



Universidad del Rosario
Escuela de Administración
Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración de Empresas
MBA

Análisis situacional y generación de un mapa estratégico para el incremento del mercado potencial en una Institución Prestadora de Salud

Modalidad- Estudio de caso y solución a una problemática empresarial

Presentado por:

Carmen Juliana Villamizar Jaimes

26 de mayo de 2020
Bogotá, D.C



Universidad del Rosario
Escuela de Administración
Graduate School of Business (Rosario GSB)

Maestría en Administración de Empresas
MBA

Análisis situacional y generación de un mapa estratégico para el incremento del mercado potencial en una Institución Prestadora de Salud

Modalidad- Estudio de caso y solución a una problemática empresarial

Presentado por:

Carmen Juliana Villamizar Jaimes

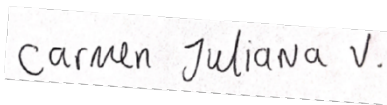
Bajo la dirección de:
Andrés Villegas Mejía

26 de mayo de 2020
Bogotá, D.C..

Declaración de originalidad y autonomía

Declaro bajo la gravedad del juramento, que he escrito el presente Proyecto Aplicado Empresarial (PAE), en la modalidad de Estudio de caso y solución a una problemática empresarial por mi propia cuenta y que, por lo tanto, su contenido es original.

Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información y que este PAE no ha sido entregado a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación.



Carmen Juliana V.

Declaración de potencial conflicto de interés

Declaro que durante la realización del trabajo hice parte de la Institución Prestadora de Salud Profesionales de la Salud y Cía LTDA en calidad de Directora de Investigación, Desarrollo e Innovación y a su vez accionista de la compañía. Lo cual puede constituirse como un sesgo para la realización del trabajo.

Tabla de contenido

Declaración de originalidad y autonomía	2
Declaración de potencial conflicto de interés	2
Resumen ejecutivo.....	8
Abstract.....	9
1. Planteamiento del problema y justificación.....	10
1.2 Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos específicos	14
2 Contexto de la Institución.....	15
2.1 Descripción general institucional	15
2.2 Cultura corporativa- Principios y valores.....	15
2.3 Política integrada de gestión.....	16
2.4 Organización por procesos, roles y funciones	18
2.5 Indicadores de calidad- Perfil competitivo interno.....	20
2.6 Capacidad Instalada	22
2.7 Relacionamiento contractual con aseguradores y empleados.....	25
2.8 Matriz del perfil competitivo	26
2.9 Diagnóstico de la organización.....	28
3 Propuesta de investigación	30
3.1 Eje de investigación 1: Evaluación del cliente externo	31
3.2 Eje de investigación 2: Evaluación de la calidad del servicio	32
3.3 Eje de investigación 3: Evaluación del proceso de venta	34
4. Metodología.....	36
4.1 Eje de investigación 1: Evaluación del cliente externo	36
4.2 Eje de investigación 2: Evaluación de la calidad del servicio	37
4.2.1 Muestra poblacional.....	37
4.2.2 Recolección de la muestra.....	39
4.2.3 Instrumentos.....	39
4.2.4 Análisis de los datos.....	42
4.3 Eje de investigación 3: Evaluación del proceso de venta	42
5. Resultados.....	45
5.1 Eje de investigación 1: Evaluación del cliente externo	45

5.1.1. Caracterización de población en el Municipio de Bucaramanga	45
5.1.2. Perfil Sociodemográfico del Cliente externo actual de la Institución	49
5.1.3. Perfil de preferencias del servicio	52
5.1.4. Mapeo de médicos.....	54
5.2 Eje de investigación 2: Evaluación de la calidad del servicio	55
5.2.1 Cuestionario Cliente Interno	55
5.2.2. Cuestionario Cliente Externo.....	61
5.2.3 Cuestionario médicos	68
5.3 Eje de investigación 3: Evaluación del proceso de compra.....	72
5.3.1 Cascada de Pacientes.....	72
5.3.2. Análisis tarifario	77
6. Análisis de resultados	81
6.1 Segmentación del mercado objetivo.....	81
6.2 Proceso de compra.....	83
6.2.1 Reconocimiento de la necesidad	84
6.2.2. Búsqueda de información.....	85
6.2.3. Evaluación de las alternativas	86
6.2.4. Decisión de compra.....	86
6.2.5. Comportamiento posterior a la compra	87
6.3. Brechas en la utilización del servicio	88
6.4 Análisis estratégico.....	90
7. Propuesta de intervención-Mapa estratégico de mercadeo.....	94
7.1. Perspectiva: Gestión del Portafolio	96
7.1.1 Planes y programas enfocados en la mujer	96
7.1.2 Programas de promoción y prevención para el manejo de enfermedades crónicas.....	97
7.1.3 Programas de tratamiento para la población adulto mayor.....	98
7.1.4 Servicios para el tratamiento de patologías de origen osteomuscular.....	99
7.2. Perspectiva: Relacionamiento estratégico	100
7.2.1 Reuniones conjuntas con médicos especialistas	100
7.2.2 Programa de incentivos a médicos remitentes	101
7.2.3 Alianzas estratégicas con médicos especialistas	103
7.3. Perspectiva: Usuarios	105
7.3.1 Fidelización del cliente cautivo.....	105
7.3.2. Personalización del servicio	106

7.3.3. Seguimiento a pacientes posterior a la compra	107
7.3.4. Sistema de información	108
7.4 Perspectiva: Comunicación	109
7.4.1. Canales de comunicación Digitales.....	109
7.4.2. Branding.....	110
7.4.3. Folletos informativos.....	111
7.4.4. Campañas de sensibilización.....	112
7.5 Plan de acción.....	113
8. Alineación de Propuesta de intervención-Plataforma estratégica Institucional.....	117
9. Conclusión	123
10. Limitaciones y recomendaciones.....	125
11. Anexos	126
Anexo 1.....	126
Anexo 2: Mapeo de médicos actuales	129
Anexo 3: Mapeo de médicos potenciales	130
Anexo 4: Cuestionario Cliente Externo	135
Anexo 5: Cuestionario Médicos	137
Anexo 6: Cuestionario Cliente Interno	139
Anexo 7: Grupos de riesgo e indicadores de salud priorizados por EPS.....	142
Anexo 8: Cascada de pacientes- desagregada por entidad	144
Bibliografía.....	146

Lista de tablas

Tabla 1 Capacidad Instalada Profesionales de la Salud y Cia	24
Tabla 2. Relacionamiento con caseguradores- Profesionales de la Salud y Cia.....	25
Tabla 3. Matriz del perfil competitivo- Profesionales de la Salud y Cia.....	27
Tabla 4 Preguntas parte 1 cuestionario cliente externo	40
Tabla 5. Preguntas parte 2 cuestionario cliente externo	41
Tabla 6. Análisis multivariado- Caracterización mercado actual	51
Tabla 7. Datos demográficos cliente interno	55
Tabla 8. Evaluación aspectos calidad del servicio- Cliente interno.....	57
Tabla 9. Resultados preguntas 23-24.....	59
Tabla 10. Resultados preguntas 25 y 27	60
Tabla 11. Resultados pregunta 26.....	60
Tabla 12. Resultados datos sociodemográficos	61
Tabla 13. Resultados tipo de médico y entidad remitente	62
Tabla 14. Resultados motivo de consulta	62
Tabla 15. Resultados asistencia previa al servicio y motivo de asistencia	63
Tabla 16. Resultados forma de referencia al servicio	64
Tabla 17. Resultados percepción del servicio.....	65
Tabla 18. Tipo de médicos y entidades con las cuales trabaja	68
Tabla 19. Resultados preguntas 2-3.....	69
Tabla 20. Resultados pregunta 4 y 8.....	70
Tabla 21. Resultados preguntas 8 y 9	70
Tabla 22. Resultados preguntas 5-7	71
Tabla 23. Cascada de Pacientes	73
Tabla 24. Tarifas Entidades Promotoras de Salud.....	77
Tabla 25. Tarifas Aseguradoras de riesgos laborales	78
Tabla 26. Tarifas Medicina Prepagada	78
Tabla 27. Plan de acción.....	114
Tabla 28. Mapa proceso- Gestión de mercados.....	122

Lista de figuras

Figura 1. Mapa de procesos. Profesionales de la Salud y Cía. LTDA (2020).....	17
Figura 2. Organigrama. Profesionales de la Salud y Cía. LTDA (2019).....	19
Figura 3. Diagnóstico de la organización. Profesionales de la Salud y Cía. LTDA (2019).	29
Figura 4. Ejes de investigación. Elaboración propia. (2020).....	30
Figura 5. Metodología de investigación Eje 2: Evaluación del Cliente Externo. Elaboración propia (2020).	36
Figura 6. Metodología de investigación Eje 3: Evaluación de la calidad del servicio. Elaboración propia (2020).	37
Figura 7. Metodología de investigación Eje 3: Evaluación del proceso de venta. Elaboración propia (2020).	43
Figura 8. Resultados Eje de Investigación 1: Caracterización población Bumanguesa. Elaboración propia (2020).	49
Figura 9. Resultados Eje de Investigación 1: Cliente externo por ciclo de vida. Elaboración propia (2020).	50
Figura 10. Resultados Eje de Investigación 1: Prevalencia de enfermedades en la Institución. Elaboración propia (2020).	50
Figura 11. Resultados Eje de Investigación 1: Análisis de horas de atención. Elaboración propia (2020).	52
Figura 12. Resultados Eje de Investigación 1: Perfil de utilización del servicio. Elaboración propia	54
Figura 13. Resultados Eje de Investigación 1: Mapeo de médicos. Elaboración propia (2020).....	55
Figura 14. Resultados Eje de Investigación 2: Evaluación aspectos calidad del servicio- Cliente interno. Elaboración propia (2020).	58
Figura 15. Resultados Eje de Investigación 2: Patologías requirientes de mayor intervención-Cliente interno. Elaboración propia (2020).	59
Figura 16. Resultados Eje de Investigación 2: Percepciones finales del profesional. Elaboración propia (2020).	61
Figura 17. Resultados percepción calidad en servicios de rehabilitación- cliente externo. Elaboración propia (2020).	66
Figura 18. Eje de Investigación 2: Percepciones finales del cliente externo-usuario. Elaboración propia (2020).	67
Figura 19. Resultados Eje de Investigación 3: Cascada de pacientes. Elaboración propia (2020).....	72
Figura 20. Análisis de resultados. Elaboración propia (2020).....	81
Figura 21. Proceso de compra. Elaboración propia (2020).	84
Figura 22. Diagnóstico estratégico. Elaboración propia (2020).	90
Figura 23. Matriz DOFA. Elaboración propia (2020).	91
Figura 24. Matriz MAFE. Elaboración propia (2020).	93
Figura 25. Mapa Estratégico 2020-2021. Elaboración propia (2020).	95
Figura 26. Mapa procesos 2020-2021. Elaboración propia (2020).	118

Resumen ejecutivo

El Proyecto Aplicado Empresarial-PAE titulado Análisis situacional y generación de un mapa estratégico para el incremento del mercado potencial en una Institución Prestadora de Salud-IPS, tiene como objeto de estudio la Institución: Profesionales de la Salud y CIA. Profesionales de la Salud y Cía. es una empresa de origen santandereano con una trayectoria de más de 25 años en el sector de la rehabilitación, años en los cuales se ha convertido en un aliado estratégico para diferentes Entidades Promotoras de Salud de la región. Los convenios de contratación con las EPS garantizan, en cierta medida, el flujo de pacientes diario, ya que estas entidades tienen un gran número de afiliados, por lo que siempre existe demanda del servicio. Por lo anterior, las estrategias que se han establecido a lo largo de los años por parte de Profesionales de la Salud y Cía. para la captación de pacientes externos, han sido muy pocas. Sin embargo, los problemas que actualmente enfrenta el sector salud, específicamente la relación entre las EPS-IPS son cada vez más comunes en la institución y por tanto la búsqueda de nuevos mercados es una necesidad.

Desarrollar una estrategia de mercadeo en salud permitirá conocer y entender al usuario que todavía no está caracterizado por la institución, permitiéndole generar una propuesta de valor adaptada a las necesidades insatisfechas, disminuyendo de esta manera la dependencia a las Empresas Promotoras de Salud. Por tanto, este estudio tiene como objetivo general generar un mapa estratégico de mercadeo que responda a las necesidades del entorno de la empresa Profesionales de la Salud y Cía. y que responda a cumplir sus objetivos hacia el futuro de captar mayor población potencial para el consumo de sus servicios de rehabilitación.

La propuesta de investigación está compuesta de 3 diferentes ejes temáticos, cada uno de los cuales abarca una estrategia de investigación de mercado, además de un diagnóstico previo de la Institución. Mediante lo cual se espera establecer una segmentación de los mercados objetivos que, junto con una identificación de las brechas y dimensiones de actuación que conlleven a la creación de Mapa estratégico para la Institución basado en sus necesidades, a partir del cual la Gerencia general pueda realizar una toma de decisiones basadas en la evidencia, de igual forma, el plan estratégico planteado involucrará a diversas áreas de la

organización; todo esto con el fin de generar una propuesta de mejoras en mercadeo con el fin de aumentar el mercado potencial de la institución. Al concluir este estudio se logra dar cumplimiento a los objetivos planteados, permitiendo la generación de una segmentación de los mercados objetivos que, junto con las brechas y dimensiones establecidas conllevó a la creación de Mapa estratégico para la institución.

Palabras clave: Institución Prestadora de Salud, Mapa estratégico de mercadeo, Análisis situacional, Evaluación del cliente, Evaluación de la calidad.

Abstract

The Applied Business Project entitled “Situational Analysis and generation of a strategic map for the increase of potential market in a Healthcare Institution”, evaluates Profesionales de la Salud y Cía LTDA a healthcare institution with a history of over 25 years, through which it has become a strategic partner to different insurance companies. However, the financial problems currently faced by the Institution motivate the search of new markets.

Developing a health marketing strategy, in order to identify and understand the users that has not yet been identified by the institution, will allow the creation of a value proposition adapted to unmet needs, thus reducing dependence on the insurance companies. Therefore, the main objective of this study is generating a strategic marketing map that responds to the environment needs and can attract a greater potential population.

The research proposal is made up of 3 different thematic axes, each of which encompasses a market research strategy, also a strategic diagnosis of the Institution is made. Through this research proposal it is expected to establish a segmentation of the target markets that, together with an identification of the gaps can lead to the creation of the Strategic Map for the Institution. Based on the strategic plan created, the General Management can carry out evidence-based decision making.

Key words: Health Provider Institution, Strategic Marketing Map, Situational Analysis, Client Evaluation, Quality Evaluation.

1. Planteamiento del problema y justificación

El sistema de salud colombiano tuvo una transformación radical durante los años noventa. Esto, con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de salud a la población, basado en los principios la eficiencia, calidad, solidaridad y equidad. En 1993 se aprobó la Ley 100, la cual introdujo un nuevo modelo de aseguramiento, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Vargas, 2009). Este modelo, basado en el principio de competencia gestionada, establece una separación de las funciones, en donde la rectoría y financiación son una responsabilidad del Estado, mientras que la gestión del aseguramiento y la provisión de los servicios son realizadas por terceros (Vargas, 2009).

El SGSSS está organizado en dos esquemas de aseguramiento. Por un lado, el régimen subsidiado, para la población sin capacidad económica para realizar el pago de salud. Y, por otro lado, el régimen contributivo, para aquella población asalariada con capacidad de pago. El aseguramiento de la población con capacidad de pago es responsabilidad de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), mientras que el aseguramiento de la población perteneciente al régimen subsidiado está a cargo de las Administradoras del Régimen Subsidiados (ARS) (Vargas, 2009). Mientras que la provisión de los servicios es devengada a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales pueden ser tanto de naturaleza privada como pública. Las IPS de naturaleza privada son entidades de tipo particular, con o sin ánimo de lucro, las cuales pueden ofrecer sus servicios a ARS y EPS (Vargas, 2009).

Profesionales de la Salud y CIA es una institución prestadora de servicios de salud (IPS), con una trayectoria de más de 25 años en el sector de la rehabilitación; Presta servicios de Terapia Física, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje y/o Fonoaudiología, Terapias Especializadas y Elaboración de Prótesis Oculares. Actualmente, Profesionales de la Salud y CIA, así como múltiples IPS en el país, se enfrentan a una realidad financiera de gran preocupación. Según el estudio realizado por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) (Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, 2018), teniendo en cuenta el informe presentado por la Superintendencia de Salud de los estados financieros de los prestadores públicos y privados de los últimos años, las deudas que tienen las EPS con

los hospitales y clínicas del país llegan a los 8.2 billones de pesos, lo que permite evidenciar la fragilidad financiera que atraviesan las IPS en Colombia.

Sin embargo, las deudas presentadas por las EPS a las IPS son tan solo el primero de un sinnúmero de problemas en la relación entre estos dos actores del sistema. Un estudio de investigación permitió caracterizar diferentes problemáticas presentes en la relación EAPB-IPS. Entre las problemáticas halladas se encuentran la lentitud en el flujo de recursos del sistema e insuficientes acciones del Estado para garantizarlos; existencia de carteras mayores a 90 días, las cuales generan para las IPS un retraso en los pagos a sus proveedores, así como sobre costos en la atención (Molina Marín & Vargas-Jaramillo, 2010)

Sin embargo, la mayor tensión entre EPS- IPS está dada por la definición de las tarifas del servicio, en donde se observa: una constante disminución de las mismas por parte de las EAPB y un incremento en las obligaciones exigidas a las prestadoras (Molina Marín & Vargas-Jaramillo, 2010).

Profesionales de la Salud y Cía. ha sido durante años un aliado estratégico para diferentes EPS de la región, actualmente la organización tiene más de 20 convenios con EPS en Santander. Durante este tiempo, la entidad se ha caracterizado por prestar servicios de calidad orientados siempre en el paciente, lo cual le ha permitido obtener a lo largo de los años renovaciones de contratos con estas entidades. Los convenios de contratación con las EPS garantizan, en cierta medida, el flujo de pacientes diario, ya que estas entidades tienen un gran número de afiliados, por lo que siempre existe demanda del servicio. Por lo anterior, las estrategias que se han establecido a lo largo de los años por parte de Profesionales de la Salud y Cía. para la captación de pacientes externos, han sido muy pocas. Sin embargo, los problemas anteriormente mencionados referentes a la relación EPS-IPS son cada vez más comunes en la institución. Actualmente la empresa presenta una cartera por parte de las EPS que supera los 180 días. Por otra parte, al analizar la rentabilidad y los márgenes brutos de ganancia de cada uno de los servicios se encuentra que las EPS pagan una tarifa tres veces inferior a la tarifa para pacientes particulares o pacientes de otras entidades (ARL y/o prepagadas).

Profesionales de la Salud y Cía. tiene una capacidad instalada de 31.000 atenciones mensuales, la cual se obtiene al multiplicar la cantidad de terapeutas, consultorios, número de pacientes atendidos por hora y horas a trabajar; actualmente el porcentaje de utilización de los servicios de ubican entre el 65-80%, de los cuales cerca del 80% corresponde a atención de Entidades promotoras de salud (Profesionales de la Salud y Cia LTDA, 2020). Lo anterior evidencia dos situaciones de suma importancia, para el estudio en cuestión; la primera, la gran capacidad instalada con la cual cuenta la Institución y actualmente no está siendo totalmente usada (como se observa en la tabla a continuación), por tanto, la búsqueda de estrategias que permitan aumentar esta utilización cobra relevancia; y segundo, cómo un gran porcentaje de la población atendida corresponde a pacientes de EPS del régimen contributivo, lo que demuestra cómo la Institución ha restado importancia a la participación en otros segmentos de mercado.

Se establece que las estrategias que se han establecido a lo largo de los años por parte de Profesionales de la salud para la captación de pacientes provenientes de otras entidades (Aseguradoras de Riesgos Laborales, Empresas de Medicina Prepagada y pacientes particulares) han sido muy pocas.

Esta es una población que no se encuentra claramente identificada por la empresa, dado que es una población con la que no se ha tenido el suficiente contacto, por tanto, no es claro aún de qué manera se puede llegar a captar un mayor número de estos usuarios con el fin de generar mayores ganancias para la empresa. Llevar a cabo una propuesta de caracterización de la población, puede basarse en un plan de Marketing en Salud. El marketing en salud puede ser definido como el conocimiento adquirido, mediante el estudio de mercados, de las necesidades y deseos de los clientes potenciales; y basados en este conocimiento, generar estrategias que permitan educar y ofrecer a los clientes servicios valiosos que satisfagan sus necesidades cuando y donde requieran (Buckley, 2009).

Una estrategia de mercadeo en salud se encuentra en concordancia con el Mapa de procesos (Figura 1) de la organización, dado que en este se establecen como insumos de entrada las

necesidades y expectativas de las partes interesadas y espera tener como resultado, a través de sus procesos: estratégicos, misionales y de apoyo, la satisfacción de sus clientes (tanto clientes internos como externos).

Por tanto, desarrollar una estrategia de mercadeo en salud permitirá conocer y entender al usuario que todavía no está caracterizado por la institución, permitiéndole generar una propuesta de valor adaptada a las necesidades insatisfechas, disminuyendo de esta manera la dependencia a las Empresas Promotoras de Salud. Por tanto, esta investigación pretenderá resolver la pregunta: ¿Qué estrategias de mercadeo pueden implementarse con el fin de aumentar la participación de pacientes no provenientes de EPS, en la IPS Profesionales de la Salud y promover así su sostenibilidad a largo plazo?

1.2 Objetivos

Objetivo General

Generar un mapa estratégico de mercadeo que responda a las necesidades del entorno de la empresa Profesionales de la Salud y Cía. Y que responda a cumplir sus objetivos hacia el futuro de captar mayor población potencial para el consumo de sus servicios de rehabilitación.

Objetivos específicos

- a) Diseñar y aplicar instrumentos de medición del mercado objetivo, con el fin de establecer las expectativas y percepciones del cliente interno y externo de la empresa Profesionales de la Salud y Cía.
- b) Analizar e interpretar las dimensiones y brechas existentes del mercado objetivo, con el objetivo de proponer mejoras al servicio que actualmente ofrece la empresa Profesionales de la Salud y Cía.

2 Contexto de la Institución

2.1 Descripción general institucional

Profesionales de la Salud y Cía. LTDA, presta servicios de Terapia Física, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional, Terapia del Lenguaje y/o Fonoaudiología, Terapias Especializadas y Elaboración de Prótesis Oculares. Cuenta con un capacitado equipo de profesionales especialistas en el diseño, aplicación y evaluación de intervenciones terapéuticas integrales para el manejo de pacientes con alteraciones del movimiento, del habla, del aprendizaje y de sus habilidades y destrezas motoras. Para 2021, esta organización espera ser la empresa líder en el departamento de Santander en la prestación de servicios de rehabilitación especializada, con un alto nivel de satisfacción de sus usuarios (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

A la fecha, Profesionales de la Salud y Cía., es la entidad privada con mayor capacidad instalada del oriente colombiano, específicamente para servicios de rehabilitación. Esta empresa tiene sus sedes en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Actualmente cuenta con 6 consultorios propios, con una extensión total de 2.200 metros cuadrados y un recurso humano de 130 personas. Cuatro de sus consultorios se encuentran dentro de tres de las clínicas más importantes de la región: Foscal Internacional, Foscal y Chicamocha. Además de prestar servicios de terapia en consulta externa, la empresa es también un aliado estratégico para las clínicas Foscal Internacional y Foscal, puesto que les presta a estas el servicio de terapia intrahospitalaria en la modalidad de outsourcing.

2.2 Cultura corporativa- Principios y valores

Profesionales de la Salud y Cía. presta servicios de rehabilitación integral y especializada mediante un trato humanizado y procesos de atención seguros y de calidad, acorde a las necesidades de los usuarios y soportados en un talento humano competente y con un alto sentido de pertenencia institucional (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

Está comprometida con la promoción de un ambiente laboral seguro y la implementación de prácticas de trabajo que promuevan la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales. De igual forma, hace un uso eficiente de los recursos hídricos y energéticos con el fin de disminuir el impacto ambiental derivado de la prestación de nuestros servicios, dando cumplimiento a los requisitos legales y otros, así como, orientados integralmente en procesos institucionales de mejoramiento continuo (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

Los valores institucionales son (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020):

- Calidad, compromiso de ofrecer servicios con máximos beneficios con el menor riesgo a los clientes.
- Eficiencia, en el uso y manejo de los recursos,
- Responsabilidad, en el compromiso adquirido de prestación de servicios de calidad
- Equidad, a través de un trato digno e igualitario
- Honestidad, transparencia en procesos
- Respeto, por la vida y dignidad humana
- Seguridad, mediante la implementación de políticas de seguridad del paciente.
- Lealtad, amplio sentido de pertenencia con la Institución

2.3 Política integrada de gestión

La organización ha establecido, documentado e implementado un Sistema Integrado de Gestión para certificar sus procesos de prestación de servicios de rehabilitación con el fin de alcanzar sus objetivos de acuerdo con los requerimientos establecidos en las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC 45001:2018 y sus clientes (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

Por otra parte, Profesionales de la Salud y Cía. Ltda., promueve espacios de toma de conciencia y de participación y consulta en sus trabajadores, a través de los grupos primarios (reuniones con los trabajadores de periodicidad mensual). Así mismo, se realizan actividades donde se promueve la prestación de servicios cálidos, humanizados y seguros, la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y

enfermedades laborales. También se concientiza a los trabajadores acerca de la importancia de disminuir el impacto ambiental de nuestras acciones durante el desempeño laboral y en la realización de las actividades de la vida diaria (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

Profesionales de la Salud y Cía. Ltda. ha establecido un mapa de procesos en donde se definen tanto los procesos existentes en la empresa, así como cada uno de sus procedimientos y la interacción entre procesos.



Figura 1. Mapa de procesos. Profesionales de la Salud y Cía. LTDA (2020).

La Institución ha caracterizado cada uno de los procesos haciendo la descripción de su objetivo, alcance, interacciones, acciones de seguimiento y demás requisitos exigidos por el sistema integrado de gestión. La operación y control de los procesos se realiza con criterios y métodos definidos en cada procedimiento del S.I.G. (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020)

Con el fin de garantizar la disponibilidad de recursos se han definido los procesos de apoyo, Gestión Administrativa, Gestión del Talento Humano y la Gestión Financiera, por medio de los cuales se garantiza que todos los procesos pertenecientes al S.I.G. cuenten con los

recursos e información necesarios para su implementación y seguimiento, al igual que el personal competente para cada cargo (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

El seguimiento y medición de los procesos se realiza por métodos (registros, equipos), con los cuales se obtienen los indicadores definidos para los objetivos de calidad; las auditorías internas de calidad ayudan al seguimiento del S.I.G. y el mantenimiento de los procesos (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

Las acciones de mejoramiento necesarias para alcanzar los resultados planificados se determinan en las revisiones anuales del S.I.G. por la Dirección General, donde se evalúa también el grado de mejoramiento mediante el análisis de los objetivos de calidad, las auditorías internas, la eficacia de las acciones correctivas y preventivas tomadas, quejas y reclamos, entre otros (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020).

La política integrada de gestión de la Institución cuenta con un enfoque al paciente, en donde sus procesos y actividades están enfocados hacia la satisfacción de nuestros pacientes – clientes. Por tanto, busca que sus servicios se caractericen por ser seguros y humanos y que respondan a las necesidades de los pacientes. Por tanto la evaluación continua por parte de los actores implicados en el sistema se constituye de gran valor, dado que permitirá tomar las acciones necesarias para aumentar la calidad en la Institución.

2.4 Organización por procesos, roles y funciones

De acuerdo a lo establecido en el sistema de gestión integral basado en las normas ISO 9011:2015, ISO 14001:2015 y OSHAS 18001:2007, se crea el Manual de Perfiles, Funciones y Roles, en el cual se determinan las características básicas y avanzadas de educación, formación, experiencia y habilidades de sus trabajadores, constituyéndose una herramienta gerencial que permite realizar una adecuada selección del talento humano según las necesidades identificadas por la alta dirección.

La institución presenta un esquema organizacional de tipo jerárquico en donde se encuentra una clara línea de subordinación, siendo la cabeza de esta la junta de socios, seguido del Representante legal y la Dirección general. Seguido de la dirección general se encuentran 5

Direcciones: Dirección de calidad, Dirección Financiera, Dirección asistencial, Dirección de Investigación Desarrollo e Innovación, Dirección Asistencial y Dirección científica. A partir de este nivel se evidencia una diferenciación cromática por cargos, en donde el morado corresponde a cargos administrativos, el naranja corresponde a profesionales de la salud encargados de procesos misionales y finalmente en color amarillo se encuentra el personal de apoyo técnico (Profesionales de la Salud y Cia LTDA, 2019).

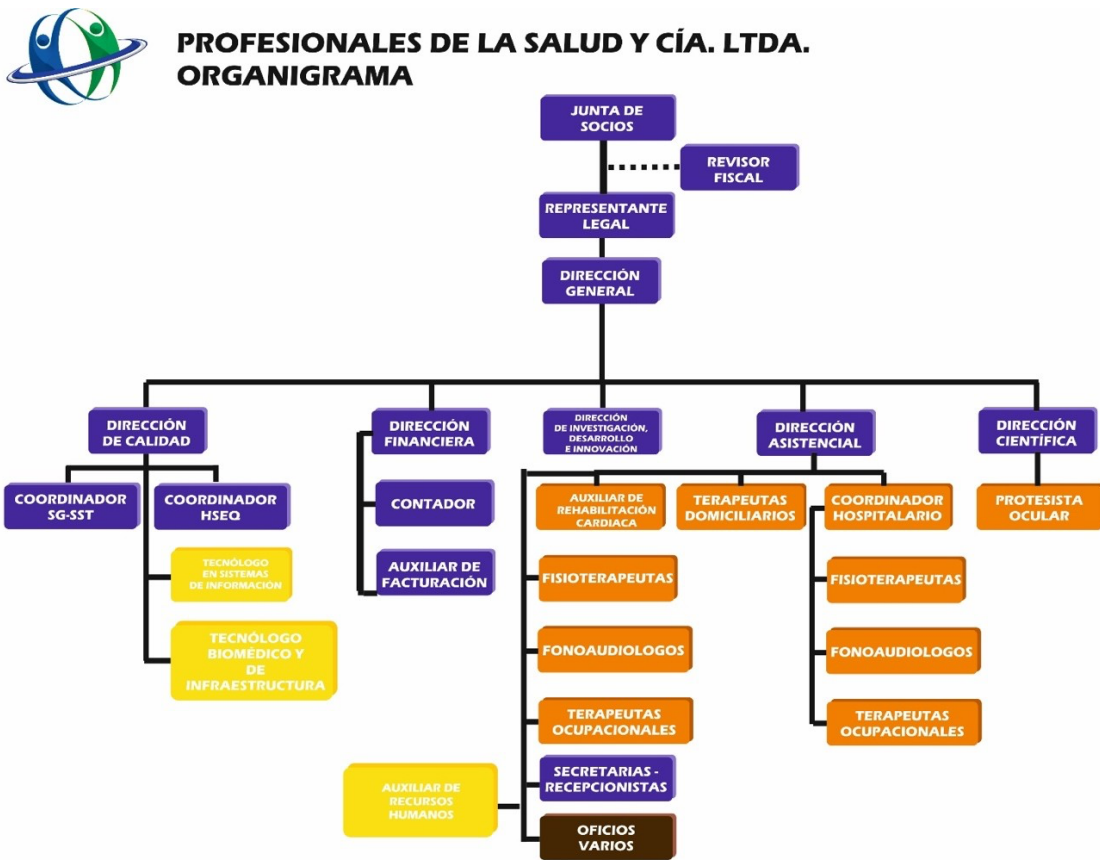


Figura 2. Organigrama. Profesionales de la Salud y Cía. LTDA (2019).

Dentro del D-GTH-01 Manual de Perfiles y Funciones (2019), la Institución establece para cada cargo el perfil del mismo, en donde se enuncian las siguientes características: objeto del cargo, jefe inmediato, autoridad, funciones rutinarias y perfil de competencias (educación, formación, habilidades y experiencias).

Por su parte, los roles, corresponden a funciones desempeñadas por ciertos trabajadores de forma no rutinaria según el lugar o situación, independiente de su cargo. La Institución ha establecido nueve roles diferentes enmarcados en tres grandes áreas: Emergencias, auditoría interna y copasst. En el área de emergencias se encuentran los roles: Director de emergencias, Brigadista de primeros auxilios, Brigadista de búsqueda y rescate y Brigadista contra incendios. En el área de auditoría se encuentra el rol del Auditor interno, y finalmente en el área de copasst se encuentran definidos los siguientes roles: Presidente del copasst, Secretario del copasst, Presidente del comité de convivencia laboral, secretario del comité de convivencia laboral.

Cada uno de los procesos identificados en el Mapa de procesos cuenta con una caracterización definida, en la cual se establecen los siguientes elementos: tipo de proceso, objetivo y alcance del proceso, responsable y colaboradores, requisitos legales, requisitos S.I.G, Procesos de entrada, entradas, actividades, salidas, proceso de salida, recursos, procesos de soporte, riesgos del proceso. De igual forma, con el fin de garantizar la mejora continua en estos procesos se establecen las formas de seguimiento y medición, en las que se pueden observar estrategias de seguimiento interno, mediciones a través de indicadores y seguimiento externo (Profesionales de la Salud y Cia LTDA, 2020). Finalmente, las actividades realizadas en este proceso siguen el modelo de mejora continua de Edwards Deming de Planear-Hacer-Verificar-Actuar (The Deming Institute, 2020).

2.5 Indicadores de calidad- Perfil competitivo interno

En concordancia con la Resolución 1446 de 2006, la cual reglamenta inicialmente el Sistema de Información para la Calidad (SIC) y define un conjunto de indicadores para Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con el fin de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención de las diferentes Instituciones a nivel nacional (Ministerio de Salud , 2016), en el año 2007 la empresa inicia la implementación del Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención en Salud, el cual, a la fecha, es el Sistema de Gestión de Calidad aplicado en la empresa y por medio del cual se rigen las políticas y funcionamiento de la misma.

Más adelante, en el año 2016 expide la Resolución 256 de 2016 a partir de la cual actualiza el Sistema de Información para la Calidad y define indicadores trazadores para su monitoreo. Esta Resolución propone cuatro dominios para el monitoreo de la calidad, siendo estos: (i) efectividad; (ii) gestión del riesgo; (iii) seguridad en la atención y, por último, (iv) experiencia de la atención. En concordancia con lo anterior, Profesionales de la Salud y Cía., comienza el reporte en el Sistema Integrado de la Protección Social- SISPRO de los diferentes indicadores de calidad (Ministerio de Salud , 2016).

En enero de 2020 se realizó el último informe enviado al Ministerio de Salud por parte de la Institución, se reportaron, teniendo en cuenta la naturaleza de la Institución, los registros tipo 1,3 y 5. Entre los diferentes indicadores evaluados se encuentra que 839 personas respondieron "muy buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?", 68 personas respondieron a esta pregunta "buena", y tan solo 1 persona respondió "mala"; por otra parte, 613 usuarios respondieron "definitivamente si" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?" y 24 respondieron "probablemente sí". En cuanto a la oportunidad en la cita el promedio de tiempo de espera es de 3-6 días; Finalmente, en el indicador reportado que da cuenta de eventos adversos solo se reportaron un total de 3 eventos adversos.

Finalmente, dando seguimiento a los ideales de mejoramiento continuo en la Institución, en marzo de 2016 Profesionales de la Salud y Cía. logra la certificación del proceso de Terapia Domiciliarias bajo la NTC ISO 9001:2008. De ahí nace la decisión de la Dirección General de implementar un Sistema de Gestión integrado que le permita desarrollar estrategias de mejoramiento continuo que redunden en la calidad de nuestros servicios; el 2 de septiembre de 2016 ICONTEC otorga la certificación del sistema integrado de gestión bajo las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007.

La certificación ISO 9001 demuestra en la Institución una base sólida para el Sistema de Gestión, que demuestra su capacidad para el suministro de un servicio que satisface al cliente y tiene eficacia organizacional; por su parte la certificación ISO 14001 demuestra en la

Institución su compromiso con la prevención de la contaminación, el control de los impactos ambientales significativos y la mejora continua en la protección del medio ambiente. Finalmente, la certificación OHSAS 18001 demuestra el cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad y salud ocupacional. Lo anterior demuestra el compromiso de la Institución con el fomento continuo del cumplimiento de altos estándares de calidad para la prestación de su servicio (ICONTEC, 2020).

Con la creación de la Dirección de Investigación, Desarrollo e Innovación en el año 2018, la Institución comienza una nueva etapa dentro del desarrollo estratégico, en donde se da vía a la generación de nuevos proyectos, la creación de nuevos espacios y servicios, la creación de alianzas estratégicas con Universidades y por sobretodo se da valor y relevancia al estudio y análisis de los actores. Sin duda esto demuestra el compromiso por parte de la alta dirección para la mejora continua.

Siempre en la búsqueda de estrategias de mejora que le permitan a la Institución la diferenciación con su competencia, Profesionales de la Salud y Cía. LTDA espera para el año 2021 realizar un nuevo proceso de evaluación para re certificar los hitos ya alcanzados y someterse al proceso de certificación NTC 5801 de sistemas de gestión para la investigación, desarrollo e innovación (Profesionales de la Salud y Cía LTDA, 2020); lo que convertiría a la Institución en la primera IPS de rehabilitación del oriente colombiano en certificarse con esta norma. Para la obtención de la certificación NTC 5801 (ICONTEC, 2008) se encuentra entre los requisitos la realización de una evaluación de su mercado actual, por tanto, la realización de este estudio constituirá un pilar importante para la obtención de esta certificación.

2.6 Capacidad Instalada

La tabla presentada a continuación da cuenta del cálculo de capacidad instalada de la Institución para el año 2019. Se observa en él cómo la Institución realiza la estimación a partir del número de terapeutas, multiplicado por la cantidad de camas que tiene cada uno de ellos, el número de horas laboradas y el número de pacientes por hora. Por día la capacidad instalada es de 1.579 actividades, lo que equivale a 31.582 actividades por mes. El porcentaje

de utilización del servicio oscila entre 56% -80%, sin evaluar fonoaudiología y terapia ocupacional, los cuales son servicios que se brindan como actividades complementarias a servicios específicos de neurorehabilitación y que actualmente no tienen mucha demanda, sin embargo, es prioritario tenerlos ofertados.

Se observa una posibilidad de crecimiento de los servicios mayor al 20% sin hacer adecuaciones estructurales mayores, por lo cual la creación de nuevos servicios en el marco de la capacidad actual es viable.

Sede	Servicios	# Terapeutas	# Camas	Pacientes/hora	Horas trabajo día	Capacidad instalada día	Capacidad instalada mes	Capacidad instalada usada	% utilización- promedio año 2019
Consultorio San Pío	Rehabilitación Miembro Superior	2	1	4,5	9,5	85,5	1710	1368	80 %
	Fisioterapia Integral	6,5	6	4	9,5	247	4940	3952	
Clínica Foscal Módulo 42	Fisioterapia Integral	5	5	4	9,5	190	3800	3078	81 %
	Rehabilitación Miembro Superior	1	1	4	5	20	400	324	
Consultorio Cra 36	Fisioterapia Integral	7	6	4	9,5	266	5320	4256	80 %
	Neurorehabilitación	1	1	3	5	15	300	240	
	Rehabilitación Miembro Superior	1	1	2	9,5	19	380	304	
	Drenaje Linfático	2,5	1	2	10	50	1000	590	59%
	Rehabilitación De Piso Pelvico	1	1	2	10	20	400	296	74%
	Terapia Ocupacional	3	3	4	9,5	114	2280	980	43%
	Terapia De Lenguaje	4	4	4	9,5	152	3040	1033	34%
Clínica Chicamocha	Rehabilitación Cardíaca	1	1	7,2	8	57,6	1152	783	68%
Clínica Foscal Internacional	Rehabilitación Cardíaca	2	1	9	5	90	1800	1008	56%
Clínica Foscal-108	Fisioterapia Integral	5	5	4	9,5	190	3800	2584	68 %
	Rehabilitación Miembro Superior	1	1	4,5	9	40,5	810	550	
	Terapia Ocupacional	1	1	4,5	5	22,5	450	81	18%
		44	39	66,7	133	1579,1	31582		

Tabla 1 Capacidad Instalada Profesionales de la Salud y Cia

2.7 Relacionamiento contractual con aseguradores y empleados

Mediante el Decreto Único 780 de 2016 el Gobierno Colombiano reglamenta las relaciones y contratos suscritos entre EAPB e IPS. Profesionales de la Salud y Cía actualmente tiene suscritos 18 contratos con Aseguradoras, los cuales son principalmente contrataciones de pago por evento. Sin embargo, con las entidades Avanzar y Ecopetrol se han establecido contrataciones de pago por capitación, las cuales representan más del 40% de la facturación total de la empresa.

Es importante resaltar que, en el momento de las negociaciones con las aseguradoras, son generalmente ellas quienes establecen el modelo de contratación, por tanto, normalmente se puede la característica negociable es el valor del evento o de la capitación.

Entidad	Tipo de contratación
Nueva Eps	Pago por evento
Avanzar	Pago por capitación
Coomeva EPS	Pago por evento
Clínica Chicamocha	Pago por evento
Instituto del Corazón	Pago por evento
Salud Total	Pago por evento
Sanitas EPS	Pago por evento
Colmena ARL	Pago por evento
Seguros Bolivar	Pago por evento
Colpatria ARI	Pago por evento
UIS Salud	Pago por evento
SOAT	Pago por evento
Medplus	Pago por evento
Allianz	Pago por evento
Axa Colpatria	Pago por evento
Suramericana	Pago por evento
Colsanitas	Pago por evento
Medisanitas	Pago por evento
Ecopetrol	Pago por capitación

Tabla 2. Relacionamiento con aseguradores- Profesionales de la Salud y Cía

La Institución tiene una relación sólida con las diferentes entidades; las contrataciones oscilan entre 5 a 30 años de antigüedad. Adicional a ello es importante resaltar que el tipo de relacionamiento que se tiene actualmente con la mayoría de las entidades (pago por evento) constituye un adecuado modelo de contratación. Los modelos de pagos globales prospectivos, aunque suponen un mejor flujo de caja, implican un mayor riesgo en el control

de las actividades realizadas, para lo cual se necesita tener un servicio mejor caracterizado, el cual actualmente no tiene la Institución. Por tanto, el tipo de contratación actual es adecuado, sin embargo es necesario mejorar el relacionamiento con las aseguradoras.

Por otra parte, al analizar la contratación que tiene Profesionales de la Salud y Cia LTDA con sus empleados se encuentra que 90 de sus empleados tienen contratos de trabajo a término fijo de 1 año de dedicación completa, los 40 empleados restantes tienen un contrato de prestación de servicios dado que son profesionales de rehabilitación encargados de la prestación de servicios extramurales- domiciliarios, los cuales tienen un salario variable de acuerdo al número de actividades realizadas.

2.8 Matriz del perfil competitivo

La matriz del perfil competitivo (MPC) permite la identificación plena de los competidores de la Institución mediante la determinación de aspectos o factores internos de cada uno de estos (Ponce, 2007).

En un comité de direcciones de la organización, la Dirección General, junto con el Director de calidad, La Directora Financiera, la Directora asistencial y la Directora de Investigación, Desarrollo e Innovación, establecieron las variables de mayor importancia a analizar, asignaron un peso a cada una de estas variables y establecieron sus competidores directos, los cuales fueron evaluados a través de la siguiente matriz.

La puntuación de cada factor se realiza de 1-4 siendo 1 una debilidad mayor, 2 debilidad menor, 3 fortaleza menor y 4 una fortaleza mayor.

Factores críticos para el éxito	Peso	Clínica la Riviera		Rehabilitdemos		Asopormen	
		C	Ponderado	C	Ponderado	C	Ponderado
Visibilidad en el mercado	0.1	3	0.3	2	0.2	4	0.4
Infraestructura	0.2	2	0.4	2	0.4	3	0.6

Contratos con entidades aseguradoras	0.3	4	1.2	1	0.3	2	0.6
Calidad del personal	0.1	3	0.3	2	0.2	2	0.2
Trayectoria en el mercado	0.2	3	0.6	2	0.4	4	0.8
Integralidad de los servicios ofertados	0.3	2	0.6	3	0.9	1	0.3
Total	1.00		3.4		2.4		2.9

Tabla 3. Matriz del perfil competitivo- Profesionales de la Salud y Cia

Se evidencian 3 competidores, de los cuales el primero, Clínica la Riviera, se presenta como el principal rival para la Institución; los factores mejor puntuados para esta organización fueron: los contratos con las entidades aseguradoras, dado que sus contratos más representativos son con las Aseguradoras de riesgos y entidades prepagadas, las cuales son las que tienen mejores tarifas. De igual forma, sus profesionales son especialistas y tienen una trayectoria en el mercado de más de 10 años.

Por su parte Asopormen tiene entre su ventaja competitiva la gran visibilidad que tiene la Institución en la ciudad, principalmente por las actividades de promoción que hace continuamente, sin embargo, su fortaleza es la atención del segmento de niños con problemas del desarrollo y dejan de lado los otros servicios.

Se encuentra como falencia en todos, la poca integralidad de los servicios que ofrecen, de igual forma, ninguno de los competidores directos es fuerte en todas las áreas. Lo anterior se constituye como un apartado del desarrollo diagnóstico que permite generar elementos para las estrategias de mejora.

2.9 Diagnóstico de la organización

A partir de los elementos descritos en los apartados anteriores es posible evidenciar tanto fortalezas como debilidades de la Institución, las cuales se constituyen como piezas claves para el análisis estratégico. En cuanto a la evaluación de la cultura corporativa se encuentra una empresa sólida, con gran trayectoria en el mercado que cuenta con aliados estratégicos de gran peso. Gracias a sus valores institucionales se ha establecido una política integrada de gestión, la cual cuenta con un enfoque al paciente, en donde sus procesos y actividades están enfocados hacia la satisfacción de nuestros pacientes – clientes. Por tanto, busca que sus servicios se caractericen por ser seguros y humanos y que respondan a las necesidades de los pacientes, lo que responde a altos estándares de calidad.

De igual forma, cuenta con una estructura organizacional adecuada para el tipo de organización, con procesos, roles y funciones claramente identificadas. Gracias a los indicadores de seguimiento, se evidencia una alta percepción de calidad por parte del cliente externo. Por otra parte, el relacionamiento con su recurso humano es de resaltar, la forma de contratación de los mismos, permite la consolidación de lazos fuertes que favorece la implementación de estrategias a mediano y largo plazo. Se observa, además, una posibilidad de crecimiento de los servicios mayor al 20% sin hacer adecuaciones estructurales mayores, por lo cual la creación de nuevos servicios en el marco de la capacidad actual es viable

Entre las debilidades de la organización se observa una facturación en donde cerca del 80% corresponde a atención de Entidades Promotoras de Salud.

Por otra parte, gracias a la evaluación de la competencia por parte de las diferentes direcciones, se identifica rivales con características importantes, que deben ser tenidas en cuenta para hacer contrapeso, entre las que se encuentran: visibilidad en el mercado, contratos representativos con entidades prepagadas y recurso humano altamente capacitado. Sin embargo, se encuentra entre las falencias en la competencia una falta de integralidad en los servicios y poca trayectoria en comparación con la Institución, factores que podrán ser aprovechados como una ventaja competitiva.

El gráfico presentado a continuación permite resumir este diagnóstico de la organización, el cual será utilizado en el análisis de resultados y por consiguiente será de gran utilidad para el planteamiento de las estrategias de intervención del Mapa estratégico de mercadeo.



Figura 3. Diagnóstico de la organización. Profesionales de la Salud y Cía. LTDA (2019).

3 Propuesta de investigación

La propuesta de investigación está compuesta de 3 diferentes ejes temáticos, cada uno de los cuales abarca una estrategia de investigación de mercado. En este apartado se presenta la necesidad de cada una de estas con el fin de obtener una propuesta completa, que permita dar recomendaciones a la Institución Profesionales de la Salud y Cía. con el fin de aumentar su participación en el mercado.

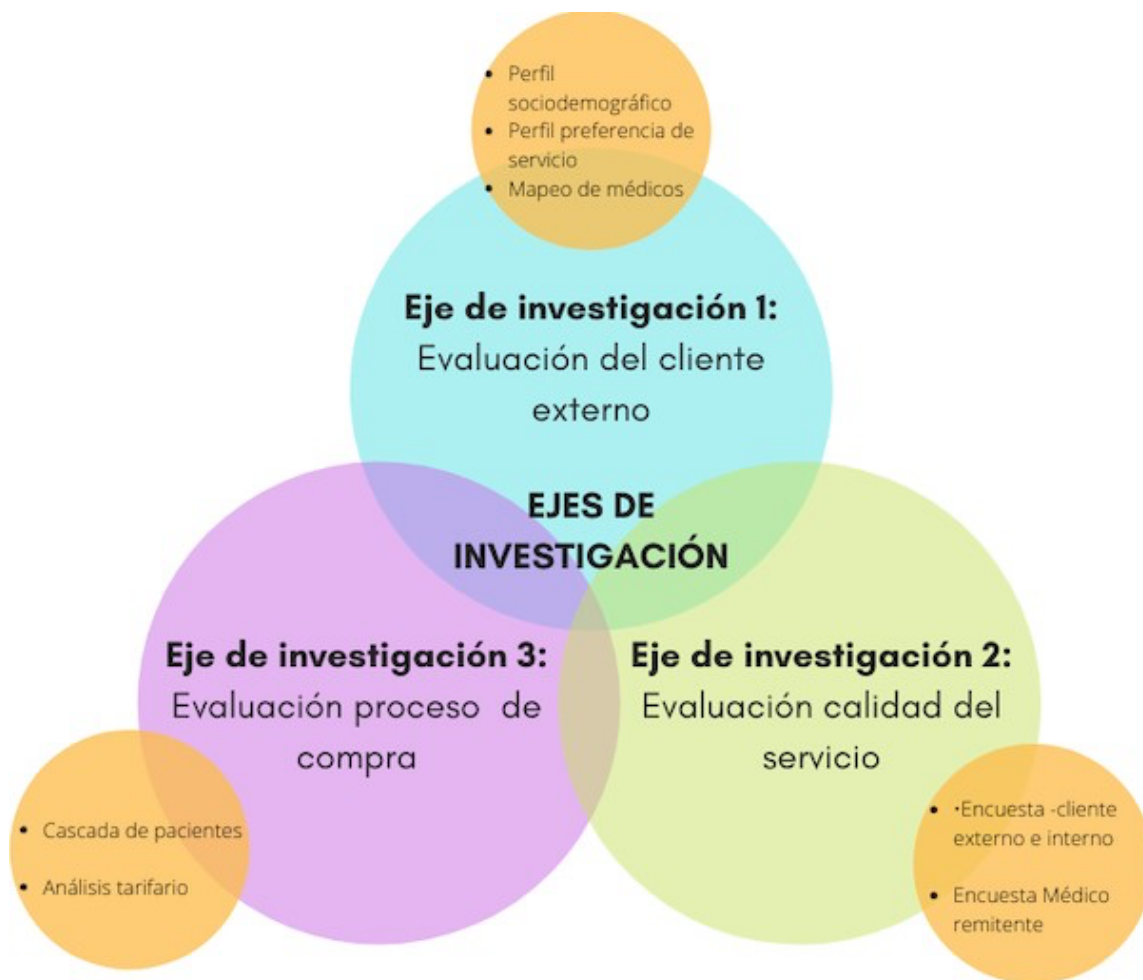


Figura 4. Ejes de investigación. Elaboración propia. (2020)

3.1 Eje de investigación 1: Evaluación del cliente externo

Para este Eje de investigación, se ha establecido como sujetos de análisis dos grupos poblacionales, los cuales están comprendidos dentro del macro “Cliente externo”. En un primer momento se analizaron los pacientes (usuarios) y en un segundo momento se analizaron médicos. Durante el desarrollo del capítulo se hará claridad respecto a las estrategias y análisis de cada grupo poblacional estudiado.

La evaluación del comportamiento del consumidor permite tener una mejor visión sobre la persona que, en este caso, asiste a servicios de salud en la Institución. Es básico dentro de este análisis hacer una distribución demográfica del consumidor; en la cual se establezca la edad, sexo, y preferencias de uso del servicio. Conocer al cliente desde estas características permite establecer estrategias centradas en el usuario y sus necesidades. Se espera dentro de este eje generar a través de una búsqueda en las bases de datos de la institución y del Municipio, información que permita crear el perfil de nuestros usuarios.

Por medio de los sistemas de información de la Institución se realizó un análisis de los comportamientos de asistencia al servicio de los pacientes de las diferentes EPS, se esclareció además su perfil sociodemográfico. Todo ello con el fin de establecer un perfil de nuestro cliente actual.

Por otra parte, actualmente la empresa Profesionales de la Salud y Cía. no tiene una base de datos organizada donde se encuentren claramente identificados los médicos generales y especialistas que le estén remitiendo pacientes. De igual manera, tampoco tiene claramente identificados a otros médicos que se encuentren en condiciones de llegar a realizar una referenciación de pacientes a los servicios de rehabilitación de la institución. Debido a lo anterior, se estableció la necesidad de identificar los médicos generales y especialistas que actualmente remiten sus pacientes al centro de rehabilitación, y también identificar a otros médicos que pueden llegar a realizar remisiones a los servicios de la entidad, basados en las entidades prestadoras con las que se tienen convenios o podría llegarse a tener.

Con el fin de garantizar lo anterior, se hizo necesario establecer un método sistemático que permitiese la identificación de profesionales actuales y prospectivos que pudiesen llegar a realizar un proceso de referencia con la institución.

Se hace relevante resaltar la importancia que tiene para este estudio el análisis del cliente externo- médicos. Dentro de las estrategias de marketing en salud, se encuentran las estrategias que van enfocadas hacia los profesionales de salud. Existen estrategias guiadas principalmente en mantener y fortalecer las relaciones de colegaje entre los profesionales (Massachusetts Medical Society, 2020), entendido, para este caso, como el fomento de la coordinación asistencial. La coordinación asistencial puede ser definida cómo la conexión armoniosa de todos los servicios necesarios para atender al paciente a lo largo del continua asistencial (Vazquez M. , Vargas, Mogollon-Perez, & Ferreira, 2017). La existencia de coordinación asistencial en los servicios de salud, favorece los procesos asistenciales que permiten entregar un mejor servicio al paciente, derivándose en una atención oportuna y de calidad (Vargas, 2009). Lo anterior, termina por influir de manera positiva en la percepción que tiene el paciente sobre la calidad del servicio.

3.2 Eje de investigación 2: Evaluación de la calidad del servicio

Como se menciona anteriormente, la Resolución 256 de 2016 permite la evaluación de la calidad de los servicios, mediante componentes: (i) efectividad; (ii) gestión del riesgo; (iii) seguridad en la atención y, por último, (iv) experiencia de la atención. Específicamente el componente de experiencia de la atención busca caracterizar la percepción del usuario respecto al servicio recibido y si lo recomendaría a otras personas. Como se evidenció en el capítulo 2, en el numeral 2.5 Indicadores de calidad, la Institución actualmente realiza el monitoreo y reporte de estos indicadores al Ministerio de Salud. Si bien, esta evaluación permite tener una noción sobre la calidad del servicio, no permite conocer a profundidad la percepción del usuario. La evaluación de la calidad del servicio realizada en este estudio, a diferencia de los indicadores reportados a SISPRO, permite una comparación entre las expectativas que tiene el cliente del servicio y lo finalmente encuentra en el servicio ofertado por Profesionales de la Salud, basado en 5 grandes ejes: fiabilidad, la capacidad de respuesta, la responsabilidad, la empatía y la Tangibilidad, lo que se constituye en un insumo de gran

importancia dado que permite identificar claramente las discrepancias y puntos de mejora. De igual forma, la evaluación usada analiza también: el retorno a la institución, el tiempo de asistencia a los servicios. Todos estos factores analizados permiten una visión mucho más completa de la percepción de calidad de servicio, que permiten la realización de estrategias basadas en datos.

De igual forma, las fuentes de datos ya consolidadas en SISPRO, tienen en cuenta solamente la visión del cliente externo- pacientes para la evaluación, excluyendo por tanto a otros segmentos de clientes, que son de igual importancia para el análisis y la generación de propuestas de intervención, como lo son: cliente externo- médicos y cliente interno. Por tanto, se hace necesario el establecimiento de metodologías que tengan rigor científico y que a su vez permitan ampliar y profundizar la visión respecto a la calidad de los servicios prestados en la Institución. La metodología de evaluación seleccionada para este estudio es una metodología de evaluación de la calidad de los servicios ampliamente usada y validada en diversos países, por tanto, cobra relevancia su utilización para este estudio.

Proveer un servicio de acuerdo a las necesidades y expectativas de quienes hacen parte del servicio (clientes internos y externos), es esencial para el éxito de una institución, especialmente en el ámbito competitivo de la salud. Lo anterior, permite priorizar los aspectos a fortalecer y generar un mapa estratégico pertinente.

Entre los principales modelos de evaluación de la calidad de los servicios de salud desde la percepción del usuario se destaca el instrumento SERVQUAL. Este modelo fue validado en Latinoamérica por primera vez en 1992 y desde entonces ha sido ampliamente usado y validado en países como España, Colombia e Irán (Numpaque-Pacabaque & Rocha-Buelvas, 2016). Para SERVQUAL, la calidad es el resultado de la diferencia entre las expectativas y las percepciones de un servicio.

Diferentes estudios de investigación que se han propuesto evaluar la calidad en servicios de salud, lo han realizado mediante la adaptación del cuestionario SERVQUAL teniendo en cuenta las especificidades de cada servicio (Perez, Orlandoni, Ramoni, & Valbuena, 2018)

(Yepes, Ricaurte , & Jurado, 2018) (Matsumoto, 2014) (Cabello & Chirinos, 2012). Basados en lo anterior, surge la necesidad de evaluar la percepción que tienen diferentes actores sobre el servicio de rehabilitación prestado en la entidad Profesionales de la Salud y CIA. Lo anterior con el fin de entender: ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios, médicos remitentes y profesionales de la IPS Profesionales de la Salud y Cía. LTDA sobre la calidad en los servicios de rehabilitación?

Es importante resaltar que los resultados de este eje serán contrastados en el análisis de resultados, con los indicadores de calidad reportados al Ministerio de Salud en concordancia con la resolución 256/2016, mencionados en apartado 2. Diagnóstico estratégico. Con el fin de tener una mirada más amplia y profunda de la calidad en el servicio desde diferentes perspectivas y de esta manera poder generar estrategias que vayan en concordancia con lo encontrado en el panorama actual de la Institución.

3.3 Eje de investigación 3: Evaluación del proceso de venta

Actualmente la empresa Profesionales de la Salud y Cía. LTDA tiene establecidos contratos para la atención de su población en temas de rehabilitación con diferentes entidades del régimen contributivo, medicina Prepagada y ARL. Se conoce mediante los sistemas de información de la organización, la cantidad de pacientes que asisten, sin embargo, este instrumento no permite identificar la cantidad de pacientes de cada una de estas entidades que podrían ser potenciales usuarios.

El Patient Flow Analysis o Cascada de Pacientes, es una técnica de Management que permite encontrar alternativas para aumentar la eficiencia de los servicios. Permite identificar vacíos en la distribución y la utilización de los servicios, evaluando la manera como los pacientes transitan a través del servicio (Assefzadeh , 1996) (Dixon, Punguyire , Mahabee-Gittens, Ho, & Lindsell, 2015), con el fin de establecer áreas de intervención que permitan aumentar la participación de pacientes no provenientes de EPS, en la IPS Profesionales de la Salud.

De igual manera, dentro de la evaluación del proceso de compra se hace necesario analizar las tarifas pactadas entre la IPS y las diferentes entidades de salud con el fin de establecer propuestas de mejora en el área.

4. Metodología

La metodología aplicada en esta investigación fue de dos tipos: descriptivo y exploratorio. Se realizó una investigación de tipo no experimental, una investigación sistemática y empírica en donde las variables no tuvieron manipulación por parte del autor ni se realizaron intervenciones o se tuvo influencia directa sobre las variables. Tuvo un método de corte transversal, dado que no se realizó un seguimiento a los participantes, se hizo recolección de datos en un solo momento. Cada uno de los ejes investigativos descritos anteriormente contaron con métodos diferentes lo que permitirá nutrir de valor los resultados y conclusiones de este estudio. A continuación, se explican cada uno de ellos.

4.1 Eje de investigación 1: Evaluación del cliente externo



Figura 5. Metodología de investigación Eje 2: Evaluación del Cliente Externo. Elaboración propia

(2020).

Para la recolección de información referente a la caracterización de la población afiliada del Municipio, se hizo uso de fuentes de información gubernamentales como la Alcaldía de Bucaramanga y el Ministerio de Salud. En cuanto al perfil sociodemográfico del cliente externo actual de la Institución y el perfil de preferencia del servicio, se hizo mediante la depuración de la base de datos de la empresa. Las variables tenidas en cuenta para el perfil fueron: número de personas atendidas, el sexo, ciclo de vida en el que se encuentran, 10 patologías más prevalentes, horario de atención preferido, porcentaje de inasistencia y estrato socioeconómico.

Por otra parte, la caracterización de la población de médicos actuales se hizo mediante la depuración de la base de datos de la empresa (Anexo 1). Se determinaron aquellos médicos que remiten pacientes a la entidad en mayor volumen, el número total de remisiones

realizadas en el año y las patologías presentadas con mayor frecuencia. Se hace la caracterización en las 5 entidades de las cuales se realizan mayor número de atenciones, las cuales son: Avanzar Médico, Nueva EPS, Ecopetrol, Sanitas y SOAT.

La metodología de búsqueda de médicos potenciales fue mediante directorios telefónicos disponibles en web de las entidades de Medicina Prepagada más reconocidas en la ciudad, con las que actualmente se tiene convenio y que tenían en sus páginas web el directorio médico de libre consulta. Se realiza un mapeo por especialidades de las cuales pacientes puedan ser remitidos para procesos de rehabilitación. La caracterización de médicos especialistas (Anexo 2) tiene en cuenta la entidad a la que pertenecen, su información de contacto y el posible servicio prestado por la IPS al cual podría ser remitido un paciente tratado por ese médico especialista.

4.2 Eje de investigación 2: Evaluación de la calidad del servicio

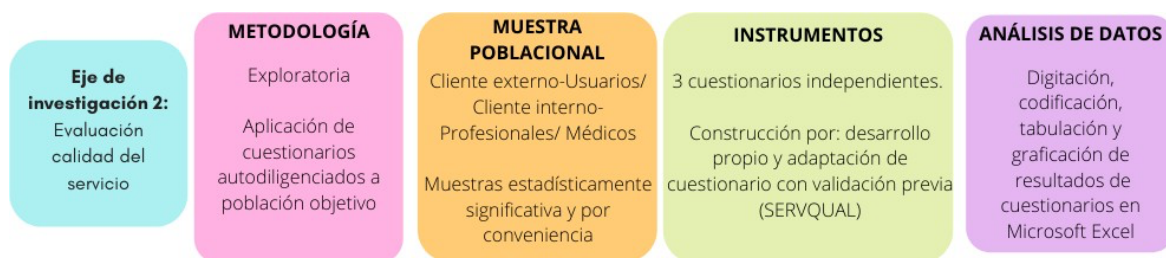


Figura 6. Metodología de investigación Eje 3: Evaluación de la calidad del servicio. Elaboración propia

(2020).

Este apartado de la investigación describe la metodología usada para evaluar la calidad de los servicios. Se describen tanto los instrumentos utilizados, la muestra poblacional seleccionada y finalmente la metodología usada para el análisis de datos.

4.2.1 Muestra poblacional

- a) Población de usuarios: Usuarios que en el momento de la aplicación de la encuesta estén asistiendo a servicios de rehabilitación en la IPS. Con el fin de establecer una muestra estadísticamente significativa se realizó el siguiente cálculo del tamaño muestral, teniendo como intervalo de confianza del 95%:

$$n = \frac{Z^2 * P * q * n}{(E^2 * n) + (Z^2 * P * q)}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población: 1000 (Correspondiente al número promedio de usuarios en el servicio de consulta externa en consultorio en la entidad)

Z: Nivel de confianza deseado: 1.96 equivalente al 95% de fiabilidad

P: Factor de aceptación de la muestra: 50% (0.50)

q: Factor de rechazo de la muestra: 50% (0.50)

E: Porcentaje de error admisible para la muestra: 5% (0.05)

Los valores establecidos fueron seleccionados teniendo en cuenta las características del estudio y estudios anteriores de calidad en servicios de salud (Acevedo, 2015).

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 3000}{(0,05^2 * 1000) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = 248$$

- b) Población de profesionales: Profesionales en rehabilitación (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales o fonoaudiólogos) que en el momento de la aplicación de la encuesta laboren en la IPS. Se establecieron los mismos parámetros estadísticos que en la muestra anterior. Sin embargo, en esta el tamaño de la población corresponde a 60 (Profesionales en rehabilitación por nómina en la entidad). Como se evidenció en el segundo capítulo, estos profesionales tienen un contrato de tiempo completo a término fijo, lo cual no constituye un posible conflicto de interés, dado que solo laboran para Profesionales de la Salud y Cía. LTDA. Se excluyeron los profesionales de atención domiciliaria dado que las variables analizadas en la encuesta corresponden a la prestación de servicios intramurales.

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 80}{(0,05^2 * 80) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = 52$$

- c) Población de médicos: Médicos generales y especialistas con historia de remisión de pacientes a la entidad. Criterios de escogencia de la muestra: por conveniencia. En donde se estableció una meta de recolección de 25 cuestionarios.

4.2.2 Recolección de la muestra

La muestra de usuarios fue recolectada en un periodo de dos semanas por encuestadores capacitados, los cuales escogieron de manera aleatoria usuarios en salas de espera y consultorios. De igual manera, la muestra de profesionales se realizó de manera aleatoria a los profesionales durante su jornada laboral; el cuestionario fue auto diligenciado, con presencia del evaluador al momento de su aplicación. Finalmente, el cuestionario a médicos se realizó de manera telefónica o por envío de cuestionario a correo electrónico.

4.2.3 Instrumentos

La aplicación de los diferentes cuestionarios fue de manera secuencial. En un primer momento se recolectó la muestra de la población usuarios por medio del cuestionario “Cliente externo”, en un segundo momento se recolectó la muestra de la población médicos por medio del cuestionario “Médicos” y finalmente la muestra de profesionales por medio del cuestionario “Cliente interno”. Lo anterior dado que este último cuestionario fue adaptado de acuerdo a lo hallado en los primeros dos momentos; las preguntas seleccionadas para el cuestionario de profesionales se escogieron luego de establecer cuales variables se querían profundizar y contrastar entre las tres poblaciones.

- a. Cuestionario Cliente Externo: El cuestionario de cliente externo, “Evaluación de la percepción de la calidad en la IPS Profesionales de la Salud y CIA LTDA- Usuarios”, tiene como fin, caracterizar una muestra representativa de la población que asiste a servicios de rehabilitación en la entidad; además de ello, se esperaba evaluar la percepción de la calidad del servicio en la entidad. La primera parte del cuestionario, se estableció para realizar una caracterización de la población, contó con 11 preguntas

abiertas, esta parte del cuestionario fue un desarrollo propio de la investigación, con el fin de obtener información pertinente para la creación de un mapa estratégico:

Tabla 4 Preguntas parte I cuestionario cliente externo

Preguntas			
1	Edad	7	Número de citas asignadas
2	Sexo	8	Tiempo de asistencia a la entidad
3	Motivo de consulta	9	Cómo conoció el servicio
4	Médico remitente	10	Número de veces previa en el servicio
5	Entidad Remitente	11	Motivo de asistencia previa
6	Servicio al cual asiste		

Para la segunda parte del cuestionario se hizo una adaptación del cuestionario SERVQUAL, teniendo en cuenta su validación previa y su pertinencia para la investigación. Se mantuvo la cantidad de ítems y su división por dimensiones, sin embargo, se hizo un ajuste en el contenido de los ítems, con el fin de que estos fueran específicos para servicios de rehabilitación. Esta segunda parte consta de 22 ítems contenidos en 5 grandes dimensiones: Tangibilidad, Empatía, Responsabilidad, Capacidad de respuesta y Fiabilidad. Estos 22 ítems son evaluados en dos momentos diferentes (para un total de 44 preguntas), mediante una puntuación con escala tipo Likert. En el caso de la importancia de los factores en un servicio de rehabilitación, la escala utilizada fue: Nada importante/ Poco importante/ Neutral/ Importante/ Muy importante; por otra parte, la escala utilizada para evaluar la percepción dentro de la institución fue: Mucho menor de lo esperado/ menor de lo esperado/ lo que esperaba/ mayor de lo esperado/ mucho mayor de lo esperado. (Calixto-Olalde , Sawada , Hayashida , Mendes- Costa , & Trevisan , 2011) (Prieto, Escudero , Suess , & March , 2011). En una primera parte se indaga sobre el grado de importancia que el cliente asigna a los diferentes ítems para garantizar una satisfacción total en un servicio de rehabilitación. Por su parte, en la segunda parte se indaga sobre cómo observó esos ítems reflejados en el servicio brindado por la entidad. Esto con el fin de comparar la expectativa versus lo obtenido en la entidad. En el Anexo 3 se presenta el cuestionario.

Tabla 5. Preguntas parte 2 cuestionario cliente externo

Preguntas			
1	Equipos modernos	12	Capacidad de los profesionales de resolver su necesidad de salud
2	Instalaciones atractivas	13	Capacidad de los profesionales de responder sus inquietudes y preguntas
3	Empleados de aspecto profesional y pulcros	14	Conocimiento del profesional (Credibilidad)
4	Anuncios publicitarios	15	Tiempo de espera para pedir una cita
5	Canales de comunicación digitales	16	Número de sesiones suficiente para resolver su problema
6	Atención centrada en el paciente	17	Ubicación del servicio en lugar central
7	Atención individualizada	18	Horarios de atención convenientes para todos sus clientes
8	Atención brindada con comprensión y empatía	19	Duración de la sesión de tratamiento
9	Conocimiento del profesional de su caso específico	20	Seguimiento una vez se concluye la intervención
10	Comunicación terapeuta- paciente	21	Calidad del tratamiento
11	Sensación de seguridad dentro de la empresa	22	Coordinación entre médico tratante y terapeuta

Cuestionario a médicos: El cuestionario realizado a médicos generales y especialistas pretendía caracterizar las remisiones realizadas por médicos a servicios de rehabilitación (el tipo de pacientes atendidos, sesiones ordenadas, importancia percibida sobre rehabilitación) y posteriormente identificar la percepción de calidad del servicio brindado en profesionales de la salud. Este cuestionario fue un desarrollo propio de la investigación, dado que no se encontró en la literatura un cuestionario que permitiese responder este tipo de preguntas.

La primera parte del cuestionario en la que se pretendía indagar datos generales del médico, utilizó preguntas con respuesta abierta. La segunda parte consistió en 10 preguntas, las cuales fueron estructuradas con respuestas múltiples o respuestas de escala. Esto con el fin de realizar facilitar el análisis de los datos obtenidos. En el Anexo 4 se presenta el cuestionario.

b. Cuestionario Cliente Interno: El cuestionario de cliente interno, “Evaluación de la percepción de la calidad en la IPS Profesionales de la Salud y CIA LTDA- Cliente interno”, tuvo como fin, evaluar la percepción de la calidad del servicio en la entidad y caracterizar las remisiones que médicos generales y especialistas realizan a la entidad, desde la visión del rehabilitador. Para lograr esto se utilizaron apartados tanto del cuestionario realizado a usuarios, cómo del cuestionario realizado a médicos. Lo anterior permitirá la triangulación de información, nutriendo de esta manera los resultados y las posibles estrategias que puedan llegarse a proponer.

Se utilizó la misma escala de valoración de los 22 ítems. (con sus respectivas preguntas espejo) aplicada a usuarios. Y se utilizaron además 5 de las preguntas del cuestionario de médicos, referentes a tipos y números de referencia a los servicios. En el Anexo 5 e presenta el cuestionario. Por tanto, para la creación de estos cuestionarios se hizo uso de los métodos con los cuales se desarrollaron los dos cuestionarios anteriores, se basó tanto en un desarrollo propio como en la adaptación del cuestionario SERVQUAL.

4.2.4 Análisis de los datos

Los procesos de digitación, codificación, tabulación y graficación de los resultados obtenidos en las encuestas se realizó en el programa Microsoft Excel. Las preguntas abiertas en el primer apartado del cuestionario a cliente externo requirieron un proceso de codificación mediante la metodología de categorías emergentes. Las respuestas obtenidas en cada una de las preguntas fueron enlistadas en una matriz y a cada una de ellas se les fue asignado un código con el fin de permitir la tabulación adecuada de datos en Microsoft Excel. Por otra parte, los resultados obtenidos en las preguntas con respuesta tipo Likert, en los tres cuestionarios, fueron codificadas con números de 1-5 siendo 5 el valor de mayor importancia. Finalmente, aquellas respuestas donde el resultado fue un número, fueron digitadas sin cambio alguno.

4.3 Eje de investigación 3: Evaluación del proceso de venta

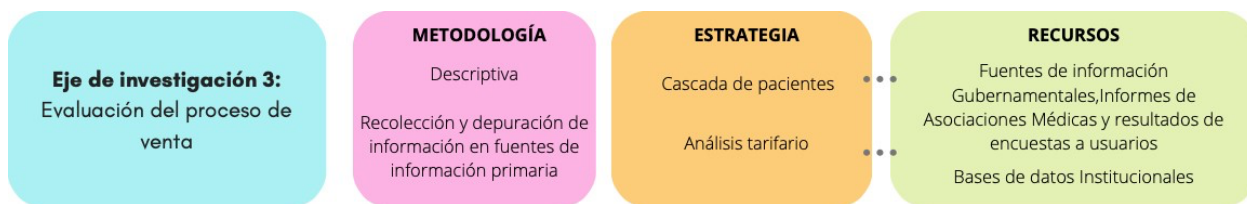


Figura 7. Metodología de investigación Eje 3: Evaluación del proceso de venta. Elaboración propia

(2020).

La estructuración de la Cascada de Pacientes se realizó a partir de 5 eslabones. Para cada uno de ellos se contó con fuentes de información diversas. Para los primeros dos eslabones, correspondientes a: Población total del Municipio y Población afiliada por regímenes, se utilizaron fuentes primarias gubernamentales, tales como: Supersalud y Ministerio de Salud. Y se realizó una depuración de datos de los informes: Informe de población afiliada a las Empresas de Medicina Prepagada y Planes Complementarios y Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

Una vez obtenida la información respectiva para el desarrollo de los primeros dos eslabones de la Cascada de Pacientes, se hizo necesario, para el desarrollo del tercer eslabón, encontrar un indicador que permitiese establecer la manera cómo los usuarios asisten a servicios de rehabilitación. Dentro de la literatura, existen 3 indicadores que caracterizan los patrones de uso de los servicios de los afiliados: Extensión de uso, Frecuencia de uso e Intensidad de uso (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, 2017). La frecuencia de uso hace referencia a las atenciones promedio por afiliado en un periodo de tiempo; por su parte, la extensión de uso indica el porcentaje de personas afiliadas que usó servicios de salud en un periodo específico de tiempo. Su cálculo se realiza dividiendo el total de la población que utilizó los servicios durante el año sobre el total de la población afiliada durante ese mismo tiempo (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, 2017). Esta última se encontró pertinente para establecer los valores del tercer eslabón de la Cascada de Pacientes. La extensión de uso fue obtenida del informe Cifras e Indicadores del Sistema de Salud elaborado por la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral de 2017 –

preparado por ACEMI¹, a partir de la información reportada por las EPS al Ministerio de Salud y que se encuentra disponible en SISPRO.

El valor utilizado como Extensión de uso fue 71% (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, 2017). Este valor fue aplicado en este estudio para calcular la extensión de uso en servicios ambulatorios, los cuales comprenden también a servicios de rehabilitación. No se encontró evidencia de este indicador desagregado para servicios de rehabilitación exclusivamente, por lo que el cálculo puede llegar a presentar sesgos.

Los datos del cuarto eslabón de la Cascada de Pacientes fueron obtenidos a partir del sistema de información de Profesionales de la Salud y Cía. Los datos utilizados fueron: número de pacientes atendidos en la entidad durante el año 2019. Finalmente, para el último eslabón de la cascada se hizo uso de información procedente del Cuestionario a Cliente Externo, específicamente la pregunta: ¿Ha asistido anteriormente a la entidad? Teniendo en cuenta la significancia estadística que presenta este cuestionario, dada la cantidad de personas a las cuales fue aplicado, se hace uso de este porcentaje para estimar la posible reutilización de los servicios de rehabilitación de la entidad. Este quinto eslabón caracterizará el porcentaje de pacientes que vuelven a los servicios de rehabilitación en la Institución Profesionales de la Salud.

En cuanto a la metodología usada para el análisis tarifario se hizo una revisión del documento Institucional: Manual Tarifario, en el cual se encuentran establecidos cada uno de los valores pactados con las diferentes entidades de salud para los servicios prestados por la Institución. Los datos fueron depurados y organizados en diferentes tablas. Finalmente, se hizo de una estrategia de semaforización, con el fin de no revelar información confidencial de Profesionales de la Salud y Cía. pero que permitiese la comparación y un posible análisis de las mismas con el fin de generar recomendaciones a la Institución.

¹ La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI- es una persona jurídica, de carácter gremial, sin ánimo de lucro. Representa a las empresas privadas afiliadas que administran servicios de salud bajo las modalidades de: Empresas de Medicina Prepagada, Entidades Promotoras de Salud de Régimen Contributivo, Entidades Promotoras de Salud de Régimen Subsidiado y Ambulancias prepagadas

5. Resultados

5.1 Eje de investigación 1: Evaluación del cliente externo

5.1.1. Caracterización de población en el Municipio de Bucaramanga

Para la caracterización de la población del Municipio, se hace uso de las fuentes de información gubernamentales de la Alcaldía de Bucaramanga, Ministerio de Salud, Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, el Sistema Integrado de Información de la Protección Social- SISPRO y finalmente el Análisis de la Situación en Salud (ASIS). Este último se constituye como un insumo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de la población del Municipio, de igual forma permite identificar de las necesidades y prioridades en salud. Sin embargo, el último ASIS es del año 2017, por tanto, si bien se utiliza información valiosa contenida en él para el análisis, se hace uso de otras fuentes de información más recientes (DANE, Ministerio de Salud y Alcaldía de Bucaramanga), con el fin de garantizar una mayor veracidad y actualidad en el análisis.

A. Contexto territorial

Fundada en 1622, la ciudad de Bucaramanga es la capital del departamento de Santander, es considerada la quinta ciudad más grande de Colombia. Sus más de medio millón de habitantes cuentan con una amplia cobertura de servicios públicos y un alto nivel de calidad de vida. El 98,8% de la población reside dentro de la cabecera municipal (Alcaldía de Bucaramanga, 2017b).

B. Contexto demográfico

En términos generales, se encuentra que hay mayor cantidad de mujeres (250.084 equivalentes al 52%) en la ciudad de Bucaramanga, en comparación con los hombres (227.188 equivalentes al 48%) (Alcaldía de Bucaramanga, 2019). Por ciclo de vida la caracterización se realiza en los siguientes grupos poblacionales: Adulto mayor (<60 años): 79.064, Adulthood (27-59 años): 210.749, Jóvenes (17-26 años):96.463, Adolescencia (12-16

años): 39.823, Infancia (6-11 años):69.068 y Primera infancia (0-5 años):32.948 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, 2019).

C. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio es regresiva, evidencia un descenso tanto en la tasa de fecundidad como de natalidad generando un estrechamiento en su base desde el año 2005. los grupos etarios con mayor cantidad de población son: adolescentes y adultos jóvenes; con una disminución progresiva conforme aumenta la edad (Alcaldía de Bucaramanga, 2017b)

Según el último Censo Nacional (2018) realizado a nivel nacional, se encuentra como indicador pertinente para esta caracterización, el índice de envejecimiento del municipio. Este indicador evalúa la proporción de mayor de 64 años por cada 100 menores de 15 años. Para el Municipio de Bucaramanga este indicador fue de 54,52, este índice estuvo cerca a doblar su valor en comparación con el censo exactamente anterior, en donde se obtuvo un valor de 28,32.

D. Análisis de la mortalidad

Respecto al análisis de la condición de salud de la población bumanguesa, ASIS (Alcaldía de Bucaramanga, 2017b) reporta tanto un análisis de la mortalidad como de la morbilidad atendida en el Municipio. Se encuentra que las causas más frecuentes en las tasas ajustadas de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas (donde se encuentran: diabetes y enfermedades crónicas de las vías respiratorias entre otras) y las neoplasias. Específicamente por sexo, se presenta un ascenso en ambos sexos en las enfermedades del aparato circulatorio (enfermedad isquémica del corazón en ambos sexos y enfermedad cerebrovascular). Estas causas se constituyen como patologías susceptibles a procesos de rehabilitación, especialmente rehabilitación física, en el manejo tanto de promoción de la salud, prevención de la enfermedad como en el tratamiento de patologías derivadas, por tanto son causas que deben ser abordadas en el analisis de este estudio y en las estratias a desarrollar.

Al analizar la morbilidad atendida en ambos sexos por ciclo vital se encuentran en primer lugar son las enfermedades no transmisibles tanto para jóvenes, como para adultos y adultos mayores. Al analizar el grupo de enfermedades no transmisibles en los diferentes grupos de ciclo vital se encuentra que en el grupo de población de jóvenes (17-26 años) la primera causa de morbilidad es por condiciones orales, mientras que en el grupo de adultos (27-59 años) se aprecia que las enfermedades musculo esqueléticas son la primera causa. Finalmente, en el grupo adulto mayor (mayores de 60 años) la principal causa de morbilidad son las enfermedades cardiovasculares (Alcaldía de Bucaramanga, 2017b)

E. Indicadores en salud- Necesidades por grupo poblacional

El Sistema Integrado de Información de la Protección Social, mediante su Registro Especial de Prestadores en Salud- REPS, permite establecer el número de prestadores actuales de servicios de rehabilitación en la ciudad. Para febrero de 2020 Bucaramanga cuenta con un total de 138 prestadores habilitados, IPS de naturaleza jurídica privada, para la atención de pacientes en el servicio de fisioterapia.

La Resolución 1536 de 2015 brinda la base normativa para la realización de los ASIS y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios; esta última es una metodología que permite identificar las prioridades respecto a la gestión del riesgo de cada entidad con el fin de desarrollar estrategias de intervención que permitan anticiparse a la enfermedad; también esta identificación de riesgos ha permitido articular a los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). Teniendo la relevancia de lo anteriormente descrito, se establece la pertinencia del uso de esta información para la caracterización de la población de Bucaramanga, en el Anexo 6 pueden evidenciar los diferentes grupos de riesgo e indicadores de salud priorizados en cada EPS del régimen contributivo de su población afiliada.

Se evidencia en esta caracterización que, 10 de las 14 EPS del régimen contributivo establecen como uno de sus grupos de riesgo las enfermedades cardio-cerebro-vascular-metabólicas lo cual permite evidenciar una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles para diferentes etapas del ciclo de vida. De igual forma, emerge el riesgo o la presencia de

cáncer en 6 de las entidades. En cuanto a los indicadores priorizados, se encuentra que existe una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población afiliada; indicadores como: Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años y Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años, emergen en las diferentes entidades como indicadores a priorizar (Ministerio de Salud Colombia, 2019). Los anteriores riesgos son susceptibles de ser mejorados mediante estilos de vida saludables, los cuales pueden ser promovidos mediante actividades de promoción y prevención.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos se concluye que la población bumanguesa tiene una proporción de hombres y mujeres similar. El 58% de la población se encuentra en etapas económicamente activa, sin embargo, también se presenta una gran proporción de adultos mayores cercanos a los 80.000. Este alto número de adultos mayores en el municipio ha afectado considerablemente el índice de envejecimiento, el cual respecto a la medición inmediatamente anterior pasó de 28,32 a 54,56. Finalmente en cuanto al perfil de salud de esta población, las enfermedades no transmisibles cobran relevancia en todos los grupos poblacionales. De igual forma, mediante el análisis de documentos de priorización del riesgo de EPS se encontró que las enfermedades cardio-cerebro-vasculares-metabólicas están presentes en la población de la mayoría de entidades.

Estas conclusiones permiten establecer un perfil general de la población del municipio, con el fin de conocer las posibles demandas que se puedan llegar a tener en los servicios de rehabilitación en la ciudad y de esta manera desarrollar estrategias guiadas hacia las verdaderas necesidades en salud de la población del municipio.

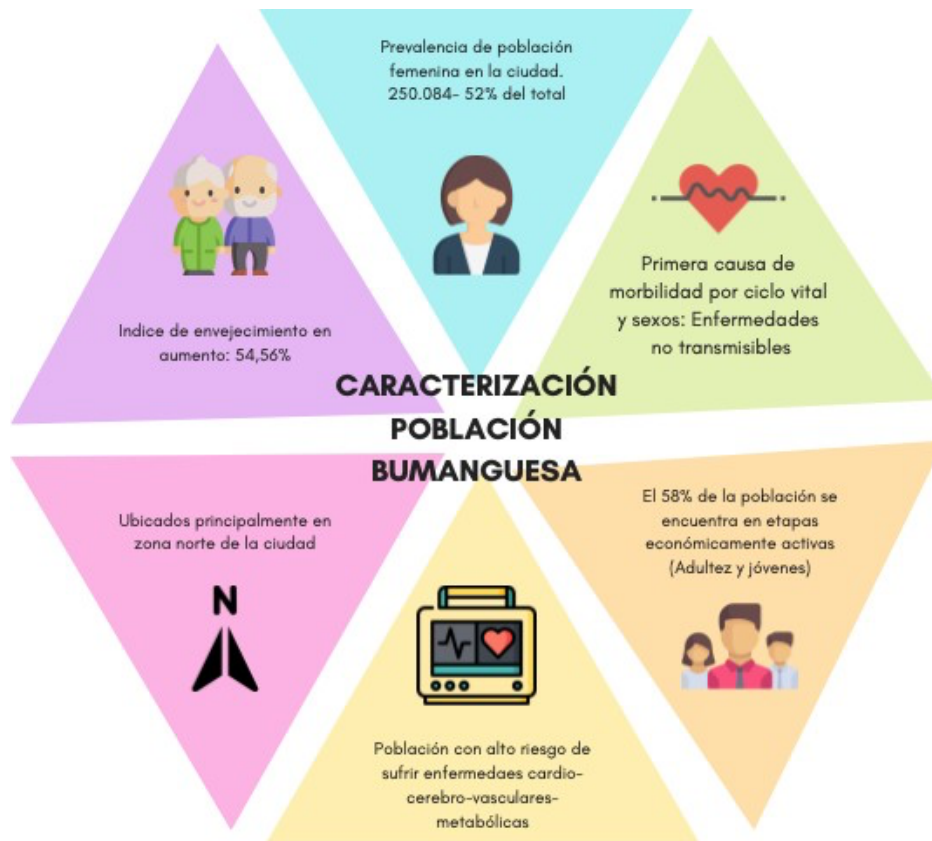


Figura 8. Resultados Eje de Investigación 1: Caracterización población Bumanguesa. Elaboración

propia (2020).

5.1.2. Perfil Sociodemográfico del Cliente externo actual de la Institución

Basado en la información sistematizada de la población actual que asiste a servicios de rehabilitación en la Institución, se encontró que: El 63% (n=18.681) de la población corresponde a personas de sexo femenino y el 37% (n=10.800) corresponde a personas del sexo masculino. Evaluando el tipo de población por ciclo vital se observa que la mayor población son adultos mayores, seguido de adultos. En porcentajes muchos menores 2%-10% se encuentran las poblaciones: jóvenes, adolescentes, infancia y primera infancia. La gráfica a continuación muestra el número de usuarios atendidos en el año 2019, segmentada por grupo poblacional. Se evidencia claramente un mayor segmento de población Adulta y Adulta mayor.

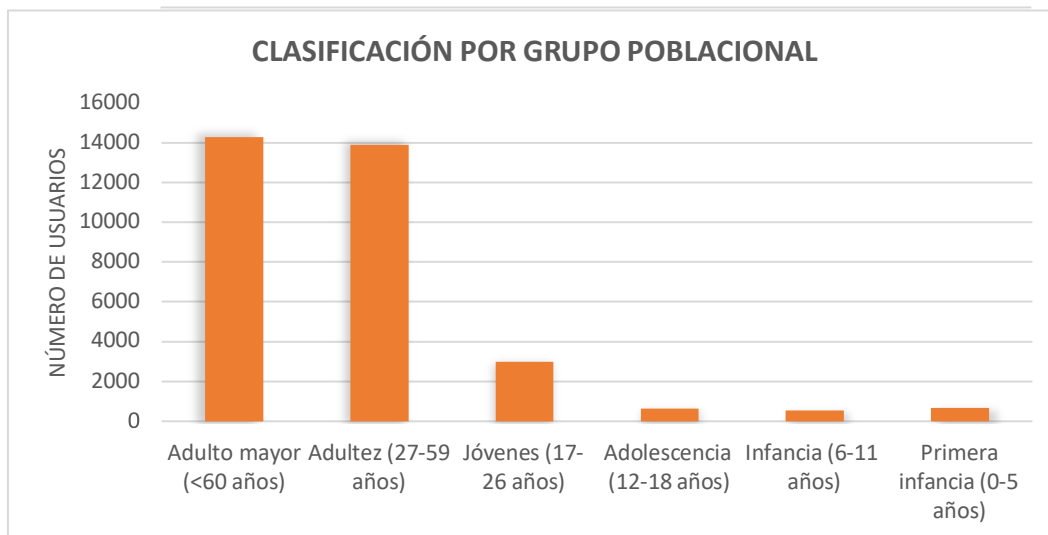


Figura 9. Resultados Eje de Investigación 1: Cliente externo por ciclo de vida. Elaboración propia (2020).

Por otra parte, se sistematizó la información referente a la prevalencia de enfermedades durante el año 2019 de los usuarios que asistieron a servicios de rehabilitación en la Institución. Al realizar un análisis de las historias clínicas del año 2019 se encuentra que las enfermedades (basadas en código CIE10) más prevalentes, son:

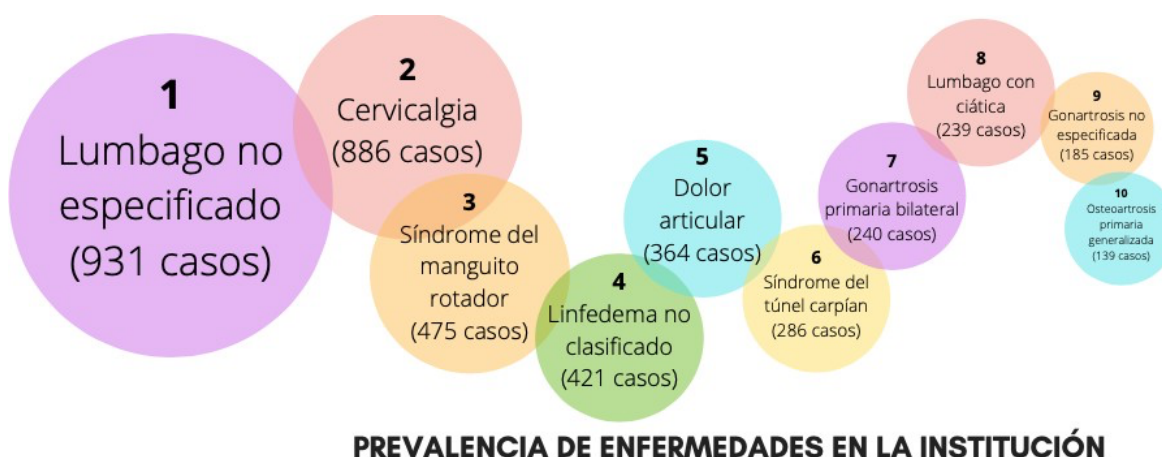


Figura 10. Resultados Eje de Investigación 1: Prevalencia de enfermedades en la Institución.

Elaboración propia (2020).

Se concluye entonces que las 10 enfermedades más prevalentes que son atendidas en la IPS son de tipo osteomusculares. Al contrastar los datos de prevalencia de enfermedades en

Bucaramanga y la prevalencia de enfermedades en la IPS se encuentra que estas están en

concordancia. Se concluye por tanto que las enfermedades de tipo osteomusculares son de gran relevancia para el perfil epidemiológico de la región.

Teniendo en cuenta las tres variables anteriormente presentadas: Sexo, ciclo de vida y prevalencia de enfermedades, se realizó un análisis multivariado con el fin de establecer el porcentaje de mercado actual que ocupa cada uno de estos segmentos. Se establece a su vez el servicio al cual asisten para la atención de esta patología.

Tabla 6. Análisis multivariado-Characterización mercado actual

CARACTERIZACIÓN MERCADO OBJETIVO ACTUAL								
Ciclo vida/ sexo	Femenino				Masculino			
	Total	% del total de usuarios	Patología más prevalente	Servicio usado	Total	% del total de usuarios	Patología más prevalente	Servicio usado
Adulto Mayor (<60 años)	6.703	29,39	Linfedema	Drenaje Linfático	3.345	14,67	Lumbago no especificado	Fisioterapia integral
Adulthood (27-59 años)	6.418	28,14	Lumbago no especificado	Fisioterapia integral	3.217	14,11	Cervicalgia	Fisioterapia integral
Jóvenes (17-26 años)	1.013	4,44	Lumbago no especificado	Fisioterapia integral	1.034	4,53	Cervicalgia	Fisioterapia integral
Adolescencia (12-16 años)	176	0,77	Escoliosis, no especificada	Neurorehabilitación	239	1,05	Escoliosis, no especificada	Neurorehabilitación
Infancia (6-11 años)	98	0,43	Trastorno específico de la pronunciación	Neurorehabilitación	197	0,86	Trastorno mixto de las habilidades escolares	Neurorehabilitación
Primera infancia (0-5 años)	131	0,57	Trastorno del lenguaje expresivo	Neurorehabilitación	236	1,03	Retardo en el desarrollo	Neurorehabilitación

Se observa en la tabla anterior un mercado principalmente dominado por las patologías osteomusculares asociadas a patologías crónicas dolorosas, entre esas: lumbago y Cervicalgia. Este tipo de patologías son propias de estos grupos poblacionales (adultos y adultos mayores), asociadas generalmente a posturas prolongadas en sitios de trabajo, estrés y mala alineación postural a lo largo del tiempo. Los grupos poblacionales más jóvenes, los cuales representan una porción mucho menor del mercado, tanto en hombres como en mujeres, presentan prevalencia asociadas al desarrollo neuromotor.

La proporción de hombres y mujeres en los grupos poblacionales de 0-26 años, ocupan porcentajes en el mercado actual similares; sin embargo, esta proporción no se mantiene de igual manera en el grupo de adultos y adultos mayores, en los cuales, las mujeres doblan la proporción de hombres.

Resalta de igual manera el mercado de mujeres adultas mayores, dado que la patología con mayor prevalencia aquí es Linfedema. Esta patología es común en este grupo poblacional debido a la alta prevalencia de cáncer de seno; la resección del tumor maligno implica afectaciones de ganglios linfáticos que terminan por generar Linfedema en miembros superiores.

La sistematización y depuración de los datos generados en este apartado permite establecer y priorizar los grupos poblacionales de mayor importancia y estimar su porcentaje de participación en el mercado actual de la Institución.

5.1.3. Perfil de preferencias del servicio

Análisis de horas de atención

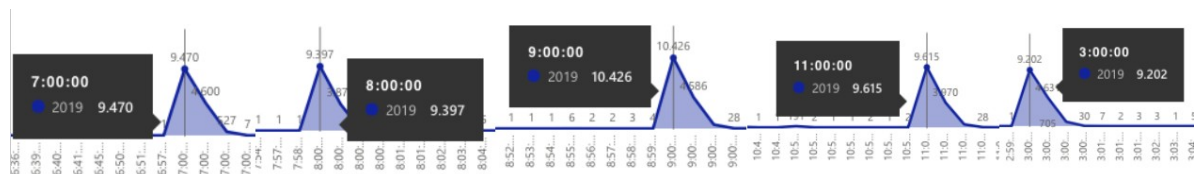


Figura 11. Resultados Eje de Investigación 1: Análisis de horas de atención. Elaboración propia (2020).

Al realizar un análisis de las tendencias horarias de asistencia a los servicios de la Institución, se observa que los usuarios prefieren los horarios de la mañana para asistir a terapia. De las 5 horas de más asistencia, 4 de ellas son en horarios de la mañana.

Sin embargo, al hacer un análisis de cada una de las entidades por separado se encuentra que las tendencias son diferentes.

Los usuarios de Nueva EPS tienen un comportamiento constante a lo largo del día. Si bien existen algunas horas con mayor cantidad de usuarios, en general la asistencia es similar durante el día. Por otra parte, los usuarios de Ecopetrol presentan un comportamiento diferente. La franja horaria de la mañana es la de mayor asistencia, con un pico pronunciado de 9-11 am, y presentan un significativo descenso en horas de la tarde.

El comportamiento de los usuarios de EPS Sanitas de igual forma presenta variaciones en comparación con las demás entidades. Si bien nuevamente los horarios matutinos son más apetecidos por los pacientes, especialmente de 8-11, se encuentra en el horario de la tarde de 4-5 pm una cifra importante de pacientes. Las horas llanas están entre 11-2 pm. El horario de 7 am, contrario a los pacientes de Ecopetrol, no es tan solicitado.

En pacientes particulares se observan mayores picos en horas de la tarde en comparación con otras entidades, sin embargo, el comportamiento es similar a lo largo del día. En términos generales se observa, una preferencia de los usuarios por los horarios matutinos, especialmente de 8-11 am. Por el contrario, el horario de 1 pm es el menos escogido. A su vez se muestra preferencia por las horas en punto (8, 9 10).

Los datos anteriormente mencionados permiten establecer el perfil de utilización del servicio, un elemento clave en el momento de generar un servicio guiado hacia la demanda. Esta información no había sido previamente analizada por la Institución, sin embargo, a partir de esta se podrán establecer diferentes adaptaciones referente a los horarios de prestación del servicio con el fin de responder a la demanda y generar mayor satisfacción en los usuarios.



Figura 12. Resultados Eje de Investigación 1: Perfil de utilización del servicio. Elaboración propia

(2020).

5.1.4. Mapeo de médicos

La búsqueda y sistematización de la información obtenida tanto en los sistemas de información de la Institución y la información disponible en páginas web de las diferentes entidades de salud, dio como resultados una base robusta de médicos que actualmente remiten usuarios a la Institución y de igual manera, una base de datos de médicos de diferentes entidades que pueden ser contactados para mostrarles los servicios que actualmente se ofrecen. En el Anexo 1 y 2 se observan estos resultados.

En el Anexo 1 se observan los médicos de las 5 entidades con mayor remisión de pacientes, el número de remisiones va desde 200 hasta más de 3000 en el año. De igual manera se identificaron las patologías más prevalentes de remisión en cada uno de los médicos. Lo anterior permite evidenciar el tipo de población que atiende cada uno de los médicos, esto ayudará segmentar las estrategias de mejora referente de mejor manera.

Por su parte la base de datos generada para médicos potenciales, describe datos generales de contacto de estos. Dado que no se ha realizado un primer contacto con ellos es de gran importancia este tipo de información. Se encontró una oferta nutrida de médicos especialistas en diferentes áreas que son susceptibles a tratamientos de rehabilitación.

Sistematizar esta información permitirá a la empresa mejorar la coordinación asistencial con médicos, aumentando la referenciación de pacientes a la institución, que terminará por aumentar ingresos a la institución.

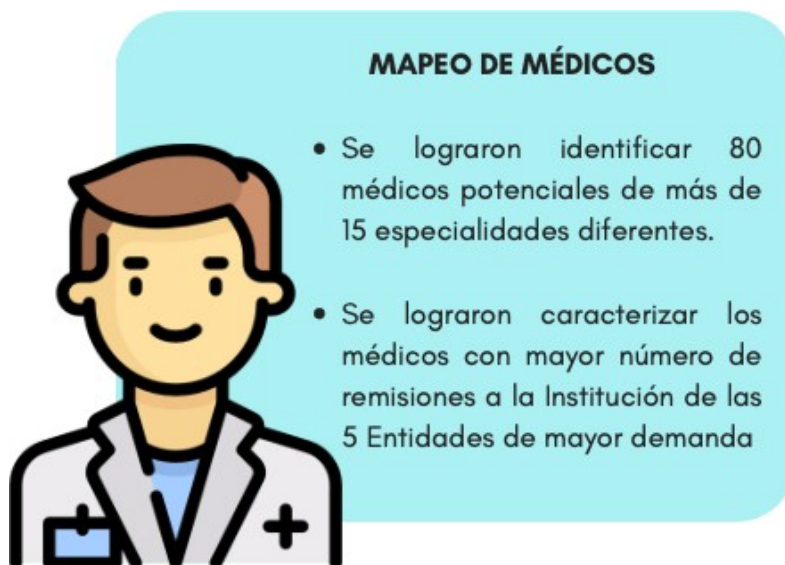


Figura 13. Resultados Eje de Investigación 1: Mapeo de médicos. Elaboración propia (2020).

5.2 Eje de investigación 2: Evaluación de la calidad del servicio

5.2.1 Cuestionario Cliente Interno

Un total de 42 encuestas debidamente diligenciadas fueron recolectadas. Encontrándose lo siguiente: La media de edad fue 32 años, mientras que la media de meses trabajados en la institución es de 54 meses (4 años y medio). El cuestionario fue diligenciado principalmente por fisioterapeutas (n=31), seguido de personal administrativo (n=5) y finalmente terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos (n=3).

Tabla 7. Datos demográficos cliente interno

Cargo (n=42)			
Fisioterapeuta	Terapia Ocupacional	Fonoaudiología	Administrativas
31	3	3	5

Sexo (N)	
Femenino	Masculino
0 35	no 7

Meses trabajados (Media)	54	Edad (Media)	32 años
--------------------------	----	--------------	---------

Las preguntas 1- 22, enfocadas en evaluar la percepción de los terapeutas referente a la calidad esperada en un servicio de rehabilitación y la calidad del servicio en la institución donde laboran se encuentra que: Los 22 aspectos evaluados son percibidos como importantes por el promedio de la población, la media de todos los aspectos se ubicó por encima de 3 (aspecto importante o muy importante).

Los 5 aspectos percibidos como más importantes fueron: Conocimiento del profesional de su caso específico (N=4,88), Atención centrada en el paciente (N=4,86), Comunicación terapeuta- paciente (N=4,84), Conocimiento del profesional (Credibilidad)(N=4,77), Calidad del tratamiento (N=4,74). Por otra parte, aquellos aspectos percibidos como de menor importancia son: Anuncios publicitarios (N=3,53), Canales de comunicación digitales (N=3,98), Instalaciones atractivas (N=4,12), Seguimiento una vez se concluye la intervención (N=4,21), Equipos modernos(N=4,23) y ubicación del servicio en un lugar central (N=4,23).

Teniendo en cuenta lo anterior se establece que la categoría percibida como la más importante para los terapeutas es “Empatía” (N=4,8) y aquella percibida menos importante es “Tangibilidad” (N=4,1).

En cuanto a la percepción de los profesionales (cliente interno) sobre lo encontrado en la IPS Profesionales de la Salud, se establece lo siguiente: 11 de los criterios evaluados cumplen con el criterio de lo esperado o superan las expectativas esperadas. Los 5 aspectos percibidos de mejor manera fueron: Comunicación terapeuta- paciente (N=3,81), Conocimiento del profesional de su caso específico (N=3,74), Conocimiento del profesional (Credibilidad)(N=3,72), Ubicación del servicio en lugar central (N=3,70), Calidad del tratamiento (N=3,63).

Por otra parte, los aspectos percibidos como menores son (se encuentran entre “Menor de lo esperado” y “lo que esperaba”) son: Equipos modernos (N=2,40), Anuncios publicitarios

(N=2,45), Coordinación entre médico tratante y terapeuta (N=2,56), Canales de comunicación digitales (N=2,58), Seguimiento una vez se concluye la intervención (N=2,67). Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentra que la categoría que obtuvo en promedio una mejor puntuación fue “Fiabilidad”, mientras que aquella con menor puntuación fue: “Tangibilidad”.

Tabla 8. Evaluación aspectos calidad del servicio-Cliente interno

	Aspectos evaluados	Factores importantes(Media)	Servicio en la institución (Media)
1	Equipos modernos	4,23	2,40
2	Instalaciones atractivas	4,12	2,95
3	Empleados de aspecto profesional y pulcros	4,65	3,35
4	Anuncios publicitarios	3,53	2,45
5	Canales de comunicación digitales	3,98	2,58
6	Atención centrada en el paciente	4,86	3,21
7	Atención individualizada	4,63	2,72
8	Atención brindada con comprensión y empatía	4,72	3,60
9	Conocimiento del profesional de su caso específico	4,88	3,74
10	Comunicación terapeuta- paciente	4,84	3,81
11	Sensación de seguridad dentro de la empresa	4,65	2,74
12	Capacidad de los profesionales de resolver su necesidad de salud	4,72	3,26
13	Capacidad de los profesionales de responder sus inquietudes y preguntas	4,42	3,44
14	Conocimiento del profesional (Credibilidad)	4,77	3,72
15	Tiempo de espera para pedir una cita	4,35	2,86
16	Número de sesiones suficiente para resolver su problema	4,30	2,98
17	Ubicación del servicio en lugar central	4,23	3,70
18	Horarios de atención convenientes para todos sus clientes	4,33	3,58
19	Duración de la sesión de tratamiento	4,35	3,07
20	Seguimiento una vez se concluye la intervención	4,21	2,67
21	Calidad del tratamiento	4,74	3,63
22	Coordinación entre médico tratante y terapeuta	4,51	2,56

Al hacer una comparación entre la importancia de los diferentes aspectos en un servicio de

rehabilitación en comparación lo encontrado en los servicios de rehabilitación de la institución se encontró que: aquellos factores en los cuales se encuentra mayor discrepancia son: Atención individualizada, sensación de seguridad dentro de la empresa y coordinación entre el médico tratante y el terapeuta. Y aquellos aspectos en donde lo encontrado en el servicio se acerca más a lo esperado son: Ubicación del servicio en un lugar central, Horarios de atención convenientes y Capacidad de los profesionales de responder sus inquietudes y preguntas.

En la gráfica presentada a continuación, se pueden observar cada uno de los aspectos evaluados. Los cuales permiten entender la visión que tiene el profesional del servicio actual, y de esta manera generar estrategias de mejora que vayan encaminadas a fortalecer los aspectos priorizados.



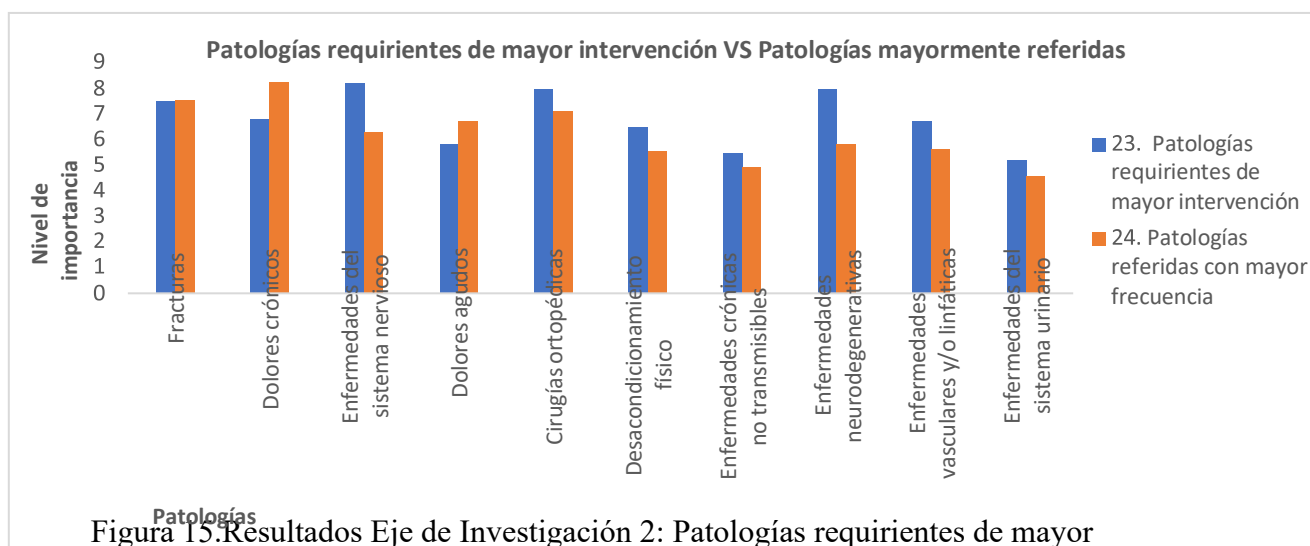
Elaboración propia (2020).

Las preguntas 23 y 24 indagaban respectivamente sobre: las patologías que requieren mayor intervención por rehabilitación y las patologías que mayormente son referidas a servicios de rehabilitación. A cada una de las patologías enunciadas se le debía asignar un grado de importancia de 1-10 siendo 10 lo más importante.

Tabla 9. Resultados preguntas 23-24

23. Patologías requirientes de mayor intervención por rehabilitación (Media)		24. Patologías mayormente referidas a servicios de rehabilitación (Media)	
Fracturas	7,56	Fracturas	7,60
Dolores crónicos	6,84	Dolores crónicos	8,28
Enfermedades del sistema nervioso	8,26	Enfermedades del sistema nervioso	6,35
Dolores agudos	5,84	Dolores agudos	6,77
Cirugías ortopédicas	8,00	Cirugías ortopédicas	7,14
Desacondicionamiento físico	6,52	Desacondicionamiento físico	5,60
Enfermedades crónicas no transmisibles	5,50	Enfermedades crónicas no transmisibles	4,93
Enfermedades neurodegenerativas	8,02	Enfermedades neurodegenerativas	5,84
Enfermedades vasculares y/o linfáticas	6,74	Enfermedades vasculares y/o linfáticas	5,67
Enfermedades del sistema urinario	5,21	Enfermedades del sistema urinario	4,60

Se encontró que la patología más prevalente en los servicios, según los profesionales en salud, son los dolores crónicos, y aquella que menos refieren son las enfermedades del sistema urinario. En cuanto a la importancia que ellos asignan a cada una de las enfermedades, se encontró que aquellas que ellos consideran son de mayor importancia para ser tratadas, son las enfermedades del sistema nervioso, enfermedades neurodegenerativas y cirugías ortopédicas.



intervención-Cliente interno. Elaboración propia (2020).

Entre los resultados, genera interés, analizar la discrepancia obtenida en las patologías: Enfermedades del sistema nervioso y enfermedades neurodegenerativas. En ellas se observa que, aunque para los rehabilitadores, estas deberían ser las patologías que más deberían referir, no son las que los médicos remiten con mayor frecuencia.

La pregunta 25 indagaba acerca de la efectividad de diferentes tratamientos; encontrándose que aquellos que tienen mayores efectos positivos para el paciente son: El entrenamiento funcional en primer lugar, seguido de medios físicos: calor y crioterapia.

Tabla 10. Resultados preguntas 25 y 27

25. Intervenciones de rehabilitación con efectos positivos en los pacientes		27. Factores de remisión del médico a servicios de rehabilitación	
Calor	7,70	Instalaciones atractivas	6,27
Magnetoterapia	6,31	Oportunidad en la cita	6,71
Tracción	6,47	Calidad en la atención	7,64
Ondas de choque	5,95	Equipos modernos	5,79
Crioterapia	7,60	Conocimiento del profesional	8,45
Entrenamiento funcional	8,53	Colegas refieren buen servicio	7,90
Diatermia	6,62	Atención centrada en el paciente	7,50
Laser de alta intensidad	6,19	Es el lugar asignado por la entidad	8,32
Ultrasonido	7,42	Ubicación del centro	7,08

La pregunta 26 indagaba sobre el número de sesiones promedio enviadas a los pacientes para servicios de rehabilitación. Se encontró gran diferencia entre los diferentes rangos. Un 57% de las veces se escogió el rango de 10-15 sesiones.

Tabla 11. Resultados pregunta 26

26. Número de citas promedio enviadas para un tratamiento de rehabilitación				
1-5	5-10	10-15	15-20	Más de 20
0	7	24	6	5

Finalmente, la pregunta 27 indagaba sobre la percepción de los fisioterapeutas sobre las razones por las cuales los médicos refieren a sus pacientes a servicios de rehabilitación en la

IPS Profesionales de la Salud y CIA, encontrándose como principales razones: El conocimiento de los profesionales sobre el manejo del paciente y debido a que es el lugar asignado por la entidad.



Figura 16. Resultados Eje de Investigación 2: Percepciones finales del profesional. Elaboración propia

(2020).

5.2.2. Cuestionario Cliente Externo

Un total de 254 encuestas debidamente diligenciadas fueron recolectadas. Encontrándose lo siguiente: La media de edad fue 47 años, con una desviación estándar de 21,13. Se presentó una mayor proporción de mujeres que atienden al servicio, siendo 1,6 a 1 (Femenino=157, Masculino=96). El servicio más consultado fue fisioterapia presentándose en más de 200 de los cuestionarios.

Tabla 12. Resultados datos sociodemográficos

n=254	
Edad	
Media	Desviación Estandar
47,19	21,13

Sexo	
Femenino (N)	Masculino (N)
157	96
Números de citas	
Media	
16,07	

Servicio al cual asiste			
Fisioterapia	220	Fonoaudiología	20
Terapia ocupacional	8	Drenaje linfático	6

A partir de los resultados se evidencia claramente que los médicos con mayores remisiones a servicios de rehabilitación son los médicos ortopedistas, seguidos de médicos fisiatras. Por otra parte, el número promedio de citas fue de 16. En cuanto a las entidades con mayor remisión de pacientes se encuentran en el primer lugar se encuentra la Entidad Promotora de Salud Nueva EPS, por otra parte, el segundo y tercer lugar se encuentran dos entidades que hacen parte de regímenes especiales (Avanzar, como Entidad encargada del Magisterio y Ecopetrol con su población trabajadora).

Tabla 13. Resultados tipo de médico y entidad remitente

Tipo de médico remitente					
Ortopedista	176	Cirujano	2		
Fisiatra	44	Pediatra	17		
Neurólogo	14	Psiquiatra	1		
Entidad remitente					
Nueva Eps	186	Colmedica	3	Liberty Seguros Soat	2
Avanzar	35	Sanitas	1	Equidad Seguros	2
Ecopetrol	16	Uis Salud	2	Mundial De Seguros	2
Coomeva	2	Colmena	1	Famisanar	2

En cuanto al motivo de consulta se encuentra que los principales motivos de consulta en los

servicios son: Manguito rotador, Lumbalgia y disfunciones en rodilla; todas patologías de origen osteomuscular.

Tabla 14. Resultados motivo de consulta

Motivo de consulta							
Tendinitis	14	Dolor articular	2	Rehabilitación MMII	0	Parálisis cerebral	2

Epicondilitis	5	Disfunciones entobillo y pie	11	Luxación de lamano	6	Drenaje linfático	6
Fractura	13	Alteraciones de oídomedio	1	Disfunción de Articulación Temporomandibular	3	Alteraciones ligamentarias	1
Lumbalgia	25	Problemas de Neurodesarrollo	14			Retraso en el desarrollo	6
Luxación de clavícula	4	Terapia ocupacional	1	Disfunciones encadera	4	Síndrome túnel delcarpo	17
Manguito rotador	29	Fonoaudiología	14	Disfunciones enrodilla	25	Alteraciones en la motricidad gruesa	1
Dedo en gatillo	8	Cervicalgia	13	Rehabilitación columna	3		
Artrosis	6	Fractura radio-cubital	16			Artrogriposis	4

Un poco menos de la mitad de los pacientes encuestados volvieron a servicios de rehabilitación (n=107) y las causas por las que más consultan nuevamente al servicio, son patologías generadoras de dolores crónicos, lo cual requiere tratamiento por un tiempo prolongado.

Tabla 15. Resultados asistencia previa al servicio y motivo de asistencia

Asistencia previa al servicio							
SI				NO			
10				14			
7				6			
Motivo de consulta previa							
Tendinitis	8	Dolor articular	3	Cervicalgia	9	Drenaje linfático	1
Epicondilitis	1	Disfunciones entobillo y pie	4	Disfunción de Articulación Temporomandibular	3	Alteraciones ligamentarias	0
Fractura	5	Alteraciones de oído medio	0			Retraso en el desarrollo	3

Lumbalgia	16	Problemas de Neurodesarrollo	3	Disfunciones encadera	2	Artrosis	2
Luxación de clavícula	3	Terapia ocupacional	1	Disfunciones enrodilla	19	Artogriposis	0
Manguito rotador	10	Fonoaudiología	2	Fractura radio-cubital	5	Alteraciones en la motricidad gruesa	0
Dedo en gatillo	1	Luxación de lamano	4	Rehabilitación columna	4	Parálisis cerebral	2
Síndrome túnel del carpo	8			RehabilitaciónMMII	1		

Por otra parte, el 97% de los usuarios refirieron haberse enterado del servicio de rehabilitación en la institución por la Entidad Prestadora de Salud. Solo un 3% de los encuestados refirió haberse enterado por otra persona. Esto sin duda resulta de importancia en el momento de evaluar temas comunicacionales de la empresa.

Tabla 16. Resultados forma de referencia al servicio

Cómo se enteró del servicio		
EPS	Voz a Voz	Internet
247	7	0

Al analizar la percepción de los usuarios referente a la calidad esperada en un servicio de rehabilitación y la calidad del servicio en la institución donde laboran se encuentra que: Los 22 aspectos evaluados son percibidos como importantes por el promedio de la población, la media de todos los aspectos se ubicó por encima de 3,5 (aspecto importante o muy importante).

Los 5 aspectos percibidos como más importantes fueron: Conocimiento del profesional de su caso específico (N=4,86), Comunicación terapeuta- paciente (N=4,82), Atención centrada en el paciente (N=4,80), Conocimiento del profesional (Credibilidad)(N=4,88), Atención brindada con comprensión y empatía (N=4,76). Por otra parte, aquellos aspectos percibidos como de menor importancia son: Anuncios publicitarios (N=3,59), Canales de comunicación digitales (N=3,89), Instalaciones atractivas (N=4,28), Seguimiento una vez se concluye la intervención (N=4,41), Coordinación entre médico tratante y terapeuta (N=4,46).

Teniendo en cuenta lo anterior se establece que la categoría percibida como la más importante para los terapeutas es “Empatía” (N=4,78) y aquella percibida menos importante es “Tangibilidad” (N=4,22).

En cuanto a la percepción de los usuarios (cliente externo) sobre lo encontrado en la IPS Profesionales de la Salud, se establece lo siguiente: solo dos de los criterios evaluados fueron calificados como “menor de lo esperado”, los demás criterios (20) se ubicaron entre “lo esperado” y “mucho mayor de lo esperado”. Los 5 aspectos percibidos de mejor manera fueron: Comunicación terapeuta- paciente (N=4,59), Atención brindada con comprensión y empatía (N=4,56), Conocimiento del profesional de su caso específico (N=4,55), Conocimiento del profesional (Credibilidad) (N=4,54), Capacidad de los profesionales de responder sus inquietudes y preguntas (N=4,48).

Por otra parte, los aspectos percibidos como menores son (se encuentran entre “Menor de lo esperado” y “lo que esperaba”) son: Anuncios publicitarios (N=2,50), Canales de comunicación digitales (N=2,47), Instalaciones atractivas (N=3,22), Equipos modernos (N=3,26). Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentra que la categoría que obtuvo en promedio una mejor puntuación fue “Empatía”, mientras que aquella con menor puntuación fue: “Tangibilidad”.

Tabla 17. Resultados percepción del servicio-

	Aspectos evaluados	Factores importantes (Media)	Servicio en la institución (Media)
1	Equipos modernos	4,58	3,26
2	Instalaciones atractivas	4,28	3,22
3	Empleados de aspecto profesional y pulcros	4,74	4,30
4	Anuncios publicitarios	3,59	2,50
5	Canales de comunicación digitales	3,89	2,47
6	Atención centrada en el paciente	4,80	4,38
7	Atención individualizada	4,68	4,13
8	Atención brindada con comprensión y empatía	4,76	4,56
9	Conocimiento del profesional de su caso específico	4,86	4,55
10	Comunicación terapeuta- paciente	4,82	4,59
11	Sensación de seguridad dentro de la empresa	4,53	3,68
12	Capacidad de los profesionales de resolver su necesidad de salud	4,73	4,39
13	Capacidad de los profesionales de responder sus inquietudes y preguntas	4,73	4,48
14	Conocimiento del profesional (Credibilidad)	4,80	4,54
15	Tiempo de espera para pedir una cita	4,53	3,78
16	Número de sesiones suficiente para resolver su problema	4,57	3,52
17	Ubicación del servicio en lugar central	4,51	4,16
18	Horarios de atención convenientes para todos sus clientes	4,58	4,20
19	Duración de la sesión de tratamiento	4,67	4,01
20	Seguimiento una vez se concluye la intervención	4,41	3,36
21	Calidad del tratamiento	4,72	4,52
22	Coordinación entre médico tratante y terapeuta	4,46	3,60

Al hacer una comparación entre la importancia de los diferentes aspectos en un servicio de rehabilitación y lo encontrado en los servicios de rehabilitación de la institución se encontró que: aquellos factores en los cuales se encuentra mayor discrepancia son: Instalaciones atractivas, equipos modernos y canales de comunicación digitales, siendo la diferencia en cada uno de estos aspectos de 1 a 1,5 puntos de diferencia entre lo esperado y lo encontrado por el cliente externo. Y aquellos aspectos en donde lo encontrado en el servicio se acerca más a lo esperado son: Atención brindada con comprensión y empatía, Comunicación terapeuta-paciente y calidad del tratamiento.

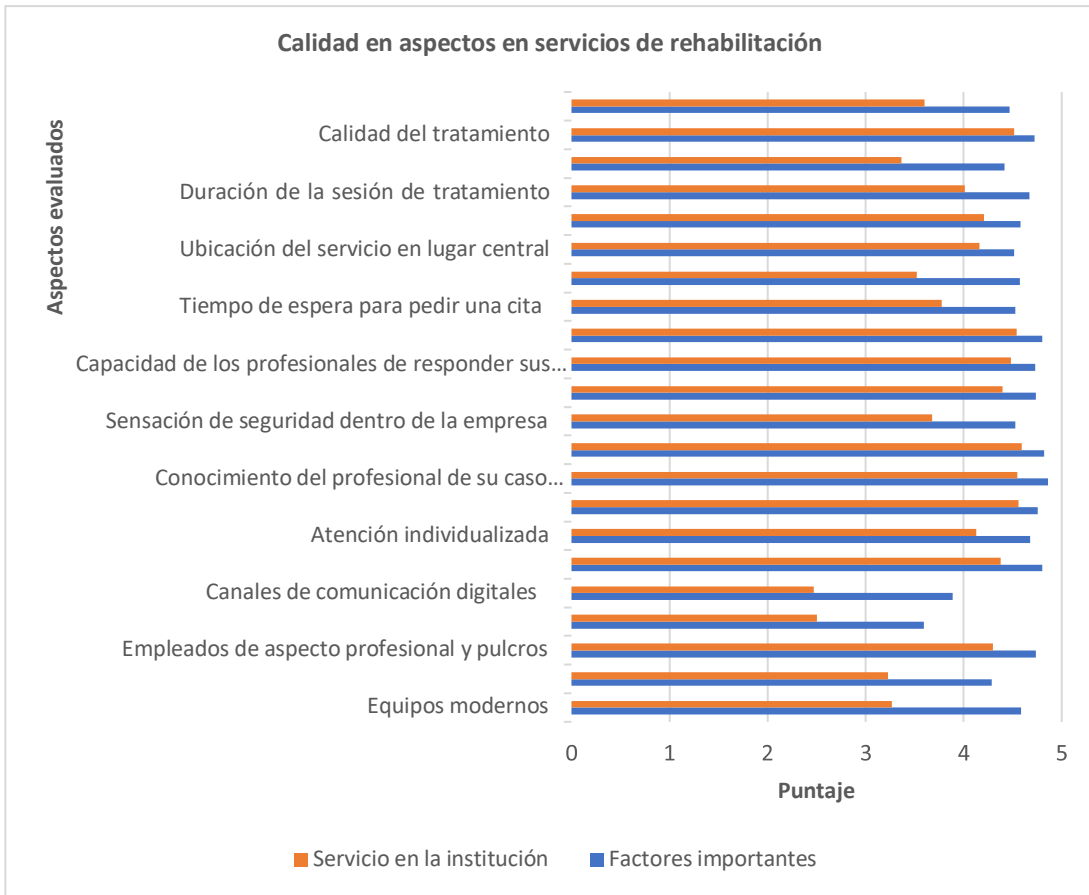


Figura 17. Resultados percepción calidad en servicios de rehabilitación- cliente externo. Elaboración

propia (2020).



Figura 18. Eje de Investigación 2: Percepciones finales del cliente externo-usuario. Elaboración propia

(2020).

Realizar un comparativo entre los resultados obtenidos en los dos tipos de poblaciones evaluadas, permite entender sus percepciones, evaluar las diferencias y convergencias y de esta manera, priorizar aquellos aspectos de mayor importancia para el mejoramiento de la institución.

En términos generales fueron los usuarios quienes dieron mayor importancia a cada uno de los aspectos evaluados en comparación con los profesionales; Aún cuando son los usuarios quienes tienen expectativas más altas frente a los servicios de rehabilitación, son ellos mismo quienes puntuaron de mejor manera el servicio ofrecido por la IPS Profesionales de la Salud y CIA.

Por otra parte, se encuentra que el promedio de las diferencias entre “lo esperado” y “lo encontrado” es mucho menor en el cliente externo, siendo este promedio 0,64 en usuarios y 1,32 en profesionales. Por tanto, se concluye que los usuarios se encuentran mayormente satisfechos con el servicio prestado por la entidad, en comparación con los profesionales.

Se puede concluir además que aquellos aspectos que son percibidos de mejor manera por ambas poblaciones son los aspectos de la categoría “Empatía” y “Responsabilidad”. Por tanto, aspectos como: buena comunicación terapeuta- paciente, atención brindada con comprensión y empatía, conocimiento del profesional y calidad de la atención son vistos como las principales fortalezas de la institución en cuanto a calidad del servicio.

Por otra parte, los aspectos a mejorar, evidenciados en ambas poblaciones son los aspectos de la categoría: “Tangibilidad”. Si bien, algunos de ellos no son percibidos como aspectos de gran importancia para un servicio de rehabilitación, una mejora en la calidad de estos podrá generar un diferencial con otros servicios de rehabilitación. Principalmente en temas como: anuncios publicitarios y canales de comunicación digitales.

5.2.3 Cuestionario médicos

Un total de 10 encuestas debidamente diligenciadas fueron recolectadas. Encontrándose lo siguiente: La media de edad fue 56 años y la media de años trabajos fue de 27. Se presentaron igual cantidad de hombres y mujeres (Femenino=5, Masculino=5).

La tabla 15 muestra los resultados de las diferentes especialidades a las cuales se les aplicó el cuestionario. Teniendo en cuenta que la aplicación del cuestionario fue por conveniencia se intentó tener una muestra representativa de diferentes especialidades relacionadas a procesos de rehabilitación. De igual forma se muestran las diferentes entidades con las cuales trabajan; encontrándose mayor predominancia de trabajo con entidades de medicina Prepagada y ARL y de la EPS Nueva EPS.

Tabla 18. Tipo de médicos y entidades con las cuales trabaja

Tipo de médico remitente			
Médico General	3	Ginecólogo	1
Ortopedista	2	Rehabilitación maxilofacial	1
Pediatra	1	Vascular	1
Anestesiología	1		

Entidades con las cuales trabaja					
EP S		AR L		Prepagadas y Regímenes especiales	
Seguros Bolívar	3	Axa Colpatria	5	SOAT	2
Sanitas	2	Suramericana	4	AXA Colpatria	7
Salud Total	1	Colmena	5	Siglo XXI	7
Coomeva	2			Medplus	3
Compensar	2			Medisanitas	7
Famisanar	1			Colmédica	5
Nueva EPS	7			Ecopetrol	6
Avanzar	2			Allianz	6

Al analizar las patologías que según los médicos requieren mayor intervención se encontraron las patologías de origen osteomuscular: Fracturas, cirugías ortopédicas y dolores crónicos. De igual manera, coinciden en asegurar que son estas las que mayormente se refieren a los servicios de rehabilitación; aquellas que refieren ser menormente referidas a este servicio son las enfermedades del sistema urinario.

Tabla 19. Resultados preguntas 2-3

2. Patologías requirientes de mayor intervención por rehabilitación (Media)		3. Patologías mayormente referidas a servicios de rehabilitación (Media)	
Fracturas	9,5	Fracturas	8,8
Dolores crónicos	8,4	Dolores crónicos	9,5
Enfermedades del sistema nervioso	8,2	Enfermedades del sistema nervioso	6,9
Dolores agudos	7,2	Dolores agudos	7,6
Cirugías ortopédicas	9,3	Cirugías ortopédicas	7,1
Desacondicionamiento físico	7,2	Desacondicionamiento físico	7,5
Enfermedades crónicas no transmisibles	6,9	Enfermedades crónicas no transmisibles	7
Enfermedades neurodegenerativas	7,8	Enfermedades neurodegenerativas	6,8
Enfermedades vasculares y/o linfáticas	8,3	Enfermedades vasculares y/o linfáticas	8,6
Enfermedades del sistema urinario	7,1	Enfermedades del sistema urinario	5,9

Por su parte al indagar sobre las intervenciones en rehabilitación que tienen efectos positivos

se encontró que: todas presentan puntuaciones altas, sin embargo, el entrenamiento funcional, el ultrasonido y el laser de alta intensidad son las que cuentan con mayores puntuaciones. Por su parte al indagar sobre los factores por los cuales los médicos refieren pacientes a la Institución se encuentra que las principales razones son: Conocimiento el profesional y calidad de la atención; sin embargo, todas presentan puntuaciones por encima de 8.

Tabla 20. Resultados pregunta 4 y 8

4. Intervenciones de rehabilitación con efectos positivos en los pacientes		8. Factores de remisión del médico a servicios de rehabilitación	
Calor	8,3	Instalaciones atractivas	8,4
Magnetoterapia	7,4	Oportunidad en la cita	8,2
Tracción	7,8	Calidad en la atención	9,3
Ondas de choque	7,5	Equipos modernos	8,8
Crioterapia	7,1	Conocimiento del profesional	9,4
Entrenamiento funcional	9,6	Colegas refieren buen servicio	8,6
Diatermia	7,4	Atención centrada en el paciente	8,2
Laser de alta intensidad	8,3	Es el lugar asignado por la entidad	8,5
Ultrasonido	8,9	Ubicación del centro	8,7

Por otra parte, se encuentra que no todos los servicios ofrecidos por la institución son conocidos por la totalidad de los médicos y, por tanto, el número de remisiones a estos servicios es aún menor. El servicio más conocido es entrenamiento funcional y drenaje linfático. Solo 4 de los 10 médicos refirieron conocer 7 o más servicios prestados por la entidad.

Tabla 21. Resultados preguntas 8 y 9

9. Servicios ofrecidos por la Institución que usted conoce		8. Servicios ofrecidos por la Institución a los cuales ha remitido pacientes	
Drenaje Linfático	9	Drenaje Linfático	7
Neurorehabilitación	7	Neurorehabilitación	5
Tratamiento de piso pélvico	3	Tratamiento de piso pélvico	3
Ondas de choque	6	Ondas de choque	5
Diatermia	3	Diatermia	2
Magnetoterapia	2	Magnetoterapia	2
Entrenamiento funcional	10	Entrenamiento funcional	9
Laser de alta intensidad	4	Laser de alta intensidad	4
Rehabilitación cardiaca	5	Rehabilitación cardiaca	0

Al indagar sobre el número de citas promedio enviadas, se encuentra que la mayoría envía más de 20 sesiones, sin duda un número alto de sesiones. Por otra parte, al estimar el porcentaje de pacientes que llegan a su servicio y requieren servicios de rehabilitación, 6 de 10 médicos refirieron un promedio de 10-20% de remisiones a servicios de rehabilitación, sin embargo, esto puede deberse a la especialidad de estos médicos. Al analizar aquellos que refirieron mayor porcentaje, se encuentra que estos son ortopedistas. Finalmente, todos los

médicos reportaron estar remitiendo pacientes a Profesionales de la Salud y Cia por más de 10 años, lo cual reafirma la percepción que tiene esta población sobre la calidad de los servicios de rehabilitación prestados en la Institución.

Tabla 22. Resultados preguntas 5-7

6. Número de citas totales enviadas				
1-5	5-10	10-15	15-20	>20
2	2	1	1	4
7. Porcentaje de pacientes requirentes de rehabilitación				
10-20%	20-40%	40-60%	60-80%	80-100%
6	0	0	1	3
8. Años de referir pacientes a la Institución				
<1	1-3	3-5	5-10	>10
0	0	0	0	10

Al hacer un comparativo entre las respuestas aportadas por los profesionales en rehabilitación y los médicos. Se encuentra concordancia respecto a las patologías de mayor referencia a servicios de rehabilitación, tanto médicos como profesionales establecen que son los dolores crónicos, sin embargo se encuentra discrepancia respecto a las patologías que requieren mayor intervención; los profesionales refieren que las patologías requirientes de mayor intervención son las de origen nervioso y por el contrario los médicos afirman que son las patologías de origen osteomuscular. Se pone en evidencia por tanto una falta de coordinación entre estos dos actores. Sin embargo, se encuentra concordancia respecto a las intervenciones que tienen efectos positivos: Entrenamiento funcional. De igual forma, se encuentra concordancia respecto a los factores por los cuales los médicos realizan remisión a los servicios de la Institución: Conocimiento del profesional y calidad de la atención.

Lo anteriormente expuesto permite establecer puntos de divergencia y convergencia entre los profesionales de la salud, que permiten establecer estrategias de intervención.

5.3 Eje de investigación 3: Evaluación del proceso de compra

5.3.1 Cascada de Pacientes

Como primer resultado, se presenta la Cascada de Pacientes, obtenida a partir del proceso de identificación y depuración de informes y bases de datos de fuente secundaria, seguidamente se encuentra la tabla de datos sobre la cual se construyó la gráfica. Adicionalmente en el Anexo 7 se presenta el informe detallado por cada entidad.

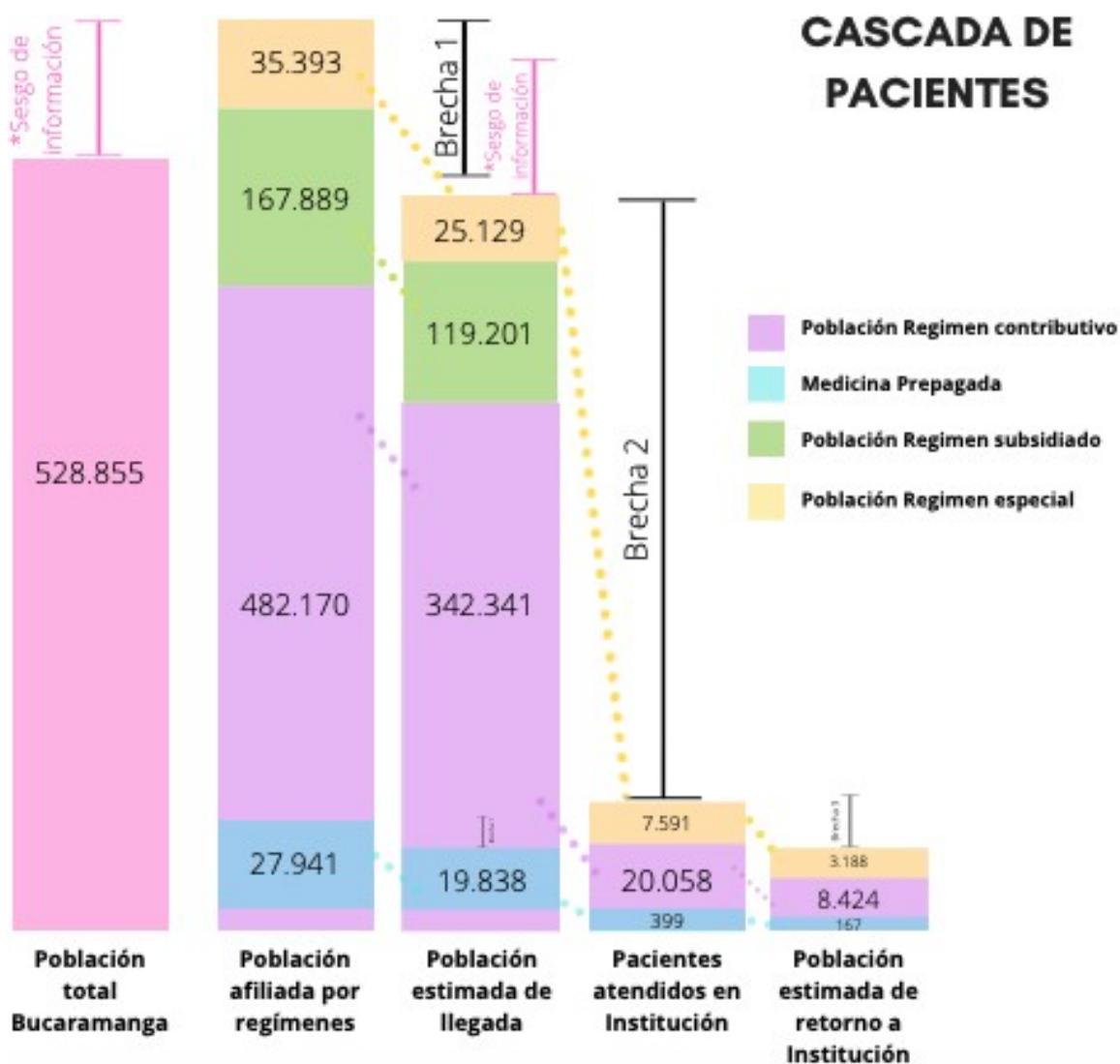


Figura 19. Resultados Eje de Investigación 3: Cascada de pacientes. Elaboración propia (2020).

Tabla 23. Cascada de Pacientes

POBLACIÓN TOTAL B/MANGA					
					528.855
POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA EN P.S					
					29.577
	Tipo de Régimen	Afiliados	Población estimada de llegada a servicios RHB	Atendido en P.S	Población estimada retorno a P.S
POBLACIÓN AFILIADA	RÉGIMEN SUBSIDIADO	163.289	115.935	-	-
	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	482.170	342.341	20.058	8.424
	MEDICINA PREPAGADA	27.941	147.638	917	385
	REGIMENES ESPECIALES	24.803	17.610	7.591	3.188
	PACIENTES PARTICULARES			336	141
	TOTAL	878.203	623.524	28.566	12.139

*P.S: Profesionales de la Salud

A partir de la información anterior se pueden evidenciar los siguientes puntos:

La primera columna de la cascada establece la población del Municipio basados en los datos del último Censo Nacional (2018) proporcionados por el Departamento Administrativo Nacional de estadística-DANE. Al comparar esta primera columna con la segunda se observa un sesgo de información dado que la cantidad de afiliados a los diferentes regímenes de salud reportados por el Ministerio Nacional en el Informe Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) es de 670.262 usuarios afiliados en el Municipio teniendo por tanto 141.407 usuarios más en comparación con la cantidad de habitantes del Municipio. Esto puede deberse a la organización territorial del Municipio, el cual hace parte de un Área Metropolitana, junto con los municipios de Floridablanca, Girón y Piedecuesta. Por tanto, personas que estén censadas en otros municipios aledaños pueden haberse afiliado al sistema de salud en Bucaramanga. Las implicaciones que trae esta incongruencia en la información de los diferentes Entes

Gubernamentales es una limitante no solo para la investigación en cuestión sino a su vez para el desarrollo de política pública en los Municipios.

En la segunda columna de la Cascada de Pacientes se observa la distribución de afiliados en los diferentes regímenes de afiliación. Se observa una gran cantidad de afiliación al régimen contributivo en comparación con el subsidiado, lo que se podría traducir en una alta proporción de población cotizante al sistema que cuentan con un trabajo formal. Por otra parte, la población de medicina Prepagada se ubicó dentro del segmento de la población afiliada al régimen contributivo, dado que para poder estar afiliado a medicina Prepagada es mandatorio también ser cotizante (pertenecer al régimen contributivo). Finalmente, la población perteneciente a regímenes especiales alcanza casi un 5% del total en esta columna, representando un número importante de análisis.

Al pasar de la segunda a la tercera columna de la Cascada de pacientes se establece una primera brecha la cual se da por esos afiliados que no requieren servicios de rehabilitación y por tanto no hacen uso de ellos. Si bien existen personas que no requieren ningún servicio referente a rehabilitación, un porcentaje de estas puede estar requiriendo algún servicio, pero no lo conoce o no tiene la necesidad sentida de asistir a estos servicios. De igual forma, la mayor parte de la población solo utiliza servicios en forma “reactiva” y no preventiva, lo que quiere decir que atienden en el momento en el que su cuadro clínico ha empeorado y por el contrario no hacen uso de los servicios de manera preventiva. Por tanto, dar a conocer los alcances de la rehabilitación permitiría aumentar la extensión de uso a estos servicios, disminuyendo así esta brecha.

En esta parte (columna 2 a 3) se estableció a su vez un sesgo de información, por cuenta del porcentaje usado para el cálculo de la extensión de uso. Este indicador no está desagregado exclusivamente para servicios de rehabilitación, comprende todos los servicios de consulta externa. No se encontraron referencias bibliográficas más precisas, por tanto, este valor puede estarse desestimando, sin embargo, permite tener un valor del posible mercado en rehabilitación que se tiene en el Municipio.

Al evaluar el paso de la columna 3 a la columna 4 de la Cascada de pacientes se evidencia la mayor brecha del análisis. Si bien, Profesionales de la Salud y Cia. atendió en 2019 al 6% de la población bumanguesa, sin duda un mercado importante de usuario, la pérdida evidenciada entre la población estimada de llegada y la realmente atendida alcanza cerca de 600.000 usuarios.

El primer valor relevante de análisis es la población del régimen subsidiado. Actualmente la Institución no tiene contratación con entidades pertenecientes a este régimen. Aún cuando podrían representar un mercado importante, debido a demoras en pago por parte de estas entidades, este segmento poblacional no es considerado como un mercado objetivo por parte de la Institución.

Respecto a los datos evidenciados en el régimen contributivo, realizando un análisis desagregado por cada entidad (Anexo 7), Nueva EPS es la entidad de la cual se reciben una mayor cantidad de pacientes. Si bien se evidencia una solidez en este mercado, se pueden pensar en estrategias que permitan dar mayor continuidad a los servicios y permitan fidelizar a estos usuarios con la entidad, generando así recordación de marca.

Por otra parte, se puede concluir que la relación contraactual pactada con las diferentes EPS no garantiza la remisión de pacientes a la Institución. En la tabla anterior se observa que la cantidad de pacientes atendidos de EPS como: Asmet salud, Comparta y Medimas son bastante bajos en comparación con sus afiliados. Diferente a la situación de EPS como Nueva EPS o Sanitas. Por tanto se hace necesario evaluar como se está dando el relacionamiento interno entre la EPS y la Institución, los canales de comunicación que se manejan, el conocimiento que tienen los médicos remitentes sobre los servicios ofrecidos por la empresa. Se hace necesario afianzar los procesos de comunicación y visibilización de la institución con las EPS que actualmente se tiene contratación pero que no presentan una alta tasa de remisión de pacientes a la Institución.

Profesionales de la Salud y CIA. actualmente presta atención a la gran mayoría de entidades de medicina prepagada de la ciudad, sin embargo se observa que el número de atenciones es bajo, aún teniendo en cuenta la poca cantidad de afiliados. Hacer una mejor propaganda sobre los servicios diferenciales que tiene la entidad tanto con los médicos remitentes como con los pacientes que asisten al servicio, puede ayudar a mejorar procesos de referencia. De igual identificar dentro de la entidad de medicina prepagada diferentes actores que puedan promover la remisión de pacientes a la Institución, es una herramienta clave.

Los regímenes especiales son un mercado en el que la Institución presenta gran participación, sin embargo en dos de estos el tipo de contratación es por capitación, lo que implica un riesgo compartido, y donde la atención de un mayor número de pacientes puede ser contraproducente para la empresa, es necesario por tanto en estas entidades, hacer un control de la frecuencia de uso del servicio. Sin embargo, la posibilidad de presentar un portafolio de servicios a otros regímenes de excepción, podría ser una opción de mercado válida, dado que son entidades con poblaciones relativamente pequeñas y que presentan un grado de cohesión interna lo que facilitaría la remisión de pacientes, el flujo de caja y la comunicación entre las partes.

La cantidad de pacientes particulares atendidos supera la cantidad de pacientes atendidos de diversas entidades de medicina prepagada y EPS. Lo anterior permite establecer que son un mercado importante de atención. El universo de pacientes particulares está constituido por el total de la población del Municipio, sin embargo es necesario evaluar el poder adquisitivo de estos y ofrecer un servicio diferenciado que permita garantizar el acceso a las diferentes poblaciones.

Finalmente, al evaluar el último eslabón de la cadena, el cual fue calculado a partir del porcentaje de pacientes que reportó haber vuelto a servicios de rehabilitación en la Institución en el Cuestionario a cliente externo (Eje de Investigación:2), se encuentra que el porcentaje de retorno es significativo, siendo este del 42%. Del 58% restante, es posible que gran cantidad de pacientes no vuelvan a requerir servicios de rehabilitación, sin embargo en esta tercera brecha vale la pena identificar que una parte del 60% si puede estar requiriendo servicios pero no vuelve a la Institución, por razones como: insatisfacción con el servicio, oportunidad en tiempos de citas, entre otros.

El análisis del mercado mediante la metodología de Cascada de Pacientes, permitió identificar claramente 3 brechas en donde se está perdiendo mercado potencial para Profesionales de la Salud. La mayor brecha y por tanto la mayor pérdida de pacientes se da entre los pacientes potencialmente requirentes de servicios de rehabilitación y los que finalmente llegan a la entidad (paso 3 a 4). Lo anterior puede deberse a: desconocimiento del

paciente sobre el servicio prestado por la institución o desconocimiento del médico sobre la Institución y sus servicios.

Dentro de la propuesta de intervención se tendrán en cuenta estos hallazgos para la construcción de estrategias que logren responder a estas dificultades con el fin de maximizar el mercado potencial y disminuir así las brechas identificadas.

5.3.2. Análisis tarifario

A partir de la información recolectada en el documento Institucional: Manual Tarifario y haciendo uso de la estrategia de semaforización se muestran a continuación las tablas de resultados de tarifas pactadas con las diferentes entidades.

El color rojo comprende todas las tarifas que van hasta los 15.000 COP, el color amarillo comprende las tarifas que van desde 15.100 COP hasta 30.000 COP, finalmente el color verde son todas las tarifas por encima de 30.100 COP. Los recuadros en blanco corresponde a servicios que no han sido pactados dentro del paquete de servicios ofrecidos a las entidades.

Tabla 24. Tarifas Entidades Promotoras de Salud

Entidades Promotoras de Salud - EPS							
TTO/ENTIDAD	Sanitas EPS	Salud Total	Nueva EPS no capita do	Avanzar	Coomeva EPS	Clinica Chicamocha*	Instituto del Corazón*
Ondas De Choque							
Bio-Feed-Back							
Fisica							
Fisica Domicilio							
Respiratoria							
Respiratoria Domicilio							
Lenguaje							
Lenguaje A Domicilio							
Ocupacional							
Ocupacional Domicilio							
Rehabilitación Cardíaca							

Terapias De Piso Pelv	Green	White	Green	Yellow	White	Yellow	White
Drenaje Linfático	Green	Green	Green	Yellow	Green	Yellow	White

Drenaje Linfático Domicilio							
Neurodesarrollo							
Tracción Lumbar Y Cerv							
Laser De Alta Intensidad							

Tabla 25. Tarifas Aseguradoras de riesgos laborales

Aseguradora de Riesgos Laborales - ARL					
TTO/ENTIDAD	Colmena ARL	Seguros Bolívar	Colpatría ARL	Uis Salud**	SOAT**
Ondas De Choque					
Bio-Feed-Back					
Fisica					
Fisica Domicilio					
Respiratoria					
Respiratoria Domicilio					
Lenguaje					
Lenguaje A Domicilio					
Ocupacional					
Ocupacional Domicilio					
Rehabilitación Cardíaca					
Terapias De Piso Pelv					
Drenaje Linfático					
Drenaje Linfático Domicilio					
Neurodesarrollo					
Tracción Lumbar Y Cerv					
Laser De Alta Intensidad					

Tabla 26. Tarifas Medicina Prepagada

Medicina prepagada						
TTO/ENTIDAD	Medplu s	Allianz	Axa Colpatr	Suramerica na	Colsanit as	Medisanit as

			ia			
Ondas De Choque						
Bio-Feed-Back						
Fisica						
Fisica Domicilio						

Respiratoria						
Respiratoria Domicilio						
Lenguaje						
Lenguaje A Domicilio						
Ocupacional						
Ocupacional Domicilio						
Rehabilitación Cardíaca						
Terapias De Piso Pelv						
Biofeedback Incontinencia Fecal						
Drenaje Linfático						
Drenaje Linfático Domicilio						
Neurodesarrollo						
Tracción Lumbar Y Cerv						
Laser De Alta Intensidad						

Se puede concluir a partir de lo anterior lo siguiente:

Son las entidades de medicina Prepagada aquellas con las cuales se ha logrado acordar tarifas más altas por los servicios, en comparación con las ARL y EPS contributivas. Sin embargo, teniendo en cuenta datos presentados anteriormente, son las EPS aquellas que generan un mayor número de usuarios a la Institución; por lo que la mayor parte de los ingresos proviene de una estrategia de atención por volumen. Sin embargo, no dejar de lado la estrategia de atención por volumen, pero potencializar las terapias especializadas, que son aquellas que tienen una mejor tarifa y a su vez, un mayor margen de ganancia.

Dentro de las tarifas pactadas con EPS se observa que existen tarifas dentro del grupo “Verde”, para aumentar el número de pacientes en estos servicios es vital el relacionamiento directo con los médicos que pueden llegar a realizar remisión de pacientes a estos servicios. Estos servicios pueden ser vistos como una estrategia de manejo adicional al tratamiento convencional de terapia, por tanto, podría venderse como un servicio adicional a los pacientes de EPS con una tarifa preferencial por ser clientes antiguos.

Se observa además que, no todos los servicios han sido ofertados a las entidades de medicina Prepagada, presentar nuevamente un portafolio de servicios completo a estas entidades, para

así llegar a acuerdos sobre nuevos servicios. Mejorar los vínculos de comunicación con la entidad Seguros Bolívar, ya que es aquella con la cual se tienen mejores tarifas pactadas.

El análisis tarifario permitió determinar diferencias entre las tarifas pactadas con las distintas entidades e identificar puntos de mejora en el proceso de venta. Actualmente Profesionales de la Salud tiene una estrategia de atención por volumen, la cual garantiza la mayor cantidad de ingresos de la institución; es necesario potenciar la atención con aquellas entidades con las cuales se han pactado tarifas más altas, sin dejar de lado el mercado ya asegurado.

6. Análisis de resultados

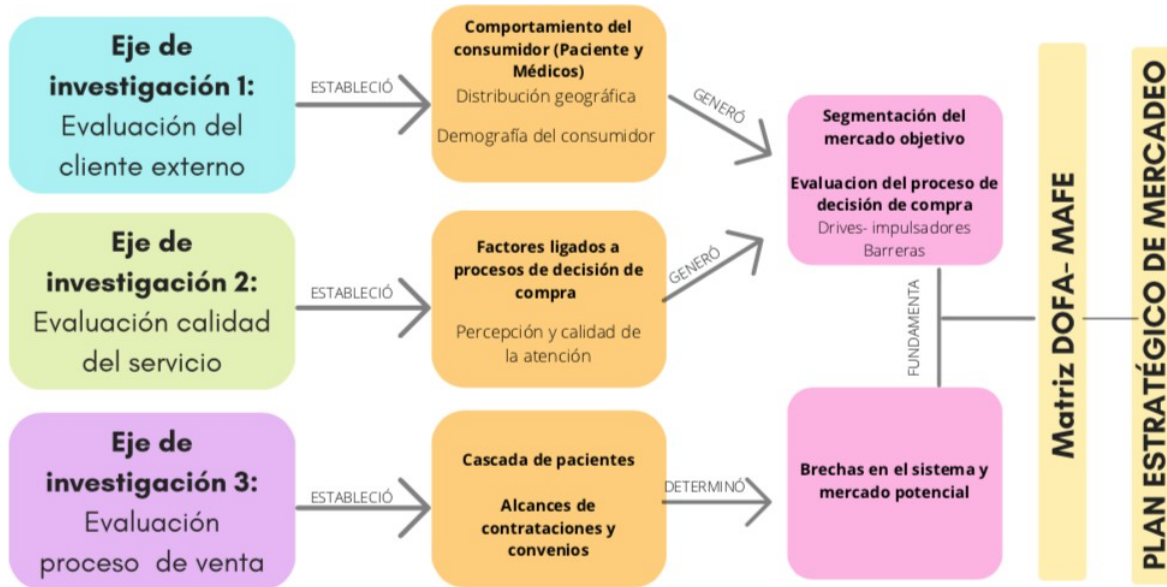


Figura 20. Análisis de resultados. Elaboración propia (2020).

Los resultados obtenidos en cada uno de los ejes de investigación permitieron recolectar información valiosa para la evaluación del proceso de decisión de compra del servicio, de igual forma, identificar las brechas en el sistema y establecer el mercado potencial de la Institución. Finalmente, con estos resultados analizados se establece una matriz producto del análisis de todo el documento presentado, se realiza una evaluación mediante el análisis DOFA, el cual permite distinguir claramente las estrategias a realizar, con el fin de ser planteadas un Mapa estratégico.

6.1 Segmentación del mercado objetivo

El proceso de segmentación del mercado objetivo se realiza a partir de análisis de las características propias de los individuos. Esto, con el fin de lograr un posicionamiento específico en cada uno de los segmentos. Existen 3 condiciones que permiten realizar una adecuada segmentación del mercado: el segmento debe ser accesible por los canales actuales, debe suponer un tamaño suficientemente grande y su distinción con otros grupos debe ser claramente medible. Por otra parte, el proceso de segmentación supone 3 pasos: La identificación de las necesidades insatisfechas, satisfechas y no reconocidas, la identificación

de características diferenciadoras de otros grupos y por último el cálculo de la demanda actual y potencial de cada segmento.

Teniendo en cuenta el proceso de segmentación anteriormente descrito, se realizó una evaluación de las variables sociodemográficas del cliente actual, las cuales permitieron generar un perfil del usuario. Realizar una segmentación por características sociodemográficas en este contexto es de validez dado que estas características demarcan claramente los patrones de consumo del usuario. Las necesidades en salud están profundamente ligadas a las variables sociodemográficas. Por tanto, la elaboración de este perfil puso en evidencia diferencias claves entre los usuarios, que fomentarán la posible ampliación de servicios que actualmente ofrece la institución.

El primer segmento clave identificado mediante la Caracterización del Cliente interno (Eje de investigación 1) fue la población de sexo femenino, la cual representa más del 60 % de los usuarios que asisten actualmente a la Institución, de igual forma, esta proporción también se evidenció en el cuestionario a cliente externo (Eje de investigación 2), en donde el 62% de la población encuestada fueron del sexo femenino. Finalmente, en la Caracterización de la población Bumanguesa (Eje de investigación 1) se encontró también una mayor proporción de personas del sexo femenino. Estos tres datos ratifican la importancia de esta población dentro del análisis y, por tanto, la necesidad de establecer estrategias guiadas específicamente para esta población.

El segundo segmento poblacional clave identificado fue la población adulto mayor. Esta población representa una alta proporción en el Municipio (79.000 personas), además de que el índice de envejecimiento en la ciudad se duplicó desde su última medición. Además de esto, en la caracterización del cliente interno se encontró que el grupo poblacional que más asiste a servicios de rehabilitación son Adultos Mayores (más de 14.000 usuarios al año), de igual manera, en la encuesta a cliente externo se encontró una media poblacional por encima de 45 años. Lo que ratifica la importancia de este segmento poblacional en el análisis y en la necesidad de generar estrategias específicas.

El tercer y cuarto segmento poblacional clave identificado fue el segmento de pacientes con patologías de origen osteomuscular y patologías crónicas. Este se pudo identificar a partir de la Caracterización de la población afiliada a régimen contributivo en Bucaramanga, la Caracterización de cliente interno a partir del sistema de información de la empresa y finalmente la pregunta dentro de los cuestionarios realizados a cliente interno y médicos (Patologías mayormente referidas a servicios de rehabilitación). Los pacientes con patologías crónicas son pacientes que reincidirán en los servicios de rehabilitación.

Finalmente, las patologías osteomusculares evidenciaron ser un segmento importante y que requiere de un gran trabajo por parte de rehabilitación. Esto, a partir de los análisis de caracterización realizados en el Eje de Investigación 1 y lo referenciado tanto por profesionales como médicos en los cuestionarios (Eje de investigación 2).

La empresa cuenta con equipos de última tecnología especializados en manejo de dolor en patologías crónicas; son pocos los centros de rehabilitación en el país que actualmente cuentan con esta tecnología. Sin embargo, son poco conocidos tanto por los usuarios como por la mayoría de terapeutas de la institución (esto se pudo evidenciar mediante el ítem “Equipos modernos”, evaluado en el cuestionario de cliente interno y externo; este ítem tuvo una puntuación relativamente baja en ambos cuestionarios). Lo anterior se debe a que son servicios Premium que solo dos profesionales están capacitados para su manejo y son pocos los pacientes que llegan al servicio, dado su costo. Además de ello, el poco mercadeo tanto interno como externo que se le ha realizado al servicio.

De igual manera, establecer estos grupos claves de intervención, permite entender la demanda del mercado, y por tanto, guiar la compra de equipos y la formación del profesional que realizará la atención de estas poblaciones.

6.2 Proceso de compra

Una vez evidenciados las variables sociodemográficas que influyen en el comportamiento de compra del consumidor y establecer las 4 poblaciones claves sobre las cuales será necesario hacer énfasis en la propuesta de intervención, se hace necesario evaluar el proceso de decisión

de compra del usuario. Lo anterior, a partir de los resultados hallados en los Ejes de Investigación 1 y 2.

El proceso de decisión de compra consta de 5 fases: Reconocimiento de la necesidad, Búsqueda de la información, Evaluación de las alternativas, Decisión de compra, Comportamiento posterior a la compra. Los resultados obtenidos en los Ejes de investigación 1 y 2 permitieron establecer elementos claves en este proceso, tales como impulsores y barreras.

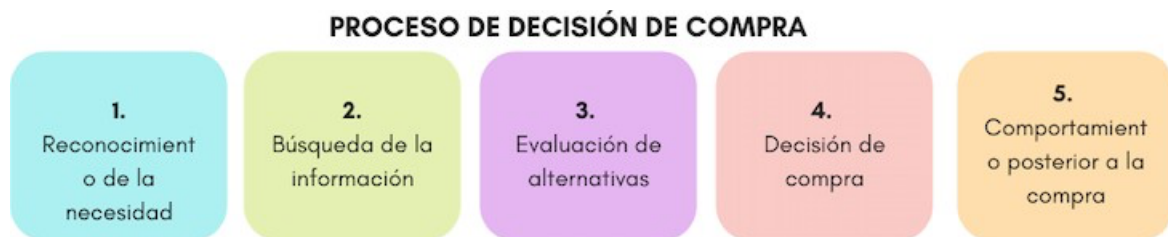


Figura 21. Proceso de compra. Elaboración propia (2020).

Dentro de ese proceso de decisión de compra para servicios de salud, sin duda tanto los médicos, como las entidades de salud y los profesionales en salud tienen un papel influyente en la toma de decisión del paciente. Y aunque el nivel de participación que tiene el paciente, es alto, dado que él tiene la decisión final de asistir o no al servicio; tanto la EPS como los médicos o los profesionales pueden convertirse en barreras o impulsores para el acceso al servicio. Por lo anterior, la visión de estos actores cobra relevancia durante el análisis del proceso de compra.

6.2.1 Reconocimiento de la necesidad

El proceso de compra inicia con el reconocimiento de la necesidad. El usuario tiene dos formas de llegar a servicios de rehabilitación, de manera particular o mediante la remisión de un médico general o especialista. Cuando los procesos patológicos tienen implicaciones estructurales, funcionales o restrictivas en la participación, es fácil para el usuario darse cuenta que algo está mal, por tanto, el reconocimiento de la necesidad es clara. Sin embargo, cuando son procesos silenciosos, como en las enfermedades crónicas no transmisibles, el reconocimiento de la necesidad no es claro.

Mediante los cuestionarios realizadas a médicos y profesionales se encontró que estos asignaron una baja puntuación al tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles por parte de servicios de rehabilitación. Sin embargo, en los nuevos modelos de Atención en salud, guiados hacia la prevención, este tipo de intervenciones serán una pieza fundamental en los abordajes, por tanto, crear un mayor reconocimiento de estas necesidades por parte de los pacientes y la comunidad en salud permitirá aumentar la compra de servicios.

6.2.2. Búsqueda de información

El segundo paso del proceso de decisión de compra es la búsqueda de información. Mediante los tres cuestionarios realizados en el segundo Eje de Investigación, se encuentran resultados que pueden afectar esta fase del proceso. Se encontró que: los médicos no conocen la totalidad de los servicios ofrecidos por la institución; los profesionales de la institución tampoco conocen la oferta de servicios completa que la institución ofrece y finalmente, ninguno de los usuarios entrevistados mencionó haber conocido el servicio por medio de internet (un canal apto para la búsqueda de información sobre la institución). Por lo anterior se concluye que es necesario empoderar tanto a médicos como profesionales sobre los servicios que ofrece la institución.

Dar a conocer al interior de la organización los diferentes servicios de todas las áreas, esto con el fin de que sean los mismos profesionales quienes se encarguen de identificar y motivar a sus pacientes a adquirir estos servicios adicionales. Es de vital importancia capacitar al cliente interno de la empresa en temas de mercadeo, con el fin de que conozcan la estrategia y entiendan su rol protagónico en el posicionamiento de la entidad frente a sus clientes.

De igual manera, es necesario fortalecer la coordinación asistencial entre médicos y profesionales en rehabilitación con el fin de que puedan brindar una mayor y mejor información a los usuarios, que les permita aumentar la intensidad del estímulo para asistir a servicios de rehabilitación. Se observó en las encuestas tanto a médicos como a profesionales, que el número promedio de citas está por encima de 15 citas. Este puede ser un tiempo alto para algunas de las patologías, las cuales pueden ser resueltas en un menor tiempo, según las guías internacionales de manejo. Por tanto, realizar consensos entre las partes sobre la cantidad de citas permitirá: Mejorar la oportunidad de las citas dado que se liberará agenda

con mayor rapidez, se aumentará la eficiencia de las intervenciones, se aumentarán los márgenes en los contratos por capitación y por último los pacientes verán una resolución de su cuadro clínico en menor tiempo.

6.2.3. Evaluación de las alternativas

El tercer paso en el proceso de decisión de compra es la evaluación de alternativas. Los cuestionarios realizados tanto a cliente interno, externo y médicos mostraron muy buenas percepciones respecto a la calidad del tratamiento, el trato humanizado y el conocimiento del profesional. Estos sin duda son los valores por los cuales es reconocida la Institución. Estas características deben consolidarse como la ventaja competitiva de la institución en el exterior. Las campañas publicitarias a realizar deben enfatizar en estos aspectos, dado que son los factores ampliamente reconocidos por los diferentes actores, lo anterior con el fin de que el usuario al evaluar las diferentes alternativas en el mercado, vea un factor diferencial en esta institución y sea un driver para realizar la compra del servicio.

Las encuestas a tanto a cliente interno como externo mostraron una falencia grande en temas de publicitarios de la institución, por tanto, es necesario crear un plan estructurado de comunicación, especialmente en temas digitales. La cantidad de usuarios en edad adulta y joven es alta. Los procesos de compra de estas poblaciones están alimentados por lo encontrado en redes sociales e internet. Por tanto, el marketing digital debe cobrar mayor relevancia en el plan estratégico de la Institución, con el fin de generar en el usuario mayores elementos para su evaluación de las alternativas de servicio.

6.2.4. Decisión de compra

Una vez el cliente ha realizado la evaluación de las alternativas, realiza la decisión de compra, la cual constituye el cuarto paso dentro del proceso de decisión de compra. Dentro de esta etapa, el consumidor forma preferencias en el servicio, y decide sobre las diferentes variables: decisión de marca, vendedor, cantidad, tiempo, entre otras. Es muy importante brindar al usuario una amplia gama de alternativas Si bien, más del 95% de los usuarios actuales llegan al servicio debido a una remisión directa de su EPS por lo cual no tienen posibilidad de escoger la institución a la cual pueden asistir para su rehabilitación. Es necesario establecer

puntos de oportunidad donde el usuario pueda llegar a personalizar su servicio y sentir que es tenido en cuenta para diferentes decisiones involucradas en su proceso de tratamiento.

Ofrecer diferentes opciones al usuario aumentará en él la satisfacción respecto al servicio. Entre las posibles variables que pueden ser fácilmente tenidas en cuenta para este fin están: Lugar de preferencia de la atención, darle la posibilidad al paciente de escoger en cual de los diferentes centros que tiene la institución quiere ser atendido y los horarios de atención.

Para esta última variable, se encontró según el horario de preferencia de utilización del servicio que: los horarios más usados son los horarios matutinos, por tanto, reforzar este turno con personal de medio tiempo permitiría aumentar la capacidad instalada en horas de alta demanda. Esto aumentaría la productividad de algunos trabajadores, que presentan horarios con poca ocupación. Adicional a ello, evaluar la posibilidad de eliminar los turnos cercanos a medio día, y aumentar los horarios a primeras horas de la mañana o finalizando la jornada. Lo anterior permitiría a usuarios que trabajan y no tienen permiso de ausentarse, poder asistir a rehabilitación en horarios no laborales. Finalmente, tener puntos de atención en zonas de alta demanda permite disminuir gastos de bolsillo a la población lo cual disminuye significativamente las barreras de acceso al servicio; lo anterior, influye positivamente en la decisión de compra de los servicios, lo que termina por aumentar la utilización de los mismos a través del tiempo generando mayores ingresos a la institución.

6.2.5. Comportamiento posterior a la compra

Una vez el paciente decide realizar su proceso de rehabilitación en la institución, sucede el quinto y último paso dentro del proceso de decisión de compra: el comportamiento posterior a la compra. Esta fase es igual o más importante que las anteriores, dado que garantizará recompra de servicios. Aquí se evalúan las expectativas versus el desempeño del servicio.

La segunda parte del cuestionario realizado a cliente externo permitió establecer esta comparación. 20 de los 22 factores evaluados por los usuarios se encontraron “según lo esperado” o “mejor de lo esperado” por tanto se concluye que cumple con las expectativas del usuario influyendo positivamente la recompra del servicio.

De igual manera en esta recompra de servicios se encontraron datos positivos valiosos para el análisis. La mayor parte de los médicos encuestados refirió haber remitido pacientes por más de 10 años a la institución, esto además de ser un voto de confianza por parte de los médicos es a su vez una prueba de la satisfacción con el servicio. Adicional a ello, más del 40% de los pacientes encuestados retornó a los servicios.

Los cuestionarios a cliente interno y externo pusieron en evidencia una carencia en el seguimiento al tratamiento una vez finalizadas las sesiones. En el cuestionario a cliente interno se encontró que el aspecto “Seguimiento una vez se concluye la intervención” tuvo una media de calificación se ubicó en “menor de lo esperado”. De igual forma, en el cuestionario a cliente externo, la categoría “fiabilidad” a la cual hace parte el aspecto “Seguimiento una vez se concluye la intervención” tuvo la segunda puntuación más baja.

Garantizar la continuidad en el servicio postventa es crucial para generar en el cliente una buena referencia de los servicios y para ser considerado como primera opción en un evento futuro. Por tanto, hacer un seguimiento telefónico de los usuarios para evaluar la atención recibida, contemplar la posibilidad de ampliar sus sesiones de rehabilitación o hacer mercadeo de nuevos servicios. Lo anterior fomenta que la institución esté en el “top o mind” de los usuarios.

El análisis de los resultados a través del proceso de decisión de compra del usuario permite establecer una propuesta estratégica de mercadeo fundamentada en los evidencia. Con el fin de hacer más robustas las bases de esta propuesta se analizarán por últimos los resultados obtenidos en el Eje de Investigación 3: Evaluación del Proceso de venta.

6.3. Brechas en la utilización del servicio

En este eje se evidenciaron 3 brechas en la utilización de los servicios de rehabilitación, como resultado del análisis de la cascada de pacientes. La primera brecha identificada se dio entre la población afiliada y la población que usa servicios de rehabilitación. Para la disminución de esta brecha es necesario aumentar la extensión de uso de los servicios, esto se puede lograr mediante el fomento de actividades en rehabilitación encaminadas a la

promoción y prevención de la salud. Desde el servicio de rehabilitación, es posible la construcción de estrategias, planes y programas que promuevan estilos de vida saludables. Estos programas podrán ser ofrecidos a las diferentes entidades con las que actualmente se tienen convenios, como un servicio costo-efectivo debido a que disminuirá las enfermedades crónicas no transmisibles en los afiliados, reduciendo así la extensión y frecuencia de uso de servicios de alto costo.

La segunda brecha identificada fue la de mayor volumen, esta se da entre los pacientes que deben asistir a servicios en rehabilitación y los que finalmente terminan asistiendo a la institución. Al comparar las entidades con las cuales tanto los médicos (Reportadas en el cuestionario a médicos) como Profesionales de la Salud y Cía. tienen contratación, se encuentra gran similitud entre ellas. Lo anterior haría pensar que uno de los puntos de mejora está en el conocimiento que tienen los médicos sobre las entidades con las cuales Profesionales de la Salud tiene convenio; al no conocer esto, no refieren a los pacientes a la institución y puede ser una de las causantes de esta brecha.

El mapeo de médicos realizado en el Eje de investigación 1 cobra relevancia como una de las estrategias para la disminución de esta brecha, Conocer y establecer relaciones con los médicos actuales y potenciales. Como se mencionó anteriormente en este capítulo es necesario afianzar las relaciones interinstitucionales que tiene la empresa con el fin de direccionar los pacientes requirentes de servicios de rehabilitación hacia Profesionales de la Salud y CIA.

Adicionalmente todas las estrategias publicitarias que permitan aumentar el conocimiento del usuario sobre el servicio, permitirá la disminución de esta brecha. Finalmente, como se evidenció en el Eje de Investigación 3 en el análisis tarifario, existen entidades con las cuales actualmente se tienen convenios y cuentan con tarifas favorecedoras en comparación con otras tarifas en el mercado; sin embargo su representación en la cascada de pacientes es poca. Por tanto para disminuir esta brecha y generar mayores ingresos a la Institución por actividad, es necesario fortalecer los convenios con entidades de Medicina Prepagada.

La tercera brecha identificada está relacionada con la recompra de servicios, esta brecha guarda estrecha relación con el quinto paso del proceso de decisión de compra del servicio: comportamiento posterior a la compra. El análisis planteado en este apartado permitirá establecer las estrategias que generarán una disminución en esta última brecha.

Concluido el análisis de los resultados y habiendo identificado los factores que promueven y limitan la compra de servicios de rehabilitación y las brechas para el uso de los servicios, es posible generar una propuesta de mapa estratégico que permitirá a la Institución aumentar su mercado potencial.

6.4 Análisis estratégico

El análisis de la organización y los 3 ejes de investigación del presente estudio permiten el desarrollo de un diagnóstico estratégico de la organización. Tomando ciertos elementos del análisis de las fuerzas del mercado establecida por Porter (2008) se establecen a continuación una conclusión de los siguientes aspectos: Evaluación del entorno, Evaluación de la competencia, Evaluación de la cultura corporativa, Evaluación del perfil competitivo interno.



Figura 22. Diagnóstico estratégico. Elaboración propia (2020).

La matriz DOFA se constituye como una herramienta que permite la obtención de una perspectiva global de la situación estratégica de la Institución. Esta permite condensar lo encontrado en cada uno de los ejes de investigación, en el diagnóstico estratégico y en el análisis de resultados, con el fin de establecer las estrategias claves a realizar en el Mapa estratégico (Harvard Business Review, 2019) (Thompson & Strikland, 1998). Se establece entonces las fortalezas y debilidades propias de la Institución y las amenazas y oportunidades encontradas en el entorno.



Figura 23. Matriz DOFA. Elaboración propia (2020).

Una vez se efectua la matriz DOFA es posible la realización de la matriz MAFE en la cual se elaboran 4 tipos de estrategias (Ponce, 2007):

- Estrategias FO: Se utilizan las fuerzas internas de la Institución para el aprovechamiento de las oportunidades externas.
- Estrategias DO: Mediante el aprovechamiento de oportunidades externas se superan las debilidades internas.

- Estrategias FA: Aprovechamiento de fortalezas de la Institución para disminuir las amenazas del exterior
- Estrategias DA: Pretenden disminuir debilidades y contrarrestar amenazas.

Se evidencia en la gráfica presentada a continuación estrategias que responden directamente al análisis realizado a través de todo el trabajo de investigación, estando a su vez alineados con los objetivos de la organización y su ideal de mejora continua. Cada una de las estrategias toma como base uno o varios segmentos de la matriz DOFA.

En el capítulo siguiente se detallarán cada una de las estrategias y se hará una propuesta de inclusión de estas dentro del sistema de gestión de la Institución.

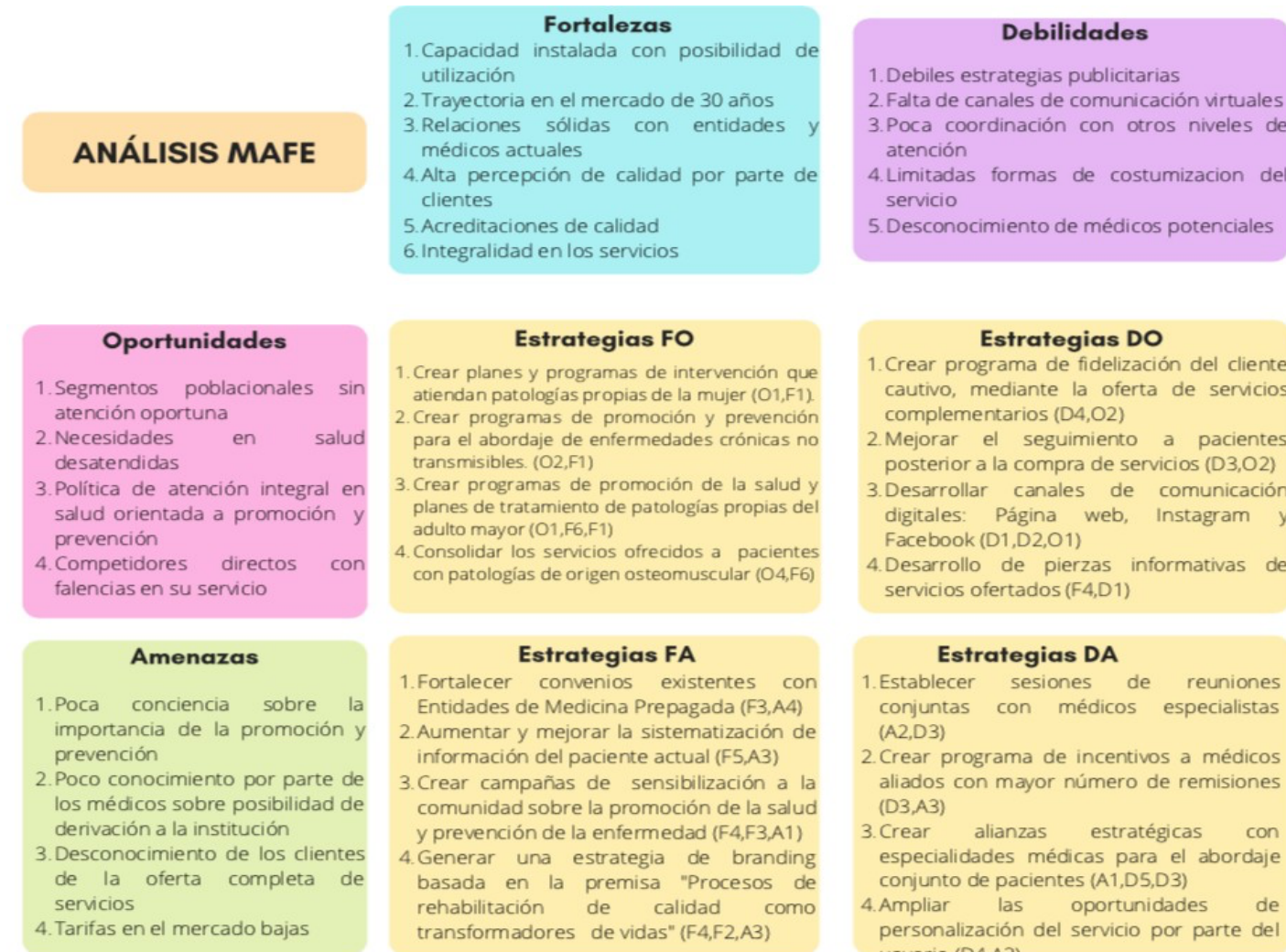


Figura 24. Matriz MAFE. Elaboración propia (2020).



7. Propuesta de intervención-Mapa estratégico de mercadeo

El entendimiento profundo de la situación actual de la organización mediante el desarrollo de los 3 Ejes Investigativos, teniendo como objetivo central la captación de mayor población potencial para el consumo de servicios, y el análisis mediante las herramientas DOFA Y MAFE, permiten la generación de un Mapa Estratégico de Mercadeo el cual ayudará a la Institución a alcanzar su visión para el año 2021: “Para 2021, Profesionales de la Salud y CIA espera ser la empresa líder en el departamento de Santander en la prestación de servicios de rehabilitación especializada, con un alto nivel de satisfacción de sus usuarios” y de igual forma le permitirá ayudar a la obtención de la certificación NTC 5801 (ICONTEC, 2008), dado que esta tiene entre sus requisitos la realización de una evaluación de su mercado actual.

Esta hoja de ruta delimita y prioriza el foco de intervención de la Institución, mediante el establecimiento de objetivos enmarcados en 4 grandes perspectivas, cada una de estas perspectivas se desarrolla a partir de un objetivo general, que a su vez tiene cuatro objetivos específicos (La figura 11, detalla este esquema). Cada uno de estos objetivos específicos atiende a una necesidad evidenciada en el análisis de resultados. De igual manera, se establecen indicadores de resultado, basados en la información recopilada. Y finalmente se proponen las diferentes áreas que pueden llegar a desarrollar cada uno de esto. A continuación, se explica detalladamente el mapa.

De igual forma el esquema presentado a continuación detalla cómo la Dirección de Investigación, Desarrollo e Innovación-IDI será, junto con la Dirección general las encargadas de liderar este conglomerado de estrategias. Además, se propone la creación de un área de mercadeo, que podría ir en el organigrama subordinada a la dirección de IDI, con el fin de que esta se encargue del desarrollo de actividades de fuerza de ventas y comunicación y estas no sean vistas como actividades con poco impacto.

MAPA ESTRATÉGICO 2020-2021

Visión empresarial

Para 2021, Profesionales de la Salud y CIA espera ser la empresa líder en el Departamento de Santander en la prestación de servicios de rehabilitación especializada con un alto nivel de satisfacción de sus usuarios

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

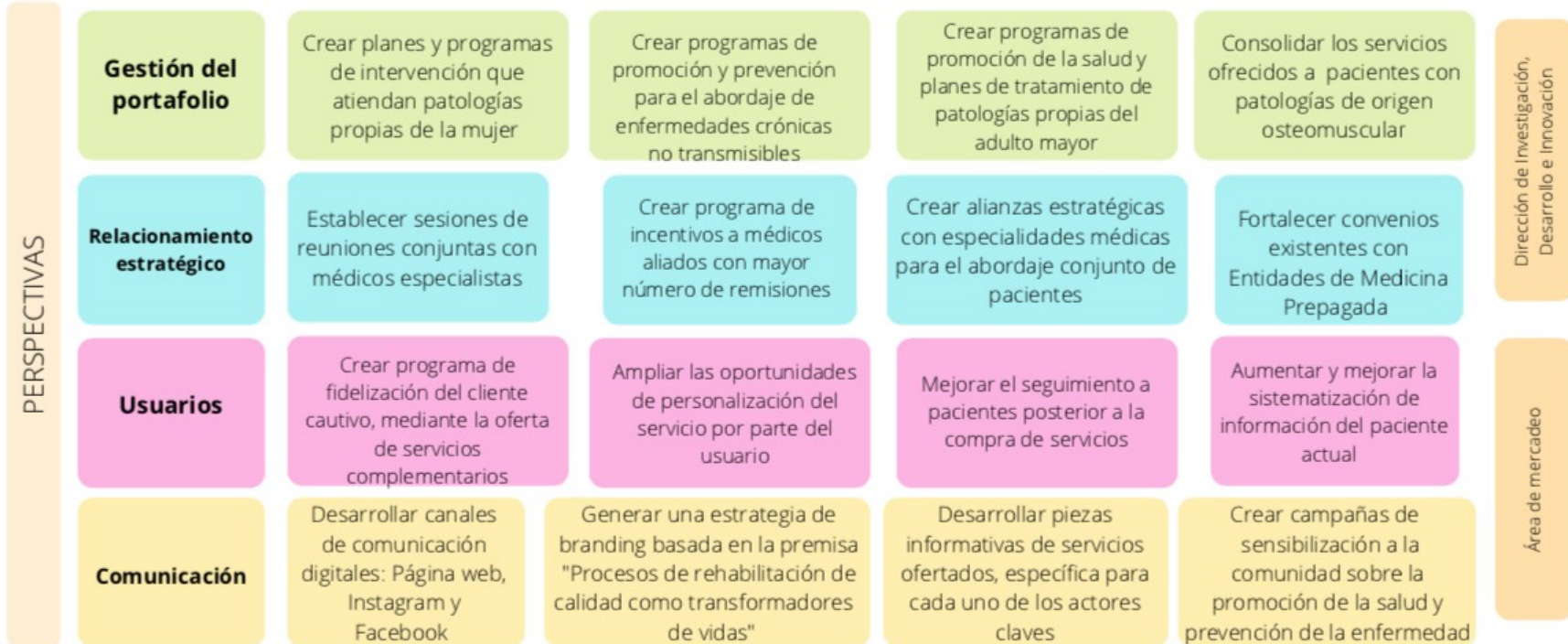


Figura 25. Mapa Estratégico 2020-2021. Elaboración propia (2020).

7.1. Perspectiva: Gestión del Portafolio

El objetivo general de esta primera perspectiva es desarrollar nuevos servicios adaptados a las necesidades de la población. Los diferentes ejes de investigación permitieron establecer una segmentación específica de las poblaciones objetivos hacia las cuales deben ser foco de intervención, teniendo en cuenta sus necesidades insatisfechas, y su gran relevancia en términos de mercado. De igual forma, estos nuevos servicios se alinean a los modelos de atención planteados en la Política de Atención Integral en Salud-PAIS a través de los modelos de la Ruta Integral de atención en Salud-RIAS planteados por el Gobierno Nacional en 2016. Para la realización de las tres primeras estrategias el recurso humano necesario para estas será conformado por la Dirección General, La Dirección de Investigación, Desarrollo e Innovación que se encargará junto de la creación de guías basadas en la evidencia para los diferentes abordajes, la Dirección asistencial que se encargará de que los planes sean apropiados por los profesionales y finalmente, el área de mercadeo que se encargará de promocionar los nuevos servicios.

7.1.1 Planes y programas enfocados en la mujer

A. Objetivo específico

Desarrollar planes y programas de intervención para la atención de patologías propias de la mujer que permitan el aumento de un 3% del segmento poblacional mujeres adultas y adultas mayores que utilizan servicios de rehabilitación al finalizar el año.

B. Estrategia

Este tipo de intervenciones enfocadas específicamente en la mujer son poco realizadas actualmente en servicios de rehabilitación en Colombia, tales como: Rehabilitación de piso pélvico y drenaje linfático para miembro superior post- mastectomía. Junto con ello la creación de programas de promoción y prevención, para mujeres adulto mayor con problemas como sarcopenia u osteoporosis (patologías de gran incidencia en este grupo poblacional). Finalmente, la creación de grupos de apoyo a madres gestantes, cursos psicoprofilacticos. Es necesario dar relevancia a la población ya cautiva que hay en los servicios y evaluar las

posibles necesidades insatisfechas de estas. La publicidad interna para los servicios anteriormente mencionados resulta ser una estrategia eficiente, dado que resultan ser mucho más económicas y se dirigen directamente a la población objetivo.

C. Indicador de resultado

- Número de mujeres adultas y adultas mayores atendidas.
- Porcentaje de aumento comparado con año anterior.

D. Meta

- Aumentar el mercado objetivo actual de mujeres adultas (27-26 años) y adultas mayores (<60 años) en un 24%, pasando de 13.121 mujeres al año a 16330.
- Alcanzar un 3% del segmento poblacional mujeres adultas y adultas mayores que utilizan servicios de rehabilitación (n=106.998)
- Creación de 3 planes específicos de tratamiento para patologías propias de la mujer

7.1.2 Programas de promoción y prevención para el manejo de enfermedades crónicas

A. Objetivo específico

Crear 3 programas de promoción y prevención para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles en el año 2020.

B. Estrategia

Las enfermedades crónicas no transmisibles como pudo evidenciarse a lo largo del documento, tienen una gran incidencia en la población bumanguesa. De igual forma no son frecuentes los programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en Instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación. Por tanto, la creación de este tipo de planes beneficiará a una población desatendida. Estos planes trabajarían principalmente en el ejercicio físico como estrategia para la regulación de procesos metabólicos y la garantía de la salud; se recomienda ser realizados de forma grupal, con el fin de aumentar la oportunidad en la atención y aumentar el factor motivacional de los pacientes. De igual manera podrán contar con charlas y capacitaciones sobre estilos de vida saludable. Lo anterior podrá ser realizado por los fisioterapeutas o especialistas en actividad con los que actualmente cuenta la Institución. Es necesario exponer ante las Entidades de salud con las

cuales se tiene convenio, este nuevo paquete de intervenciones, con el fin de que se acuerde un valor de las mismas, dado que no se encuentran contempladas en el manual tarifario.

C. Indicador

- Número de planes específicos de intervenciones colectivas para la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

D. Meta

- Creación de 3 planes específicos de intervenciones colectivas para la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

7.1.3 Programas de tratamiento para la población adulto mayor

A. Objetivo específico

Crear programas de promoción de la salud y planes de tratamiento de patologías propias del adulto mayor que permitan Aumentar el mercado objetivo actual de adultos mayores en un 5% para el año 2020

B. Estrategia

El mercado actual de pacientes adulto mayor en la Institución es alto, sin embargo, no hay programas específicos para ellos. Es necesario la creación de programas que hagan sentir al usuario que está recibiendo un tratamiento diferenciado de acuerdo a su edad. La creación de grupos de acompañamiento psicosocial, jornadas recreativas que fomenten estilos de vida saludable, entre otras, pueden ser intervenciones positivas que promuevan el bienestar psicosocial de esta población. Este tipo de intervenciones pueden ser ofrecidas como un plan comentario que el usuario actual adquiriera de forma particular con un precio diferencial o pueden ser acordadas dentro del manual tarifario con las entidades con las que actualmente se tiene convenio.

C. Indicador de resultado

- Número de adultos mayores atendidas.
- Porcentaje de aumento comparado con año anterior

D. Meta

- Aumentar el mercado objetivo actual de adultos mayores (<60 años) en un 5%, pasando de 10.048 adultos mayores al año a 10.550.
- Creación de 2 planes específicos para el tratamiento de enfermedades del adulto mayor y un plan de intervenciones colectivas para la promoción de la salud de esta población.

7.1.4 Servicios para el tratamiento de patologías de origen osteomuscular

A. Objetivo específico

Consolidar los servicios ofrecidos a pacientes con patologías de origen osteomuscular mediante la cualificación del recurso humano en el área por medio de 10 asistencias a congresos y 1 reunión mensual para el análisis de casos clínicos en el año 2020.

Estrategia

Se evidenció mediante la caracterización del cliente interno, que las 10 patologías de mayor prevalencia en la institución representaron un total de 4.166 casos, de estos 3.745 casos fueron de patologías de origen osteomuscular, lo cual representa un alto porcentaje dentro del mercado actual de la institución. Por tanto, es necesario consolidar la atención que se está prestando a esta población. Para esta consolidación es necesario garantizar una adecuada disponibilidad de recursos, tanto en talento humano como en infraestructura y dotación. Los profesionales que atienden este tipo de patologías deben recibir de manera continua capacitaciones para su abordaje, e de igual manera, destinar recursos para la asistencia a congresos o pasantías en otros centros de referencia del país. Otra estrategia es la realización de reuniones para el análisis de casos clínicos, esta estrategia permite a los profesionales de la Institución discutir los diferentes abordajes posibles, y generar aprendizajes conjuntos. Finalmente, la estrategia también debe involucrar la adecuación y compra de equipos médicos que promuevan la mejora en la calidad del servicio.

B. Indicador de resultado

- Número de asistencias a congresos referentes a patologías osteomusculares
- Número de reuniones para la discusión de casos clínicos

- Número de implementos comprados específicamente para la atención de patologías osteomusculares.

C. Meta

- 10 asistencias a congresos en el año
- 1 reunión mensual para el análisis de casos clínicos
- Aumentar en cada consultorio 2 elementos/equipos para la atención de patologías osteomusculares.

D. Áreas implicadas

Para el logro de las estrategias anteriormente descritas es necesario el desarrollo en conjunto por parte de las diferentes dependencias de la institución. Entre ellas se encuentran: El Departamento de Investigación, Desarrollo e Innovación se encargará de realizar la revisión sistemática de literatura que permita dar sustento científico a las diferentes intervenciones a realizar. Por su parte el Departamento de Calidad se encargará de establecer los lineamientos que permitan dar garantía de la calidad de los servicios ofrecidos. La dirección financiera se encargará de realizar el costeo de los nuevos planes. Finalmente, el Departamento de mercadeo se encargará de realizar las campañas de comunicación para la promoción de estos nuevos servicios, tanto de manera interna como externa.

7.2. Perspectiva: Relacionamiento estratégico

El objetivo general de esta segunda perspectiva es: Fortalecer las relaciones interinstitucionales. Los diferentes ejes de investigación permitieron establecer la falta de coordinación que existe entre la Institución y los demás actores en el proceso de rehabilitación (Médicos y Entidades Promotoras de Salud). Esta segunda perspectiva presenta 4 objetivos específicos. A continuación, se presenta cada uno de ellos. Aquí se pretende fortalecer el trabajo de coordinación asistencial y la derivación de pacientes al servicio.

7.2.1 Reuniones conjuntas con médicos especialistas

A. Objetivo específico

Establecer 1 reunión conjunta con médicos especialistas mensual que permita la mejora en la coordinación asistencial y que conlleve a la a la estandarización de guías de práctica clínica, la mejorar de la resolutividad y el uso eficiente de los servicios ofertados.

B. Estrategia

Una estrategia de reuniones conjunta entre médicos ortopedistas/fisiatras (médicos que se evidenció remiten mayor cantidad de pacientes) y rehabilitadores permitirá afianzar los lazos y tomar decisiones conjuntas para el manejo de los pacientes remitidos. Como se observó en las encuestas a profesionales y médicos, existe discrepancia en el tiempo de manejo de las diferentes patologías. Por tanto, realizar consensos entre las partes sobre la cantidad de citas permitirá: Mejorar la oportunidad de las citas dado que se liberará agenda con mayor rapidez, se aumentará la eficiencia de las intervenciones y por último los pacientes verán una resolución de su cuadro clínico en menor tiempo. De igual forma, este tipo de consensos puede llevar a la estandarización de guías de práctica clínica y mejorar así la resolutividad y el uso eficiente de los servicios ofertados.

C. Indicador de resultado

- Número de reuniones conjuntas realizadas mensualmente
- Oportunidad en agendamiento de cita: # de días de espera/ # de número de pacientes que solicitaron cita.
- Calificación del aspecto “Tiempo de espera para pedir una cita” en el cuestionario a cliente externo

D. Meta

- 1 reunión conjunta mensual
- Disminución en 1 en el promedio anual del indicador de oportunidad de cita.
- Aumento de 0,5 puntos en la percepción del cliente externo sobre el aspecto “Tiempo de espera para pedir una cita” en el cuestionario a cliente externo.

7.2.2 Programa de incentivos a médicos remitentes

A. Objetivo específico

Crear programa de incentivos a médicos aliados con mayor número de remisiones con el fin de aumentar en un 5% las remisiones realizadas por los médicos incluidos en el programa para el año 2020.

B. Estrategia

Las estrategias de fidelización deben estar encaminadas también a fidelizar a aquellos médicos que remiten pacientes a la Institución. Mediante el sistema de información de la Institución es posible hacer un monitoreo mensual de estas remisiones. Se debe establecer con la Gerencia, el presupuesto a destinar para esta estrategia, sin embargo, la gama de incentivos a utilizar es amplia y no todos implican rubros elevados. Se puede pensar en entregar a estos médicos descuentos para sesiones de entrenamiento físico en la institución o bonos para tratamientos especializados para él o su familia. Se pueden generar tarjetas virtuales de agradecimiento que aumenten el vínculo con estos médicos y a su vez estimula también la confianza con esto. Finalmente se pueden realizar desayunos o eventos de agradecimiento o el envío de anchetas o material corporativo. Todo lo anterior terminará por aumentar la remisión de pacientes a la institución.

C. Indicador de resultado

- Número de incentivos entregados mensualmente
- Número de remisiones realizadas por médicos a los cuales se les entrega incentivo

D. Meta

- Entregar 10 incentivos mensuales
- Aumentar en un 5% en el número de remisiones realizadas por el médico al cual se le entregó incentivo.

E. Áreas implicadas

La Gerencia General se encargará de realizar el contacto con los diferentes médicos especialistas con el fin de garantizar la asistencia de los mismos a las reuniones. La Dirección asistencial se encargará de la organización de las sesiones conjuntas, establecer los profesionales en la salud que deben ser pertinentes para cada una de las reuniones.

7.2.3 Alianzas estratégicas con médicos especialistas

A. Objetivo específico

Crear alianzas estratégicas con especialidades médicas para el abordaje conjunto de pacientes mediante la creación de 3 programas conjuntos para el año 2020.

B. Estrategia

Con esta estrategia se pretende crear paquetes o programas conjuntos de intervención con especialidades médicas, que actualmente remiten pacientes a la institución, pero en menor cantidad, por ejemplo: ginecología, cirugía maxilofacial o linfología. Son diversas las acciones en rehabilitación que pueden complementarse con estas especialidades sin embargo es necesario el trabajo conjunto. La creación de programas conjuntos garantiza la continuidad en los tratamientos. Estos paquetes pueden ser ofrecidos a las entidades con las cuales ambas partes tienen convenios, de igual forma, pueden ofrecerse de manera particular con precios diferenciales. Sin duda una sinergia de este tipo disminuye los tiempos de espera del paciente a lo largo de todo el recorrido: desde que el paciente pide cita en su entidad para medicina especializada hasta que el paciente asiste a rehabilitación, dado que al tener estos paquetes se reduce el número de trámites y autorizaciones por separado a los diferentes servicios.

C. Indicador de resultado

- Número de programas creados
- Número de pacientes atendidos en los programas de alianza estratégica

D. Meta

- Crear 3 programas con especialidades médicas diferentes para final de 2020
- Alcanzar un total de 590 pacientes remitidos mediante esta estrategia a la institución, correspondiente a un 2% de la población total atendida por la entidad.

E. Áreas implicadas

Deberán ser varias áreas implicadas: Gerencia General, Dirección de investigación, desarrollo e innovación, Dirección financiera. La gerencia general se encargará de establecer los médicos con los cuales es posible generar alianzas estratégicas, organizar las reuniones iniciales para el establecimiento del proyecto con médicos. La dirección de investigación, desarrollo e innovación se encargará de realizar la revisión sistemática de

literatura que permita dar sustento científico a las diferentes intervenciones a realizar. La dirección financiera se encargará de realizar el costeo de los nuevos planes.

7.2.4 Fortalecimiento de convenios con Entidades de Medicina Prepagada

A. Objetivo específico

Fortalecer convenios existentes con Entidades de Medicina Prepagada que permita el aumento en un 10% de pacientes remitidos por estas entidades para el año 2020.

B. Estrategia

Como se evidenció a través del análisis, la Institución tiene convenios vigentes con diferentes Entidades de Medicina Prepagada, sin embargo el número de pacientes es bajo. Para fortalecer estos convenios es necesario identificar los actores claves dentro de la entidad con el fin de establecer comunicación directa con estos, enviarles mensualmente información acerca de los diferentes servicios ofrecidos. De igual forma, se debe establecer con los médicos potenciales caracterizados en el primer eje de investigación canales de comunicación directos. A estos médicos se les debe enviar periódicamente diferentes informativos. De igual forma, se propone crear recorridos para dar a conocer las instalaciones y los servicios de la entidad a médicos especialistas; estas jornadas irán acompañadas de un desayuno o comida con el fin de incentivar la asistencia. Entre los servicios que deben ser promocionados con mayor relevancia son, los servicios de rehabilitación especializada que tiene la Institución.

En este fortalecimiento con las entidades se propone también mejorar las capacidad de negociación con el fin de mejorar las tarifas que se tienen con estas. El tener una relación más estrecha se pueden mostrar a estas cómo los servicios de rehabilitación prestados son costo-efectivos y por tanto su importancia en la garantía de la salud.

C. Indicador de resultado

- Número de jornadas de visita realizadas

- Porcentaje de pacientes atendidos en la Institución remitidos de Entidades de Medicina Prepagada

D. Meta

- 5 jornadas de visitas realizadas mensualmente
- Aumento del 10% de pacientes remitidos de Entidades de Medicina Prepagada. Pasando de 917 a 1009 pacientes anuales.

E. Áreas implicadas

La Gerencia General, se encargará de acompañar a los médicos asistentes a las jornadas de visita. El área de mercadeo se encargará de realizar la organización de los eventos y el contacto y comunicación con médicos y entidades.

7.3. Perspectiva: Usuarios

El objetivo general de esta primera perspectiva es: Mejorar la experiencia del cliente cautivo, esto se espera lograr mediante 4 objetivos específicos.

7.3.1 Fidelización del cliente cautivo

A. Objetivo específico

Crear programa de fidelización del cliente cautivo, mediante la oferta de servicios complementarios que permitan el aumento de un 8% en la tasa de retorno para el año 2020.

B. Estrategia

Actualmente no existen estrategias por parte de la empresa que fomente la recompra de servicios por parte del paciente. La creación de incentivos puede convertirse en un factor importante que motive al paciente a volver a tomar los servicios de rehabilitación con la Institución, estos incentivos serán principalmente descuentos, de acuerdo a los servicios a requerir. De igual forma se pueden ofrecer a los clientes cautivos servicios adicionales complementarios a su tratamiento, por un valor diferencial.

C. Indicador de resultado

- Número de pacientes que retornan a la Institución

D. Meta

- Aumentar en un 8% la tasa de retorno a los servicios, pasando de tener una tasa de retorno del 42% a tener una tasa de retorno del 50%.

E. Áreas implicadas

La Dirección Financiera se encargará de establecer los posibles descuentos, económicamente viables para pacientes cautivos. Área de mercadeo se encargará de la promoción interna de las estrategias y de capacitar a los profesionales y personas de servicio al cliente para hacer una promoción efectiva de los servicios. Dirección de IDI se encargará del monitoreo del indicador en el sistema de la Institución

7.3.2. Personalización del servicio

A. Objetivo específico

Ampliar las oportunidades de personalización del servicio por parte del usuario que permitan un aumento de 0,3 puntos en la percepción que estos tienen sobre la conveniencia de los horarios y la ubicación del servicio para el año 2020.

B. Estrategia

La personalización de los servicios permite mejorar la experiencia del usuario, aumenta el interacción e involucramiento del usuario con la Institución. Si bien, en servicios de salud, los puntos del proceso de compra en los cuales es posible escoger alternativas son pocos, es necesario tomar ventaja de aquellas posibilidades, con el fin de aumentar la satisfacción del usuario y hacer sentir al usuario que es tenido en cuenta para diferentes decisiones involucradas en su proceso de tratamiento.

Entre las posibles variables que pueden ser fácilmente tenidas en cuenta para este fin están: Lugar de preferencia de la atención, darle la posibilidad al paciente de escoger en cual de los diferentes centros que tiene la institución quiere ser atendido y los horarios de atención. Para lo anterior es necesario capacitar al personal de servicio al cliente con el fin de que este ofrezca al usuario las diferentes posibilidades de personalización del servicio.

C. Indicadores de resultado

- Percepción del paciente de la variable “Horarios de atención convenientes” en el cuestionario de cliente externo- usuarios.
- Percepción del paciente de la variable “Ubicación del servicio en un lugar central” en el cuestionario de cliente externo- usuarios.

□

D. Meta

- Aumento en la Percepción del paciente de la variable “Horarios de atención convenientes” en el cuestionario de cliente externo- usuarios de 3,78 a 4,1 puntos.
- Percepción del paciente de la variable “Ubicación del servicio en un lugar central” en el cuestionario de cliente externo- usuarios de 4,2 a 4,5 puntos

E. Áreas implicadas

La Dirección asistencial se encargará de realizar la capacitación de personalización del servicio al personal de atención al cliente. Y el área de mercadeo se encargará de realizar las encuestas con el fin de evaluar los indicadores.

7.3.3. Seguimiento a pacientes posterior a la compra

A. Objetivo específico

Mejorar el seguimiento a pacientes posterior a la compra de servicios aumentando en 0,5 puntos

B. Estrategia

Realizar un monitoreo telefónico de los pacientes que acaban sus tratamientos de rehabilitación en la Institución, con el fin de conocer su percepción final sobre el servicio recibido; generar esta comunicación post-venta da al usuario la sensación de que su paso por la Institución fue notorio. De igual manera se realizará este monitoreo para ofrecer nuevos servicios a los cuales el usuario puede acceder. Finalmente generará mayor recordación en la mente del usuario.

Este monitoreo debe ser realizado por el personal de atención al cliente de manera semanal. El sistema de información indicará al personal de atención al cliente, las personas que culminaron su atención durante esa semana, con el fin de que éstas realicen el respectivo

contacto. Diligenciarán una pequeña encuesta del servicio y recordarán al usuario los demás servicios con los que cuenta la Institución.

C. Indicadores de resultado

- Porcentaje de cobertura de llamadas: (Usuarios llamados/ usuarios que finalizaron atención) *100
- Percepción del paciente de la variable “Seguimiento una vez se concluye la intervención” en el cuestionario de cliente externo- usuarios.

D. Meta

- Aumento en la Percepción del paciente de la variable “Seguimiento una vez se concluye la intervención” en el cuestionario de cliente externo- usuarios de 3,36 a 3,8 puntos.
- Porcentaje de cobertura del 90%

E. Áreas implicadas

La Dirección asistencial se encargará de realizar la capacitación de personalización del servicio al personal de atención al cliente.

7.3.4. Sistema de información

A. Objetivo específico

Aumentar y mejorar la sistematización de información del paciente actual

B. Estrategia

Realizar una modificación en el sistema de información de la empresa, agregando como datos de información general del paciente datos como: lugar de residencia y estrato socioeconómico. Esto con el fin de ampliar la información del perfil del paciente, teniendo así mayores estrategias para la toma de decisiones futuras. Estas variables permitirán establecer cuáles podrían llegar a ser las zonas de mayor concentración de residencia de los pacientes y en llegado caso de que la empresa decida ampliar sus puntos de atención, poder localizarlos en estos lugares de alta demanda. Un análisis multivariado de la información

permitirá a la gerencia hacer un monitoreo continuo del cliente actual, que permitirá tomar decisiones basadas en la información.

C. Indicadores de resultado

- Número de variables agregadas al sistema de información del paciente
- Reportes de análisis multivariado de información del paciente

□

D. Meta

- Aumento de 5 variables pertinentes para el análisis de la población en el sistema de información de la Institución
- Generar un reporte mensual del análisis multivariado del cliente actual

E. Áreas implicadas

El área de tecnología estará encargada de la creación de nuevos módulos de información en la historia clínica que permitan una recogida de datos más robustos con el fin de aumentar el conocimiento que se tiene del cliente cautivo. El área de investigación, desarrollo e innovación estará encargada de realizar el análisis de la información y el reporte de resultados para ser presentado a la Dirección General.

7.4 Perspectiva: Comunicación

7.4.1. Canales de comunicación Digitales

A. Objetivo específico

Para mitad de 2020 desarrollar canales de comunicación digitales: Página web, Instagram y Facebook

B. Estrategia

En la era digital es de gran importancia la utilización de herramientas que permitan a la Institución aumentar su comunicación directa con el cliente actual y potencial. La creación de una página web permitirá a los clientes conocer la oferta de servicios ofrecida por la institución. La creación de redes sociales, intagram y facebook, permitirá un contacto más

directo con los clientes, mediante sus herramientas de comunicación sincrónica (chats), los usuarios podrán resolver sus dudas sobre los servicios o tratamientos. Estas son estrategias de bajo costo y de amplio alcance. De igual manera, se pueden realizar pautas publicitarias en redes sociales segmentando a la población objetivo, esto permitirá llegar directamente al público que se desea.

C. Indicadores de resultado

- Percepción del paciente de la variable “Canales de comunicación digitales” en el cuestionario de cliente externo- usuarios.
- Número de usuarios que refieren haberse enterado del servicio por medio de internet en el cuestionario a cliente externo.

D. Meta

- Aumento en la Percepción del paciente de la variable “Canales de comunicación digitales” en el cuestionario de cliente externo- usuarios de 2,47 a 4 puntos.
- Aumentar en un 20% el número de usuarios que refieren haberse enterado del servicio por medio de internet en el cuestionario a cliente externo.

E. Áreas implicadas

Área de mercadeo. Se encargará de realizar el montaje tanto de la página web como de redes sociales.

7.4.2. Branding

A. Objetivo específico

Generar una estrategia de branding basada en la premisa "Procesos de rehabilitación de calidad como transformadores de vidas" para junio de 2020.

B. Estrategia

Se encontró mediante los cuestionarios a los diferentes actores que la calidad de la atención, es uno de los factores que más resaltan en el servicio ofrecido por Profesionales de la Atención. Por esto, esta premisa debe ser usada en las diferentes campañas de mercadeo que se generen. Los procesos de rehabilitación tienen la capacidad de transformar las vidas de las

personas, por tanto generar estrategias que refuercen este mensaje a la comunidad en general, aumentará la buena imagen que tienen los clientes de la Institución. Tanto la publicidad en medios digitales como la publicidad escrita debe tener el mismo mensaje, con el fin de garantizar una homogeneidad en lo que se quiere comunicar.

C. Indicadores de resultado

- Número de personas que destacan la calidad del servicio como factor de recordación de la Institución en encuestas telefónicas post-compra. .

D. Meta

- Llegar a un 50% de personas encuestadas que destaquen la calidad del servicio como factor de recordación de la Institución en encuestas telefónicas post-compra.

E. Áreas implicadas

Área de mercadeo. Se encargará de realizar el montaje de las campañas de Branding. Área de atención al cliente se encargará de realizar las llamadas a usuario.

7.4.3. Folletos informativos

A. Objetivo específico

Desarrollar folletos informativos de servicios ofertados, específicos para cada uno de los actores claves durante el año 2020.

B. Estrategia

Se encontró mediante los cuestionarios a los diferentes actores que estos no conocen la oferta completa de servicios prestados por la Institución, por tanto es necesario crear piezas informativas para aumentar el conocimiento que se tiene sobre los servicios. Se debe hacer un énfasis especial en que el cliente interno conozca el 100% de los servicios ofertados, ya que son ellos mismo son replicadores del mensaje para sus pacientes; especialmente de la oferta de servicios referente a equipos de última tecnología. Las piezas informativas para médicos pueden ser enviadas a sus correos electrónicos o en físico en sus consultorios.

C. Indicadores de resultado

- Número de médicos que reportan conocer 7 o más servicios ofrecidos por la Institución.

D. Meta

- Pasar de un 40% a un 60% el número de médicos que reportan conocer 7 o más servicios ofrecidos por la Institución.

E. Áreas implicadas

Área de mercadeo. Se encargará de realizar el montaje de las piezas informativas.

7.4.4. Campañas de sensibilización

A. Objetivo específico

Crear campañas de sensibilización a la comunidad sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para aumentar en un 20% la utilización de estos servicios al finalizar el año 2020

B. Estrategia

Las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad permitirán a la Institución captar pacientes que no conocían su necesidad para la asistencia a servicios de rehabilitación. Es necesario concientizar a la comunidad en general sobre los beneficios de llevar estilos de vida saludable y cómo dentro de la Institución se prestan servicios que promueven la salud. Mediante el uso de las redes sociales se espera crear campañas de sensibilización. Por medio de videos en donde los diferentes profesionales de la salud demuestren la relevancia de estos programas y usuarios cuenten su experiencia de vida y su mejoría a través de los mismos.

C. Indicadores de resultado

- Número de personas que refieren haber llegado a adquirir servicios de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Institución a través de las campañas de sensibilización realizadas en redes sociales.

D. Meta

- Se espera que un 20% de la población que asiste a estos programas llegue mediante las campañas de sensibilización realizadas en redes sociales.

E. Áreas implicadas

Área de mercadeo. Se encargará de realizar el montaje de las piezas informativas. Los diferentes profesionales de la salud que laboran en la institución podrán hacer parte de la estrategia para el desarrollo del contenido web.

7.5 Plan de acción

Se presenta a continuación un cuadro resumen de las estrategias planteadas en este capítulo, en el cual se establece el programa, los indicadores de resultados, las áreas encargadas, los tipos de controles y finalmente el periodo de monitoreo. Es importante resaltar que las estrategias a desarrollar seguirán el modelo Deming de Planear- Hacer- Verificar- Actuar (The Deming Institute, 2020), de igual forma, los objetivos construidos responden a la metodología SMART (objetivos alcanzables, relevantes, temporales, medibles y específicos). La metodología de evaluación creada en el eje temático 2 se constituye nuevamente en grandes herramientas dado que permitirán evaluar de manera continua las estrategias propuestas. Diferentes apartados de ellas permitirán el monitoreo de la efectividad.

De igual forma se establece una priorización de las estrategias a partir de una semaforización, en donde las estrategias demarcadas con rojo corresponden a aquellas que deben ser prioritarias (esperado sean desarrolladas en los primeros 3 posteriores a la aprobación del plan), con el fin de alcanzar el objetivo final de la investigación de aumentar la captación de población potencial, generando un mayor aumento del porcentaje de utilización de la capacidad instalada (el cual se espera aumente un promedio anual de 7% de utilización en los diferentes servicios). Las estrategias amarillas y seguidamente las estrategias verdes, deben ser tenidas en cuenta con el fin de afianzar el alcance de los objetivos, sin embargo, podrán realizarse de manera paulatina a lo largo del año.

Cada una de las estrategias cuenta con periodo de monitoreo diferente de acuerdo a cómo se pueden ir observando los resultados de las mismas; durante las reuniones de seguimiento de las diferentes direcciones los avances en cada una de las estrategias deberán ser socializados con el fin de hacer un seguimiento continuo.

Tabla 27. Plan de acción

	Perspectiva	Programa	Indicador de resultado	Responsable	Tipo de control	Periodo monitoreo
1	Gestión de portafolio	Planes y programas enfocados en la mujer	Número de mujeres adultas y adultas mayores atendidas. Porcentaje de aumento comparado con año anterior	Gerencia General Dirección asistencial	Sistema de información empresarial STSalud-soft	Reporte trimestral
2		Programas de PyP para el manejo de enfermedades crónicas	Número de planes específicos de intervenciones colectivas para la promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.	Dirección de calidad Dirección IDI		
3		Programas de tratamiento para la población adulto mayor	Número de adultos mayores atendidas. Porcentaje de aumento comparado con año anterior	Área de mercadeo		
4		Servicios para el tratamiento de patologías de origen osteomuscular	Número de asistencias a congresos referentes a patologías osteomusculares Número de reuniones para la discusión de casos clínicos Número de implementos comprados específicamente para la atención de patologías osteomusculares.	Dirección de calidad Dirección IDI Área de mercadeo		
5	Relación	Reuniones conjuntas con médicos especialistas	Número de reuniones conjuntas realizadas mensualmente Oportunidad en agendamiento de cita: # de días de espera / # de número de pacientes que solicitaron cita.	Gerencia General Dirección asistencial	Sistema de información empresarial STSalud-	Reporte mensual

			Calificación del aspecto “Tiempo de espera para pedir unacita” en el cuestionario a cliente externo	Área de mercadeo	soft Cuestionario a cliente externo	
6		Programa de incentivos a	Número de incentivos entregados mensualmente	Gerencia General	Sistema de información	Reporte mensual

		médicos remitentes	Número de remisiones realizadas por médicos a los cuales se les entrega incentivo	Dirección asistencial	empresarial STSalud-soft	
7	Relacionamiento estratégico	Alianzas estratégicas con médicos especialistas	Número de programas creados Número de pacientes atendidos en los programas de alianza estratégica	Gerencia General, Dirección IDI, Dirección financiera.	Sistema de información empresarial STSalud-soft	Reporte mensual
8		Fortalecimiento de convenios con Entidades de Medicina Prepagada	Porcentaje de pacientes atendidos en la Institución remitidos de Entidades de Medicina Prepagada Número de jornadas de visita realizadas a médicos y actores claves en instituciones	Gerencia General Área de mercadeo	Sistema de información empresarial STSalud-soft	Reporte mensual
9	Usuarios	Fidelización del cliente cautivo	Número de pacientes que retornan a la Institución	Dirección Financiera y IDI Área de mercadeo	Sistema de información empresarial STSalud-soft	Reporte mensual
10		Personalización del servicio	Percepción del paciente de la variable “Horarios de atención convenientes” en el cuestionario de cliente externo- usuarios. Percepción del paciente de la variable “Ubicación del servicio en un lugar central” en el cuestionario de cliente externo- usuarios.	Dirección asistencial Área de mercadeo	Cuestionario a cliente externo	Encuesta a finalizar atención, consolidación mensual
11		Seguimiento a pacientes posterior a la compra	Percepción del paciente de la variable “Seguimiento una vez se concluye la intervención” en el cuestionario de cliente externo- usuarios.	Dirección asistencial	Cuestionario a cliente externo	Encuesta a finalizar atención, consolidación

			Porcentaje de cobertura de llamadas: (Usuarios llamados/usuarios que finalizaron atención) *100	Área de tecnología	Sistema de información empresarial 1 STSalud-soft	omensual
12		Sistema de información	Número de variables agregadas al sistema de información del paciente	Área de tecnología	Sistema de información	Reporte semestral

			Realización de reportes de análisis multivariado de información del paciente	Dirección de IDI	empresaria l STSalud- soft	
13	Comunicación	Canales de comunicación Digitales	Percepción del paciente de la variable “Canales de comunicación digitales” en el cuestionario de cliente externo- usuarios. Número de usuarios que refieren haberse enterado del servicio por medio de internet en el cuestionario a cliente externo.	Área de mercadeo	Cuestionario a cliente externo	Encuesta a finalizar atención, consolidado mensual
14		Branding	Número de personas que destacan la calidad del servicio como factor de recordación de la Institución en encuestas telefónicas post-compra.	Área de mercadeo	Cuestionario a cliente externo	Encuesta a finalizar atención, consolidado mensual
15		Folletos informativos	Número de médicos que reportan conocer 7 o más servicios ofrecidos por la Institución en encuesta a médicos	Área de mercadeo	Cuestionario a médicos	Aplicación de encuestas trimestrales
16		Campañas de sensibilización	Número de personas que refieren haber llegado a adquirir servicios de PyP a través de las campañas de sensibilización realizadas en redes sociales.	Área de mercadeo	Cuestionario a cliente externo.	Encuesta a finalizar atención, consolidado mensual

8. Alineación de Propuesta de intervención-Plataforma estratégica Institucional

De acuerdo con lo descrito en el Diagnóstico estratégico, la IPS Profesionales de la Salud cuenta con una política integrada de gestión, que dan cumplimiento a altos estándares de calidad propuestos por las normas ISO y a su vez garantizan la mejora continua en los procesos empresariales. De acuerdo con esto y con el fin de generar una completa alineación de lo establecido por la Institución y lo propuesto en este estudio, se presenta a continuación un preliminar de cómo se articularían ambas partes, haciendo uso de los formatos actuales usados en el sistema de gestión de la Institución.

Como se observó en el capítulo 2, la institución cuenta con formatos (anexo 1) en los que se detallan los elementos que componen cada uno de sus procesos. Por tanto, se hace uso de este formato para el nuevo proceso establecido a partir de esta propuesta. El nuevo proceso se denomina Gestión de mercados y haría parte de los procesos de tipo estratégicos. Se establecen en esta los procesos de entrada y salida, las actividades teniendo en cuenta el ciclo PHVA, indicadores de medición, recursos y áreas implicadas, entre otros. En los procesos de entrada, entrada y proceso de salida también se tomaron elementos ya identificados en los demás procesos de la institución, de igual forma se establecen como riesgos del proceso, los riesgos previamente identificados por la Institución. Se establecen a su vez como indicadores de medición, los planteados por este estudio de investigación en el capítulo 7 en cada una de las estrategias; y como seguimiento interno los formatos y evaluaciones usados por la Institución además de los formatos planteados en por esta investigación (cuestionarios del Eje de Investigación 2).

La propuesta en cuestión logra articularse adecuadamente con los procesos institucionales, tomando elementos propios de la Institución, De igual forma, se establece sinergia con diferentes áreas y direcciones de la Institución, dada su relevancia para la realización de cada una de las estrategias. La figura presentada a continuación es una adaptación del mapa de

procesos actual de la organización, al cual se le agrega la gestión de mercado como proceso estratégico.



Figura 26. Mapa procesos 2020-2021. Elaboración propia (2020).



PROFESIONALES DE LA SALUD Y CÍA. LTDA. CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

Código: F-GC-24

Versión: 03

Vigencia: xxx

Páginas: xxx

PROCESO	Gestión de mercados	CÓDIGO	P-01	
TIPO DE PROCESO	Estratégico	VIGENCIA	16-Marzo-2021	VERSIÓN 01
OBJETIVO DEL PROCESO	Direccionar, planear e implementar estrategias de mercadeo con el fin de ofrecer un servicio enfocado a las necesidades, y captar mayor población potencial para el consumo de los servicios de rehabilitación.			
ALCANCE DEL PROCESO	Aplica para todas las actividades de comunicación interna y externa de la empresa, el estudio de mercados actuales y objetivos			
RESPONSABLE	Dirección de Investigación, Desarrollo e Innovación			
COLABORADORES	Directores de Área			
PROCESO DE ENTRADA	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	PROCESO DE SALIDA
<p>INTERNOS Todos los procesos</p> <p>EXTERNOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerio de Salud y Protección Social ▪ Ministerio de Trabajo ▪ Ministerio de Tecnologías de la información y comunicaciones ▪ Proveedores de productos y servicios ▪ ICONTEC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Requisitos legales y normativos que afecten la gestión y la misión institucional ▪ Direccionamiento estratégico ▪ Planificar SIG ▪ Necesidades y expectativas de clientes internos y externos ▪ Cumplimiento de las Políticas institucionales y lineamientos del SIG ▪ Diferentes sistemas de comunicación ▪ Organigrama. 	<p align="center">PLANEAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir acciones para garantizar visibilidad de la organización y su portafolio de servicio a nivel interno y externo ▪ Determinar necesidades insatisfechas de mercados ▪ Establecer mercados objetivos ▪ Identificar estrategias que propicien el adecuado relacionamiento con externos ▪ Planear la creación de nuevos servicios ▪ Planificar los servicios con enfoque al cliente ▪ Planear procesos de comunicación de la empresa ▪ Identificar posibles clientes ▪ Definir el presupuesto anual <p align="center">HACER</p>	<p>Nuevos mercados identificados</p> <p>Mejora de la coordinación asistencial</p> <p>Mejora de la experiencia del usuario</p> <p>Estrategias de mercadeo</p>	<p>INTERNOS Todos los procesos</p> <p>EXTERNOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministerio de Salud y Protección Social ▪ Proveedores de productos y servicios ▪ Ministerio de Trabajo ▪ Clientes y usuarios ▪ ICONTEC

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secretaría Departamental de Salud ▪ Clientes y usuarios ▪ E.P.S. ▪ I.P.S. ▪ Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 ▪ ISO 31000:2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documentos internos y externos ▪ Información interna y externa ▪ Resultados de auditorías internas y externas ▪ Análisis de quejas, reclamos, sugerencias ▪ Análisis de las encuestas de satisfacción del cliente ▪ Matriz DOFA ▪ No conformidades ▪ Proyecciones y metas para el nuevo año ▪ Requisitos del SIG ▪ Revisión por la Dirección ▪ Verificar desempeño del presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer campañas de mercadeo institucionales ▪ Organizar reuniones con externos para el fomento de relaciones. ▪ Realizar un monitoreo constante del relacionamiento con externos. ▪ Crear estrategias de comunicación ▪ Crear nuevos servicios que resuelvan necesidades insatisfechas del mercado ▪ Crear estrategias que mejoren la experiencia del usuario <p style="text-align: center;">VERIFICAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoreo de alcance de estrategias planteadas ▪ Medir indicadores de resultado ▪ Seguimiento del sistema de información respecto a los diferentes clientes ▪ Verificar el correcto desarrollo de las actividades propuestas. <p style="text-align: center;">ACTUAR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejoramiento continuo del proceso y del SIG 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ E.P.S. ▪ I.P.S. ▪ Normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018
RECURSOS	PROCESOS DE SOPORTE	RIESGOS DEL PROCESO		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ HUMANOS: Director de Investigación, Desarrollo e Innovación. Encargado de mercadeo ▪ DE INFRAESTRUCTURA: Oficina, equipo de cómputo, software 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Todos los procesos del SIG 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ver D-GC-07 Gestión Institucional del Riesgo 		

<ul style="list-style-type: none"> ▪ AMBIENTE DE TRABAJO: Condiciones apropiadas de temperatura, iluminación, ventilación, aseo. 		
SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN		
SEGUIMIENTO INTERNO	MEDICIÓN (INDICADORES)	SEGUIMIENTO EXTERNO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditorías internas ▪ Seguimiento de acciones correctivas y preventivas. ▪ Revisión por la dirección. ▪ Acciones de mejora. ▪ Seguimiento al proceso ▪ Cumplimiento del presupuesto definido para el año ▪ Sistema de gestión institucional ▪ Cuestionarios a actores 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas que refieren haber llegado a adquirir servicios de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Institución a través de las campañas de sensibilización realizadas en redes sociales. • Número de médicos que reportan conocer 7 o más servicios ofrecidos por la Institución. • Número de personas que destacan la calidad del servicio como factor de recordación de la Institución en encuestas telefónicas post-compra. • Número de usuarios que refieren haberse enterado del servicio por medio de internet en el cuestionario a cliente externo. • Percepción del paciente de la variable “Canales de comunicación digitales” en el cuestionario de cliente externo- usuarios. • Reportes de análisis multivariado de información del paciente • Porcentaje de cobertura de llamadas: (Usuarios llamados/ usuarios que finalizaron atención) *100 Percepción del paciente de la variable “Horarios de atención convenientes” en el cuestionario de cliente externo- usuarios • Número de pacientes que retornan a la Institución • Porcentaje de pacientes atendidos en la Institución remitidos de Entidades de Medicina Prepagada • Número de pacientes atendidos en los programas de alianza estratégica • Número de remisiones realizadas por médicos a los cuales se les entrega incentivo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informes a entes de control ▪ Auditorías realizadas por DIAN, Secretaría Departamental y Municipal de Salud, EPS, IPS

	<ul style="list-style-type: none"> • Número de reuniones conjuntas realizadas mensualmente • Número de asistencias a congresos referentes a patologías osteomusculares • Número de adultos mayores atendidas. • Número de mujeres adultas y adultas mayores atendidas. 	
DOCUMENTOS DE REFERENCIA		
DOCUMENTOS (Manuales, planes, programas, guías)	PROCEDIMIENTOS	FORMATOS DE REGISTRO
<u>VER F-GC-18 LISTADOS MAESTROS</u>	<u>VER F-GC-18 LISTADOS MAESTROS</u>	<u>VER F-GC-18 LISTADOS MAESTROS</u>

Tabla 28. Mapa proceso- Gestión de mercados

9. Conclusión

Estudios de investigación que permitan conocer profundamente el mercado dentro de las empresas de salud tienen gran relevancia dado que permiten ofrecer un servicio enfocado a las necesidades, generar planes estratégicos coherentes y costo efectivos.

Esta investigación permitió dar cumplimiento a los objetivos planteados. Por medio de un análisis poblacional con base a fuentes de información primarias y secundarias, se desarrolló un perfil de clientes y usuarios y una evaluación contextual que evidenció las necesidades del entorno y el mercado actual de la Institución. Por su parte, el diseño y la aplicación de tres instrumentos de evaluación permitieron medir las expectativas y percepciones del cliente interno y externo de la empresa. Finalmente, el análisis de la cascada de pacientes llevó a analizar e interpretar las dimensiones y brechas existentes en el sistema. Todo lo anterior permitió la generación de una segmentación de los mercados objetivos que, junto con las brechas y dimensiones establecidas conllevó a la creación de Mapa estratégico para la institución.

De igual forma, el diagnóstico estratégico de la Institución permitió conocer a profundidad su contexto organizacional, a partir del cual se desarrolló un diagnóstico estratégico, que junto con las metodologías mencionadas anteriormente, robustecieron la propuesta de intervención planteada y le permitieron a esta estar totalmente alineada con el sistema de gestión de la Institución

La realización de este estudio de investigación permitirá a la Gerencia general la toma de decisiones basadas en la evidencia, de igual forma, el plan estratégico planteado involucrará a diversas áreas de la organización; todo esto con el fin de generar una propuesta de mejoras en mercadeo con el fin de aumentar el mercado potencial de la institución

Finalmente, si bien esta investigación presenta los resultados propios de un proceso de análisis de una empresa específica, su metodología podrá ser usada para diferentes organizaciones del área de la salud.

10. Limitaciones y recomendaciones

A lo largo del proceso investigativo se encontraron diferentes limitaciones que afectaron en cierta medida las etapas de desarrollo del proyecto, entre ellas se encuentran:

- En la búsqueda de información para la realización de la estrategia Cascada de Pacientes, no se encontró evidencia del indicador “Extensión de Uso” desagregado para servicios de rehabilitación exclusivamente, por lo que el cálculo puede llegar a presentar sesgos. Sin embargo, esto no impidió la estimación del eslabón en la Cascada de Pacientes.
- Se presentaron incoherencias en la información recolectada de diferentes fuentes primarias de carácter Gubernamental, específicamente los datos entregados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los datos entregados por el Ministerio de Salud. Lo cual genera una limitante para la estimación real de la cascada de pacientes. En caso de realizarse nuevamente este estudio es necesario comprobar directamente con las entidades gubernamentales la veracidad de estos datos.
- No se pudo alcanzar la muestra esperada para médicos debido a la dificultad para ser contactados y reenviar el material diligenciado; de igual forma, la coyuntura del Covid-19 limitó a su vez la captación de esta población. Sin embargo, los resultados obtenidos permitieron establecer resultados contundentes para el análisis.

Se recomienda continuar con la sistematización de la información recolectada, con el proceso de recolección de información de manera periódica y con el aumento de la población encuestada en los diferentes instrumentos. De igual manera, para la realización de las estrategias propuestas dentro del Mapa estratégico es necesario realizar un análisis financiero de las mismas, con el fin de que la Gerencia General priorice su realización





Bibliografía

- Alcaldía de Bucaramanga. (2019). Datos Abiertos. Obtenido de Observatorio Digital: <http://observatorio.bucaramanga.gov.co/index.php/datos-abiertos/>
- Alcaldía de Bucaramanga. (2017). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales De Salud. Bucaramanga: Alcaldía de Bucaramanga Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
- Esquiaqui, R. (2016). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales De Salud. Bucaramanga: Alcaldía de Bucaramanga.
- Aghamolaei, T., Eghbal, T., Rafati, S., Kahnouji, K., Shamsieh, A., Shahrzad, M., . . . Hoseini, S. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC Health Services Research*, 14(322), 1-5.
- Numpaqué-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev. Fac. Med.*, 64(4), 715-20.
- Calixto-Olalde, M., Sawada, N., Hayashida, M., Mendes-Costa, I., & Trevisan, M. (2011). SERVQUAL scale: validation in the Mexican population. *Enferm.*, 20(3), 526-33.
- Prieto, M., Escudero, M., Suess, A., & March, J. (2011). Análisis de calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. *Anales Sis. San.*, 21-31.
- Perez, M., Orlandoni, G., Ramoni, J., & Valbuena, M. (2018). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(22).
- Yepes, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Univ. Salud*, 20(2), 97-110.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Perspectivas*, 34, 181-209.
- Cabello, E., & Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Med Hered*, 23(2).
- Vargas, I. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Vazquez, M., Vargas, I., Mogollon-Perez, A., Ferreira, M., Unger, J., & Paepe, P. (2018). Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil Un estudio de casos. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGrawhill.
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. (2018). Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas. Obtenido de La realidad financiera de los hospitales y clínicas: <http://achc.org.co/wp-content/uploads/2018/01/Realidad-Financiera-Hospitales.pdf>

- Molina Marín, G., & Vargas-Jaramillo, J. (2010). Características de la contratación entre aseguradores y prestadores de servicios de salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 9(18), 103-115.
- Buckley, P. (2009). *The Complete Guide to Hospital Marketing*. United States of America: HealthLeaders Media.
- Massachusetts Medical Society. (15 de Marzo de 2020). Physician Practice Resource Center. Obtenido de Medical Practice Marketing: [http://www.massmed.org/physicians/practice-management/medical-practice-marketing-\(pdf\)/](http://www.massmed.org/physicians/practice-management/medical-practice-marketing-(pdf)/)
- Vazquez, M., Vargas, I., Mogollon-Perez, A., & Ferreira, M. (2017). *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil. Un estudio de casos*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Acevedo, J. (2015). Evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la IPS servicios integrales de salud "VAQNAR" ubicada en la ciudad de Tunja Boyacá. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia .
- Assefzadeh , S. (1996). Patient flow analysis in a children's clinic. *La revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 2(3), 412-7.
- Dixon, C., Punguyire , D., Mahabee-Gittens, M., Ho, M., & Lindsell, C. (2015). Patient Flow Analysis in Resource-Limited Settings: A Practical Tutorial and Case Study. *Glob Health Sci Pract*, 3(1), 126-34.
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2017). *Cifras e Indicadores del Sistema de Salud*. Bogotá: Asociación Colombiana de Empresas de MedicinaIntegral.
- Supersalud. (2019). ndicadores de afiliaciones. Recuperado el Marzo de 2020, de informe de población afiliada a las Empresas de Medicina Prepagada y Planes Complementarios y Servicio Ambulancia Prepagada junio 2019. Bogotá: Supersalud.
- Ministerio de Salud Colombia. (2019). Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>
- Baum, N., & Henkel , G. (2010). *Marketing Your Clinical Practice: Ethically, Effectively, Economically* (Vol. Cuarta). Boston: Jones & Bartlett Publishers.
- American Medical Group Association. (2014). Annual Conference. Recuperado el Marzo de 2019, de Referral Strategies for Engaging Physicians: https://na.eventscloud.com/file_uploads/f2acb119c3a175d124faf7a6648af2f2_Baylor-DeCoursinNaftalisZippi.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. (30 de Agosto de 2019). Censo Nacional de Población y Vivienda. Obtenido de Información general ¿Cuántos somos?: <https://sitios.dane.gov.co/cnpv/#!/>
- Colsanitas. (01 de Marzo de 2020). Colsanitas. Obtenido de Lista de prestadores: https://www.colsanitas.com/usuarios/web/guest/directorio-medico?p_auth=e6MZaRcr&p_p_id=directoriomedico_WAR_DirectorioMedicopor tlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=2&_directoriomedico_WAR_DirectorioMedicopo



- Sura. (01 de Marzo de 2020). EPS Sura. Obtenido de Directorio:
<https://www.epssura.com/index.php/pac-directorio>
- Medplus Medicina Prepagada. (20 de 03 de 2020). Medplus Medicina Prepagada.
Obtenido de Directorio:
<http://directorio.medplus.com.co/Directorio/Especialidades#tableResultadosEspecialidades>
- Allianz. (20 de Marzo de 2020). Allianz. Obtenido de Directorio Médico:
https://www.allia2net.com.co/drhc02/CO_menu/control.do
- Alcaldía de Bucaramanga. (2017b). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Bucaramanga: Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
- Ministerio de Salud . (2016). Gestión del mejoramiento continuo de la calidad- Documento técnico 1. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Profesionales de la Salud y Cía LTDA. (2020). Manual Integrado de Gestión. Bucaramanga: Profesionales de la Salud y Cía LTDA.
- Profesionales de la Salud y Cia LTDA. (2020). D-GG-10 Capacidad Instalada. Bucaramanga : Profesionales de la Salud y Cia LTDA.
- ICONTEC. (marzo de 2020). Portafolio de servicios. Obtenido de ICONTEC:
<https://www.icontec.org/portafolio-certificacion-sistema/>
- ICONTEC. (2008). Norma Técnica Colombiana NTC 5801. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación- ICONTEC.
- Profesionales de la Salud y Cia LTDA. (2019). D-GTH-O1 Manual de Perfiles y Funciones. Bucaramanga: Profesionales de la Salud y Cia LTDA.
- The Deming Institute. (2020). PDSA Cycle. Obtenido de The w. Edwards Deming Institute : <https://deming.org/explore/p-d-s-a>
- Harvard Business Review. (2019). Are Your Company's Strengths Really Weaknesses. Obtenido de Harvard Business Review: <https://hbr.org/2019/08/are-your-companys-strengths-really-weaknesses>
- Thompson , A., & Strikland, K. (1998). Dirección y Administración estratégicas. Conceptos, casos y lecturas. México: MacGraw-Hill Interamericana.
- Ponce, H. (2007). La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e Investigación en Psicología, 12(1), 113-30.
- Porter, M. (2008). The Five Competitive Forces That Shapes Strategy. Boston: Harvard Business Review.

