiento y habilidad para el cargo que esta desempeñando, la cual junto con la experiencia el usuario tendrá una buena opción para acudir al servicio de Laboratorio clínico, permitiéndonos el crecimiento institucional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Punto de Servicio \$ 19.005.000 	<p>Estrategia de Punto de servicio: Teniendo una adecuada infraestructura y un ambiente externo e interno agradable para el cliente, nos va ha permitir mayor capacidad de recepción de usuarios, una mejor contratación con las aseguradoras, valor agregado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Proceso de servicio \$ 535.000 	<p>Estrategia de Proceso de servicio: Establecer procesos de servicio de calidad, permitirá a los clientes externos e internos del Laboratorio Clínico, satisfacer sus necesidades y expectativas, mediante la implementación de estándares de eficiencia, eficacia, y efectividad de cada uno de los servicios ofrecidos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Capacidad y Demanda \$ 455.000 	<p>Estrategia de Capacidad y Demanda: Al tener una estrategia definida y bien orientada, permitirá ofertar el servicio a toda la comunidad, y mayores ingresos para la institución.</p>

BIBLIOGRAFÍA

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, LEY 100. Sistema integral de Seguridad Social en Salud. Colombia, Bogotá, Diciembre 25 de 1993,

CORELLA, José Maria. Introducción a la gestión de Marketing en los servicios de Salud. Navarra, 1998.

CHICA MESA, Juan Carlos. Del Marketing de servicio al Marketing relacional. Universidad Nacional. Manizales, 2005.

GRANDA, Rubén Darío. Control Interno MECI. Grupo Editorial Nueva Legislación LTDA. 2ª edición. Bogotá. 2006.

HARTLIDE, Michael. Estrategia de marketing. Tercera edición. 1998.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Decreto 1011, Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de Atención en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud SOGCS, Bogotá, Abril de 2006.

MPC Estrategias Básicas de marketing. Ediciones Díaz de santos. Barcelona, 2002.

PERALTA, Lucas. Centro de estudios financieros. Sistemas de Información. Republica Dominicana. 1997.

POLANIA, Perdomo Jaime. Métodos de Estadística Descriptiva. Facultad de Ciencias exactas y naturales. Universidad Surcolombiana. Neiva Huila. 2003.

REY, Martín Carina. La aplicación de los estudios de satisfacción de usuarios. Tercera edición. Facultad de Biblioteconomía. Universidad de Barcelona. 1999.

ROMANO, Catherine. ¿Son fieles los clientes felices?. Revista Gestión, Vol.2 . No 1. Enero-Febrero 1997.

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Buenos Aires. Editorial Lumen, 1996. p 156 – 165.

VASQUEZ, Hidalgo Isabel. Tipos de estudios. Universidad Nacional . Bogota Colombia 2004.

ANEXOS

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD
SOCIAL

No _____

Anexo A. ENCUESTA DE SATISFACCION DE SERVICIO DE
LABORATORIO CLINICO Dr. JUAN FELIPE BARRETO

1. Edad 2. Sexo M F 3. Zona U R Fecha _____

4. En el ultimo año cuantas veces has visitado las Instalaciones del laboratorio Clínico Dr. Juan Felipe Barreto Botero?

- Primera vez en el año
- 1 Vez al año
- 2 Veces al año
- 3 veces al año
- Más de 3 veces al año

5. Empresa a la cual esta afiliado dentro del S.G.S.S.S (Régimen Subsidiado, Vinculado, Régimen Contributivo, Particular)

- ARS Asmet Salud
- ARS Humana Vivir
- Vinculado
- Emcosalud
- Particular
- Otro. ¿Cual? _____

6. Cuando solicitó los exámenes de laboratorio el servicio fue:

- Excelente: Le realizaron todos los exámenes de Laboratorio
- Bueno: Le realizaron todos los exámenes después de 1 día de ser solicitados
- Regular: No le realizaron todos los exámenes
- Malo: No le realizaron ningún examen

7. La información suministrada por el personal del laboratorio fue:

- Buena: La información fue suficiente y clara
- Regular: La información fue poco clara
- Mala: No recibió ningún tipo de información

8. El trato que recibió por parte del personal del laboratorio fue:

- Bueno: Amables
- Regular: Poco amables
- Malo: nada amables

9. ¿Conoce usted las condiciones en que debe venir para la toma y/o recepción de las muestras, antes solicitar el servicio de Laboratorio?

- Si No

10. ¿Conoce usted, cuales son los servicios ofrecidos por el Laboratorio clínico Dr. Juan Felipe Barreto Botero?

- Si No

11. Los precios ofrecidos por el laboratorio clínico Dr. Juan Felipe Barreto, para los exámenes son:

- Costosos
- Económicos
- No sabe o no responde

12. Las Infraestructura física del laboratorio clínico Dr. Juan Felipe Barreto es:

- Buena
- Regular
- Mala

13. El tiempo de espera para recibir la atención del Laboratorio Clínico Dr. Juan Felipe Barreto fue:

- Excelente: Inmediata y oportuna
- Bueno: Menos de 10 minutos
- Regular: Entre 11 a 20 minutos
- Mala: más de 21 minutos

Firma del responsable- Encuesta

