

**DISEÑO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA EL SERVICIO DE
ORTODONCIA EN LA IPS CLINISALUD**

**AURA CAROLINA CASTRO REYES
VICTOR HUGO DUARTE GALVIS**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA
2017**

**DISEÑO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA EL SERVICIO DE
ORTODONCIA EN LA IPS CLINISALUD**

**AURA CAROLINA CASTRO REYES
VICTOR HUGO DUARTE GALVIS**

**Trabajo de Monografía para optar al título de:
Especialista en Administración de Servicios de Salud**

**Director: JORGE ELIECER FIGUEROA VARGAS
MBA Dirección de Empresas**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
BUCARAMANGA
2017**

AGRADECIMIENTOS

A nuestro director, que con su apoyo y orientaciones hizo posible la realización de este proyecto. A los docentes de la especialización que hicieron parte de este proceso de formación y a nuestra familia por su apoyo y comprensión de nuestra ausencia durante la especialización y realización de este proyecto.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	17
1. OBJETIVOS	19
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
2.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	20
2.2. JUSTIFICACIÓN	22
3. ALCANCE.....	23
4. MARCO TEÓRICO	24
4.1. ¿QUÉ ES MARKETING?.....	24
4.2. MEZCLA DE MARKETING.....	29
4.3. FACTORES QUE INFLUENCIAN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN SALUD	30
4.4. MARKETING EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA	33
5. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN.....	34
5.1. RESEÑA HISTÓRICA	34
5.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	35
5.3. MISIÓN	36
5.4. VISIÓN	36
5.5. POLÍTICA DE CALIDAD	36
5.6. OBJETIVOS DE CALIDAD.....	36
5.7. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	37
5.8. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	37
6. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	38
6.1. FASE 1: DIAGNÓSTICO INTERNO Y EXTERNO	38
6.2. FASE 2: REFERENCIACIÓN	38
6.3. FASE 3: DEFINICIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA CLINISALUD.	38
7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	39
7.1. ANÁLISIS INTERNO	39
7.2. ANÁLISIS DE LOS CLIENTES ACTUALES	46
7.3. ANÁLISIS DEL ENTORNO, CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	47

A) CONTEXTO DEMOGRÁFICO.....	47
B) GRADO DE URBANIZACIÓN	48
C) ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA	49
D) OTROS INDICADORES DEMOGRÁFICOS	51
E) AFILIACIÓN AL SGSSS.....	52
7.4. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA.....	56
<u>8. REFERENCIACIÓN.....</u>	<u>61</u>
8.1. REFERENCIACIÓN NACIONAL.....	61
8.2. REFERENCIACIÓN INTERNACIONAL.	63
<u>9. DEFINICIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO.....</u>	<u>67</u>
9.1. PRIORIZACIÓN DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, AMENAZAS Y OPORTUNIDADES	67
9.2. OBJETIVOS	68
9.3. ESTRATEGIAS	69
9.4. MERCADO OBJETIVO.....	69
9.5. SERVICIOS Y PROPUESTA DE VALOR	69
9.6. PRECIO.....	70
9.7. HERRAMIENTAS DE PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD.....	71
9.8. PLANES DE ACCIÓN	71
9.9. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.	72
9.10. EVALUACIÓN Y CONTROL	72
<u>10. CONCLUSIONES.....</u>	<u>75</u>
<u>11. RECOMENDACIONES.....</u>	<u>77</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>78</u>

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Aspectos de directa incidencia en la percepción del usuario.	32
Tabla 2: Factores que influyen positiva o negativamente la percepción del usuario en salud.	32
Tabla 3: Variables analizadas en cada etapa del proceso de mercadeo	39
Tabla 4: Medición del grado de satisfacción de usuarios en Clinisalud, año 2015	43
Tabla 5: Población por área de residencia del municipio del Socorro, 2013.....	48
Tabla 6: Proporción de la población por ciclo vital, municipio del Socorro 2005, 2013, 2020.....	49
Tabla 7: Otros indicadores de estructura demográfica municipio del Socorro, 2015, 2013, 2020.....	51
Tabla 8: Afiliados al SGSSS por régimen en el municipio del Socorro.	52
Tabla 9: Afiliados al régimen contributivo por administradora en el Socorro, marzo de 2016.....	53
Tabla 10: Afiliados al régimen subsidiado por administradora en el Socorro, marzo de 2016.....	55
Tabla 11: Clasificación de los competidores en el municipio del Socorro	56
Tabla 12: Variables utilizadas para el análisis de la competencia.....	57
Tabla 13: Matriz de análisis de la competencia	58
Tabla 14: Precios de los competidores en el servicio de ortodoncia. Datos en miles de pesos.	60
Tabla 15: Referenciación nacional	62
Tabla 16: Referenciación Internacional	65

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Medición del grado de satisfacción de usuarios en Clinisalud, año 2015.	44
Gráfico 2: Resultados diagnóstico interno.	45
Gráfico 3: Pirámide poblacional del municipio de Socorro Santander, 2005, 2013 2020.....	49
Gráfico 4: Población por sexo y grupo de edad Socorro, 2013.	50
Gráfico 5: Proporción de afiliados al SGSSS por régimen en el Socorro.	52
Gráfico 6: Proporción de afiliados al régimen contributivo por administradora en el Socorro.	54
Gráfico 7: Proporción de afiliados al régimen subsidiado por administradora en el Socorro.	55
Gráfico 8: Calificación promedio de competidores en el servicio de ortodoncia. ..	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo básico del proceso de marketing.	24
Figura 2: Componentes de las expectativas del cliente.	26

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Muestra de Imagen corporativa de Clinisalud	42
--	----

GLOSARIO

APARATOLOGÍA FIJA: Instrumentos terapéuticos adheridos a los dientes durante un periodo de tiempo para corregir anomalías de posición dentaria o de los maxilares.

APARATOLOGÍA REMOVIBLE: Tratamiento ortodóntico empleado en la dentición temporal y mixta, para provocar cambios óseos en las bases de los maxilares.

DENTICIÓN MIXTA: Periodo de transición y coincidencia de dientes temporales y definitivos en boca. Generalmente abarca desde los 6 hasta los 12 años y basada en el recambio dental (exfoliación de la dentadura temporal y erupción de la definitiva). Es un periodo de transición y coincidencia de dientes temporales y definitivos en boca

DESGASTE DENTAL: Pérdida del tejido del diente por desgaste de tipo fisiológico (como consecuencia de la edad) o de tipo patológico (por maloclusión).

EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficio. Entidades responsables del aseguramiento, afiliación y registro de los afiliados y del recaudo de sus aportes. Anteriormente denominadas EPS (Entidades Promotoras de Salud)

ESTUDIO CEFALOMÉTRICO: o Cefalometría, herramienta diagnóstica utilizada en ortodoncia que consiste en medidas tomadas en la radiografía del paciente con el fin de lograr un mejor conocimiento de las estructuras óseas involucradas.

MALOCLUSIÓN: Relación inadecuada de las posiciones que se establecen cuando los arcos dentarios entran en contacto

MICROGNATISMO MAXILAR: Pequeñez anormal del maxilar superior o inferior con retracción del tercio de la cara.

MODELOS DE ESTUDIO: Impresiones en yeso de los arcos dentarios de los pacientes que se elaboran al inicio y final del tratamiento para el análisis de la mordida en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Su objetivo es el diagnóstico inicial y la comparación futura de la evolución del tratamiento.

REHABILITACION ORAL: Especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria, oclusión e Implante dental.

RETENEDORES DE ALAMBRE o PLACAS DE HAWLEY: Placas compuestas de acrílico y alambre, usado como aparato de contención para mantener la posición de los dientes una vez finalizado el tratamiento activo de ortodoncia.

RETENEDORES TRANSPARENTES o PLACAS EXIS: Placas fabricadas en acrílico a partir de los modelos de ortodoncia que se utilizan durante las horas de sueño y cuya función es mantener la posición de los dientes una vez finalizado el tratamiento activo de ortodoncia.

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA EL SERVICIO DE ORTODONCIA EN LA IPS CLINISALUD*

AUTORES: AURA CAROLINA CASTRO REYES
VICTOR HUGO DUARTE GALVIS**

PALABRAS CLAVE: Mercadeo, Marketing, Segmentación, Ortodoncia.

DESCRIPCIÓN:

La presente monografía muestra el proceso de definición de la estrategia comercial de la IPS Clinisalud para el servicio de Ortodoncia, plasmada en el Plan estratégico de mercadeo.

Inicialmente se realizó un diagnóstico de la situación de mercadeo de la organización desde cuatro perspectivas: perspectiva uno: diagnóstico interno, en la que a través de la aplicación de un instrumento compuesto por una serie de preguntas, se evaluó el estado actual del proceso de mercadeo en la compañía. Perspectiva dos: análisis de los clientes actuales, mediante una caracterización por edades, estrato socioeconómico y sexo, que permitió realizar posteriormente una segmentación del mercado. Perspectiva tres: análisis del mercado objetivo con el fin de estudiar amenazas y oportunidades en la población atendida y perspectiva cuatro: análisis de la competencia. Este análisis permitió la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la organización. Así mismo, se llevó a cabo un proceso de referenciación a nivel nacional e internacional con entidades reconocidas en el servicio de ortodoncia y odontología especializada con el fin de identificar estrategias exitosas que pudieran aplicarse en el contexto de la entidad.

Con el análisis de la información recopilada se elaboró el plan estratégico de mercadeo para Clinisalud que define estrategias, metas, actividades, así como los indicadores que deben medirse para controlar la correcta implementación del plan.

* Trabajo de grado

** Universidad Industrial de Santander. Departamento de salud pública. Especialización en Administración de servicios de salud. Director. FIGUEROA VARGAS, Jorge Eliecer.

ABSTRACT

TÍTULO: DESIGN OF THE STRATEGIC MARKETING PLAN FOR THE ORTHODONTICS SERVICE IN THE IPS CLINISALUD*

AUTHORS: AURA CAROLINA CASTRO REYES
VICTOR HUGO DUARTE GALVIS**

KEY WORDS: Marketing, Segmentation, Orthodontics.

DESCRIPTION:

This project shows the process of defining the commercial strategy for the orthodontics service in Clinisalud, and set it out in the Strategic Marketing Plan.

Initially a diagnosis of the marketing situation in the organization was made from four perspectives: the first one: internal diagnosis, using a list of questions, was evaluated the actual state of the marketing process in the company. Second perspective: analysis of the actual customers, through a characterization by age, socioeconomic stratum and sex, which allowed a segmentation of the market. The third perspective was the analysis of the target market in order to study opportunities in the population and the fourth perspective was the analysis of competition. This analysis allowed the identification of strengths, weaknesses, opportunities and threats of the organization. Likewise, a national and international reference process was carried out in order to identify successful strategies that could be applied in Clinisalud.

With the analysis of the information collected, a strategic marketing plan was developed, which defines strategies, goals, activities and indicators to be measured to control the plan correct implementation.

* Grade work

** Industrial University of Santander. Department of public health. Specialization in Health Services Administration. Manager. FIGUEROA VARGAS, Jorge Eliecer.

INTRODUCCIÓN

El concepto comúnmente percibido de Marketing es la simple acción de vender y hacer publicidad, y en los inicios de la investigación acerca del tema se concebía de esta manera¹. Actualmente, debe entenderse como un grupo de herramientas que funcionan en conjunto con el objetivo de satisfacer las necesidades del cliente y establecer una relación con él. Este conjunto de herramientas abarca no solamente la venta y publicidad, sino también la identificación y entendimiento de las necesidades del consumidor, el desarrollo de productos que ofrecen un valor superior, la fijación de precios y la distribución del producto o servicio de manera eficaz, entre otras.

Las instituciones prestadoras de salud no son ajenas a este concepto, deben competir basándose en estándares de calidad percibidos por el usuario como la cortesía, buen trato, servicio eficaz, tecnologías aplicadas, prontitud en la atención y seguridad, entre otros².

Clinisalud, IPS prestadora de servicios de salud en el municipio del Socorro, ha entendido que debe ser competitiva en su mercado y por consiguiente adaptarse a las necesidades de éste. Por esta razón es de vital importancia la definición de un plan de mercadeo que contenga las metas comerciales y las estrategias para alcanzarlas.

El presente trabajo muestra el proceso llevado a cabo para el diseño del plan de mercadeo de Clinisalud para el servicio de ortodoncia, contiene el análisis interno realizado con el fin de identificar fortalezas y debilidades, el análisis de los usuarios para la identificación de sus necesidades, el análisis de la competencia para identificación de amenazas y oportunidades, y la revisión de las mejores estrategias aplicadas por entidades exitosas en el mercado.

¹ KOTLER Philip, ARMSTRONG Gary. Marketing Versión para Latinoamérica. 12 ed. México: Pearson Educación; 2007. p. 4.

² TORRES GOMEZ, María Mercedes. Marketing de Servicios de Salud, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, 2014.

Como resultado se muestra el planteamiento estratégico de mercadeo para Clinisalud, el desarrollo de la propuesta de valor ofrecida a sus usuarios, los objetivos de mercadeo y las estrategias y actividades planteadas para alcanzarlos, así como los indicadores que deberán medirse para controlar la correcta implementación del plan.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar el plan estratégico de mercadeo de la IPS Clinisalud, para el servicio de Ortodoncia.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1. Realizar un diagnóstico del proceso de mercadeo de la IPS Clinisalud.
- 1.2.2. Realizar una referenciación con el fin de identificar estrategias exitosas utilizadas por otras compañías en el servicio de ortodoncia.
- 1.2.3. Definir las estrategias de mercadeo para Clinisalud en el servicio de ortodoncia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Hasta el año 1993, la prestación de servicios de salud en Colombia era responsabilidad del estado, siendo éste el ente garante de los derechos de los ciudadanos. A partir de ese año, con la creación e implementación de la Ley 100, el estado comienza a dejar en manos de entidades privadas, la administración y prestación de los servicios de Salud. Las Entidades Promotoras de Servicios (EPS's) se encargan de la administración de los servicios y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS's), quienes como su palabra lo indica "prestan" el servicio de salud a los usuarios.

Se crean entonces dos regímenes: Contributivo y Subsidiado, el primero que de forma solidaria y a través de sus aportes al sistema contribuye al pago por la prestación al otro régimen. Se define el Plan Obligatorio de Servicios (POS), que limita los procedimientos cubiertos por el sistema.

La existencia de procedimientos no cubiertos por el plan de beneficios, crea un nicho de mercado: el de la medicina particular. En principio estos procedimientos excluidos son los denominados suntuarios ya que principalmente están orientados a la recuperación estética del paciente y no a la recuperación del estado de salud.

Clinisalud es una IPS Fundada en el año 2003 en Socorro que actualmente presta servicios de bajo y medio nivel de complejidad en áreas de laboratorio clínico, medicina general, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, radiología, odontología general y especializada, enfermería, nutrición y medicina ocupacional y del trabajo. La prestación de servicios se realiza a pacientes particulares y pacientes asegurados. Cuenta con sedes en cuatro municipios aledaños entre sí: Socorro, San Gil, Charalá y Mogotes.

Desde sus inicios el departamento comercial de Clinisalud ha comprendido que la IPS compite en dos nichos: asegurados y particulares. Sin embargo, y con el tiempo, Clinisalud ha descuidado el nicho de pacientes particulares,

concentrándose en los pacientes asegurados y dejando de lado usuarios y procedimientos que pueden traer mayores utilidades a la organización.

Lamentablemente el sistema de salud en Colombia, encargado del manejo de los pacientes asegurados, está en crisis, diferentes medios de comunicación reconocen³ las dificultades por las cuales atraviesan los centros de salud y hospitales públicos en Colombia⁴ y que esta problemática pasó del sector público al privado⁵.

Clinisalud no ha sido ajena a estos problemas, en los últimos años ha dejado de percibir una serie de ingresos debido al no pago de ciertas aseguradoras, o pagos tardíos con la recuperación del dinero hasta 2 años posteriores a la prestación del servicio.

Adicionalmente, en el periodo 2012 - 2016 en el municipio del Socorro, han incursionado por lo menos 5 IPS's, con una oferta de servicios similares a los de Clinisalud, varios de ellos en el segmento de medicina particular. Esto ocasionó un descenso en los ingresos percibidos por Clinisalud durante el periodo de tiempo mencionado.

Lo anterior hace que la empresa vea afectada su sostenibilidad en el largo plazo, si no se toman acciones que inviertan la tendencia descendente de los ingresos.

³ Desolación en HUV por renuncia de médicos. El Tiempo, 12 de octubre de 2015. Disponible en línea en <http://www.eltiempo.com/colombia/cal/crisis-hospital-universitario-del-valle/16400813>

⁴ Ni las Mejores Clínicas tienen plata para sus nóminas. Juan Gossáin para El Tiempo. 2 de septiembre de 2015. Disponible en línea en <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/crisis-hospitalaria-en-colombia/16326635>

⁵ Entrevista dada en UN Radio por Carolina Corcho, Médica Universidad de Antioquia, Psiquiatra Universidad Nacional, vocera de la Mesa Nacional para la Salud y miembro de la Gran Junta Médica Nacional. <http://www.unradio.unal.edu.co/nc/detalle/cat/otras-noticias-bog/article/crisis-hospitalaria-en-colombia.html>

2.2. JUSTIFICACIÓN

Clinisalud requiere la definición de estrategias que mejoren la situación financiera de la organización, como lo mencionan Beltrán y Rodríguez: *“la permanencia y crecimiento de una institución en salud en un mercado, cada día más competitivo, implica que las organizaciones de atención desarrollen estrategias innovadoras y creativas que le permitan ofrecer productos y servicios, que además de generar valor, generen fidelidad en el uso o en la compra y ayuden a conseguir nuevos usuarios.”*⁶

El presente estudio busca definir la estrategia comercial de Clinisalud, con el fin de mejorar el posicionamiento que la compañía ha alcanzado hasta el momento, establecer metas comerciales a mediano y largo plazo y definir qué directrices deben fijarse para mejorar esta participación. El diseño de un plan de marketing se convierte en un requerimiento para garantizar la sostenibilidad de la organización y mejorar sus indicadores financieros.

⁶ BELTRAN ACOSTA, Adriana. RODRIGUEZ CHAVARRO, Walter Orlando. El mercadeo de servicio en las instituciones de salud: Un enfoque desde la gestión de organizaciones. En: Cuadernos Latinoamericanos de Administración. Volumen VIII, número 15 (julio-diciembre, 2012); p. 49.

3. ALCANCE

Debido al amplio portafolio de servicios que tiene Clinisalud, se consideró limitar el alcance de la presente investigación al área de ortodoncia, por tratarse del servicio que representa un importante porcentaje de los ingresos totales de la organización y se encuentra dirigido al segmento particular.

Adicionalmente se estableció una delimitación geográfica y se eligió el municipio del Socorro, por ser el municipio en que se encuentra la sede principal de la institución.

4. MARCO TEÓRICO

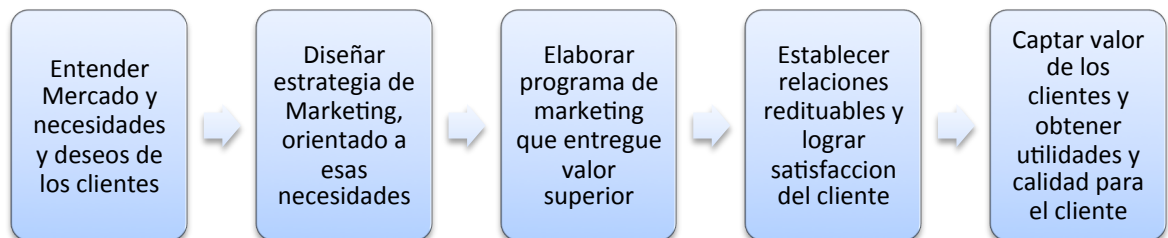
4.1. ¿QUÉ ES MARKETING?

De acuerdo con lo expuesto por Philip Kotler y Gary Armstrong⁷, el Marketing “es un proceso social y administrativo mediante el cual los individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean, creando e intercambiando valor con otros”. Si se piensa en cualquier proceso de comercialización de un producto o servicio, así sea la simple venta de un ticket de avión, encaja dentro de esta definición; pero este concepto incluye variables adicionales que es necesario citar cuando se habla de Marketing.

El Marketing es un proceso que puede dividirse en cinco etapas⁸. En las cuatro primeras, las compañías trabajan para entender a los consumidores, crear valor para el cliente y establecer una firme relación con ellos. En el último paso, es en el que se obtiene la “recompensa” por crear valor superior.

Esto se esquematiza de la siguiente forma:

Figura 1: Modelo básico del proceso de marketing.



Fuente: Kotler P, Armstrong G. Marketing Versión para Latinoamérica. 12 ed. México: Pearson Educación; 2007. p.4.

⁷ KOTLER Philip, ARMSTRONG Gary. Marketing Versión para Latinoamérica. 12 ed. México: Pearson Educación; 2007. p. 4.

⁸ *Ibíd.*, p. 5.

Etapa 1: Comprensión de las necesidades y deseos del consumidor:

El estudio del comportamiento del consumidor ha tenido aportes de diferentes disciplinas: Antropología, Psicología, Sociología y Economía, entre otros. De acuerdo con Rivas, el marketing unifica las ideas arrojadas por estas disciplinas, para estudiar el comportamiento del consumidor⁹.

Las necesidades humanas: “estados de carencia percibida”, adquieren la forma de “Deseos” y para esto, son moldeadas por la cultura y personalidad del individuo. Cuando estas necesidades y deseos son respaldados por el poder de compra, se convierten en demandas¹⁰.

De acuerdo con Rivas y Esteban, para comprender las necesidades del consumidor se estudia:

- Conductas de las personas relacionadas con la obtención, uso y consumo de bienes y servicios.
- El porqué, dónde, con qué frecuencia y en qué condiciones se produce el consumo.
- Las acciones humanas relacionadas con el consumo, buscando comprenderlas, explicarlas y predecirlas.

Además de entender las necesidades, deseos y demandas del consumidor, debe ponerse atención a las experiencias generadas por y/o durante ese consumo.

El conocimiento del comportamiento del consumidor se convierte entonces en una de las principales ventajas competitivas que puede tener cualquier organización. Partiendo de este conocimiento, la empresa logrará definir estrategias orientadas a la satisfacción de esas necesidades.

En el consumo de Servicios, los clientes no obtienen por lo general la propiedad de los servicios, sino que simplemente adquieren el derecho a un desempeño que utilice los activos de la empresa de servicio¹¹.

⁹ RIVAS, Javier Alonso, ESTEBAN, Ildefonso. (2004). Comportamiento del consumidor: decisiones y estrategia de marketing. Esic editorial.

¹⁰ KOTLER, AMSTRONG, Óp. cit., p. 5.

¹¹ D'ANDREA Guillermo, HUETE Luis, LOVELOCK Christopher, REINOSO Javier. Administración de Servicios: Estrategias de Marketing, operaciones y recursos humanos. 1ra ed. Atlacomulco, México, Pearson educación; 2004. p. 128

De acuerdo con D'Andrea, Huete, Lovelock y Reinoso, en su libro Administración de Servicios¹², las expectativas del cliente se componen de varios elementos:

- Niveles de servicio deseado: Combinación de lo que el cliente puede y debe recibir en el contexto de sus necesidades. Lo que el cliente espera.
- Niveles de servicio adecuado: Es el nivel mínimo de servicio que el cliente aceptará sin sentirse insatisfecho. Aquí tienen cabida las promesas implícitas y explícitas que hizo el proveedor, comentarios de otras personas y la pasada experiencia del cliente con la empresa.
- Servicio Pronosticado: Es aquel que los clientes en realidad esperan recibir, e influye directamente en el nivel de servicio adecuado: Si su expectativa (servicio pronosticado) es “Excelente”, el nivel de servicio adecuado será superior que para el mismo servicio cuando la expectativa es “deficiente”. Es decir, para un mismo servicio prestado al mismo cliente, por dos proveedores diferentes, es posible que el nivel de servicio (del mismo cliente) sea diferente. Aquí influye no solamente la percepción que el cliente tenga de cada proveedor sino de las circunstancias que rodean la entrega del servicio.
- Zona de Tolerancia: Es el grado en el que los clientes aceptan la variación entre el nivel adecuado y el servicio deseado. Cuando el servicio sale de este nivel, los clientes lo observarán de manera positiva o negativa.

Lo anterior puede graficarse de la siguiente forma:

Figura 2: Componentes de las expectativas del cliente.



Fuente: Basado en el texto de D'Andrea, Huete, Lovelock y Reinoso

¹² *Ibíd.*, p. 132-133

Etapas 2: Diseño de la estrategia de Marketing

Es realizado una vez se comprenden las necesidades y deseos de los consumidores. Es aquí donde se responden preguntas como: ¿Cuál es el mercado meta?, ¿Cuál es la propuesta de valor?; y con base en esto, se busca el establecimiento de una relación exitosa y duradera con los clientes.

En la definición del mercado meta, se implementan estrategias como la Segmentación de Mercados.

La segmentación de mercados consiste en “dividir” la población susceptible de ser atendida en grupos; estos grupos se componen de individuos con algunas características afines y a su vez se diferencian de los otros grupos.

El objetivo es generar valor basado en ofertas diferenciales para cada segmento o grupo¹³.

Pueden incluso definirse estrategias con el objetivo de atender diferentes grupos poblacionales (segmentos). Es importante que al desarrollarlos, se tenga en cuenta que puede utilizarse de esta forma la capacidad total de la institución, pero podría caer en conflictos cuando la promesa de valor no es explícita. Esto se da porque clientes de un segmento no necesariamente quieren encontrarse con clientes de otro segmento poblacional, luego debe informarse sobre la naturaleza específica del servicio para que con ese conocimiento no se dé lugar a algunas decepciones en los clientes que conducirían a la pérdida del mismo.

Una vez elegido el segmento poblacional a atender, se decide cómo se atenderán estos clientes. Las estrategias varían entre servicios de bajo costo, para muchos clientes, servicios o productos de muy alta calidad pero a mayores costos, publicidad agresiva, diseño de un producto o servicio adaptado a las necesidades individuales, entre otras.

¹³ *Ibíd.*, p. 103

Etapas 3: Preparación del plan y programa de marketing

El programa de marketing tiene diversos componentes:

Desde la orientación misma de la organización, expresada a través de su Misión, establecimiento de los objetivos y metas de la empresa, hasta la definición de precio.

En el programa de marketing la empresa decide si tiene unidades estratégicas de negocios, estas son divisiones de la compañía que tienen misión y objetivos separados y pueden planearse de forma diferente¹⁴, definiendo un plan para cada unidad, coherente con la participación que la unidad tenga en el mercado objetivo y su tasa de crecimiento en ventas.

El plan de marketing es entonces, el documento que transmite la estrategia de marketing, indica cuáles son los clientes que la compañía atenderá y el valor agregado que será entregado a esos clientes.

El plan de marketing debe transformar las estrategias de llegada al mercado en acciones que la empresa utilizará para llevar a cabo su estrategia de marketing.

Etapas 4: Establecimiento de las relaciones con el cliente

El establecimiento de una relación a largo plazo con el cliente, es el resultado de la creación de valor y de un grado de satisfacción superior. D'Andrea, lo describe como *“una relación... en la que los beneficios que recibe en la prestación del servicio son superiores a los costos relacionados con su obtención”*.

De acuerdo con el estudio elaborado por Kevin Gwiner, Dwayne Gremler y Mary Jo Binter (Citado por D'Andrea, 2004, p. 171), se pueden identificar 3 tipos de beneficios que generan relaciones a largo plazo¹⁵:

1. Beneficios de Confianza: El cliente genera confianza en el correcto desempeño del servicio, baja la ansiedad en la compra, tiene un

¹⁴ KOTLER, AMSTRONG, Óp. cit., p. 41.

¹⁵ D'ANDREA, HUETE, LOVELOCK, Óp. cit., p. 171.

conocimiento de lo que puede esperar y sabe que la prestación no estará por debajo del “nivel adecuado de servicio”

2. Beneficios sociales: Hay una identificación del cliente hacia quien presta el servicio: reconocimiento mutuo, se generan relaciones incluso de amistad.
3. Beneficios de trato especial: Mejores precios, descuentos o prebendas que solo están disponibles para esos clientes, no para la mayoría. Atención de mayor agilidad que para los demás clientes.

Etapas 5: Captura del valor de los clientes

Una vez se han establecido relaciones a largo plazo con el cliente, se logra entonces captar mayor valor mediante la lealtad y retención del cliente, en forma de ventas futuras y mayores ingresos para la empresa.

4.2. MEZCLA DE MARKETING

Cuando la empresa decide su estrategia general de marketing, empieza a planear los detalles de la mezcla de marketing, que es el conjunto de herramientas tácticas controlables que se combinan para obtener la estrategia deseada en el mercado meta¹⁶.

La mezcla de marketing es todo lo que se es capaz de hacer para influir en la demanda de su producto, se compone de las denominadas 4P: Producto, Precio, Plaza y Promoción.

- Producto: Combinación de bienes y servicios que se ofrecen al mercado meta, incluye características como variedad, calidad, diseño, nombre de la marca.
- Precio: cantidad de dinero que los clientes tienen que pagar por el producto. Se ajusta a la competitividad actual mediante descuentos, negociaciones individuales, periodos de pago y planes de crédito.
- Plaza o distribución: Son las actividades que hacen que el producto o servicio esté a disposición del consumidor meta, mediante canales, cobertura, surtido, ubicación, inventario, transporte y logística.

¹⁶ KOTLER, AMSTRONG, Óp. cit., p. 53.

- Promoción: Actividades que comunican las ventajas del producto o servicio y persuaden a los clientes de comprar, como: publicidad, ventas personales, promociones de ventas, relaciones públicas.

Las 4P deben definirse alrededor de los clientes meta y el posicionamiento buscado. Un marketing eficaz combina todos los elementos de la mezcla de marketing en un programa coordinado para alcanzar los objetivos y entregar valor a los consumidores y da a la compañía las bases del posicionamiento en los mercados meta.

4.3. FACTORES QUE INFLUENCIAN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN SALUD

En su artículo, Adriana Beltrán y Walter Rodríguez¹⁷, mencionan cuatro dimensiones mediante las cuales un paciente evalúa la prestación de un servicio de Salud:

1. Resultado: Medido por las expectativas del paciente.
2. Producto Nominal: Consecuencia del proceso, lo constituye el servicio prestado, es decir el “proceso clínico de diagnóstico y tratamiento”. En su calificación sobre esta dimensión el paciente (cliente) tiene en cuenta el personal, la tecnología empleada y la ciencia disponible.
3. Producto Real: El resultado final del proceso que es el estado de salud del paciente una vez recibió el servicio.
4. Proceso de Prestación: Son las interacciones necesarias en la realización del servicio.

La calidad global del servicio es expresada entonces por: La eficacia (producto nominal y producto real), traducido esto en un paciente sano, la fluidez y secuencia (proceso de prestación) y el grado de adecuación o Resultado, medido acorde a las expectativas del paciente.

¹⁷ BELTRAN ACOSTA, RODRIGUEZ CHAVARRO, Óp. cit., p. 45-56.

Por lo anterior, se deduce que esta evaluación de calidad no solo se da por la evaluación del trabajo asistencial médico-paciente y tratamiento-paciente, sino también las actividades que rodean dicha atención.

De acuerdo con lo planteado por Beltrán y Rodríguez¹⁸, en la prestación del servicio de salud intervienen dos partes: La visible y la invisible.

La parte visible tiene a su vez tres secciones:

- a) El contexto inanimado: Características que están presentes durante la prestación del servicio como la Infraestructura.
- b) Personal de contacto: Personal que interactúa con el cliente (paciente), es decir, personal asistencial (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de enfermería, etc.) y personal administrativo que entra en contacto (repcionista, vigilante, etc.).
- c) Otros clientes: Que por diferentes razones se encuentran en el lugar de atención en el momento de la prestación del servicio.

La parte invisible la constituyen elementos como:

- a) Directrices y lineamientos base de la organización.
- b) Reglamentos y procesos base de la organización.
- c) Sistemas de información, requerimientos internos de los sistemas de calidad.

Otra forma de analizar los aspectos que intervienen en la percepción de un paciente sobre los servicios de salud que recibe, se puede extraer en los esquemas que a continuación se presentan, extractados del libro de José María Corella¹⁹:

¹⁸ BELTRAN ACOSTA, RODRIGUEZ CHAVARRO, Óp. cit., p. 50

¹⁹ CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. 1998. ISBN: 84-235-1813-2

Tabla 1: Aspectos de directa incidencia en la percepción del usuario.

Aspectos de directa incidencia en la percepción del usuario:
<ul style="list-style-type: none"> • Costo o sacrificio de renunciar a una u otra necesidad en particular. • Aspectos secundarios en la atención (que tienen mayor capacidad de impacto en la percepción que la atención en si misma) • El paciente tiende a formarse un concepto global del servicio percibido • Contrarrestar una percepción negativa, obliga a un número muy elevado de impactos positivos, en una relación de 1 a 12²⁰. • A mayor cantidad de elementos secundarios en la prestación del servicio, es mayor el riesgo de incurrir en una percepción negativa. • A mayor grado de contacto con diferente personal, es mayor el riesgo de una percepción negativa. • La percepción inicia antes de la prestación del servicio, en aspectos como: instalaciones, ubicación, comportamiento del personal.

Fuente: CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. 1998. p. 88

Tabla 2: Factores que influyen positiva o negativamente la percepción del usuario en salud.

Factores que influyen la percepción del usuario en salud	
Negativamente	Positivamente
<ul style="list-style-type: none"> • Filas antes de la atención. • Largos tiempos de espera en sala. • Ser incluidos en lista de espera, antes de ser asignado un servicio al que se tiene derecho. • Poca accesibilidad. • Ser sometidos a tratamientos que se perciben como “paliativos”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación del tratamiento a realizar. • Control de la situación en cada momento. • Suministro de información clara y veraz sobre el servicio a prestar. • Disponibilidad del servicio en el momento en que el paciente lo requiera. • Fiabilidad. • Respeto y buen trato. • Sentido de importancia de las cosas.

Fuente: Basado en el texto de CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. 1998. p. 88

²⁰ NORMANN R. Service Management. Ed. John Wiley. New York, 1984. Citado por: CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. 1998. ISBN: 84-235-1813-2 p.87

4.4. MARKETING EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD EN COLOMBIA

Beltrán y Rodríguez, llevaron a cabo una investigación sobre el mercadeo de las instituciones de Salud en Colombia, de dicha investigación, es importante citar las siguientes conclusiones:

- El mercadeo en las instituciones de Salud en Colombia, dada la concepción del sistema, está limitado a instituciones privadas. Las Entidades públicas, no están interesadas en aumentar la base de clientes, dado que perciben la prestación del servicio como una obligación, con pocas utilidades²¹.
- La actualización tecnológica se constituye en un importante ítem a tener en cuenta para la mejora en la prestación de servicios de salud.
- El cliente en salud, tiene necesidades que entremezclan sus necesidades básicas con las surgidas de expectativas hacia el servicio a recibir. Sin embargo, esos requerimientos están circunscritos a las posibilidades que tengan dentro del plan de salud al que pertenecen o al que pueden pagar de acuerdo con su capacidad económica.
- En la utilización del servicio de salud, los pacientes se ven influenciados en gran medida por la referencia de una persona cercana que recomienda el médico o la institución a la cual debería asistir.

²¹ BELTRAN ACOSTA, RODRIGUEZ CHAVARRO, Óp. cit., p. 48

5. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

5.1. RESEÑA HISTÓRICA

Clinisalud nace en Bogotá en el año de 1991, como una IPS que prestaba servicios de medicina, fisioterapia, laboratorio clínico y odontología.

El 24 de noviembre del año 2004, con el ánimo de ampliar su cobertura se abrió la sede del Socorro en la calle 13 No.14-32 brindando soluciones oportunas y confiables a la comunidad en odontología general y ortodoncia.

Manteniendo siempre la visión de ampliar el portafolio de servicios, desde el segundo semestre de ese mismo año la clínica reforzó su infraestructura, para mejorar las áreas de ortopedia maxilar, rehabilitación oral, endodoncia, periodoncia, rayos X, medicina general, psicología y laboratorio clínico.

A inicios del año 2006 CLINISALUD amplía su infraestructura con el fin de establecer un área administrativa, el departamento comercial y el servicio de fisioterapia.

En 2007, tras la iniciativa de mejorar la prestación de servicios, se inició la implementación del sistema de gestión de calidad y en ese mismo año se da inicio al periodo de mayor crecimiento de la empresa, ya que en agosto de 2007 abrió sus puertas la sede de Charalá y en enero de 2008 en la ciudad de San Gil.

A la fecha Clinisalud brinda sus servicios a particulares, vinculados y usuarios por convenio con Entidades de salud y empresas privadas. Así consolida su estilo de servicio de **“Atención preferencial con calidad humana”**.

Su proyección es futurista, de crecimiento sostenido, buscando ampliar su cobertura de servicios, y la apertura de nuevas sedes.

En junio de 2008 Clinisalud se hizo acreedora de la certificación de calidad ISO 9001 versión 2001, por parte del Instituto Colombiano de Normas Técnicas ICONTEC, posteriormente se recertificó en la versión 2008. Sin embargo, el mantenimiento de la certificación resultó oneroso en comparación con los réditos que se esperaban en cuanto a las tarifas de negociación con las EPS's, que lamentablemente no valoraban económicamente esta fortaleza.

La entidad ha continuado con el mantenimiento interno del sistema y la aplicación de todos los procesos definidos en éste, pero sin solicitar la certificación ante los entes certificadores.

Actualmente Clinisalud es una de las principales IPS's de la región, y presta servicios de bajo nivel de complejidad en áreas de Laboratorio Clínico, Medicina General, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, Radiología, Odontología general y especializada, Enfermería, Nutrición y Medicina ocupacional y del trabajo. La prestación de servicios se realiza a pacientes particulares y pacientes asegurados. Cuenta con sedes en cuatro municipios aledaños entre sí: Socorro, San Gil, Charalá y Mogotes.

5.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

La sede principal de Clinisalud se encuentra ubicada en la Calle 13 #14-50 del municipio del Socorro (Santander). Allí tiene base la gerencia general, área administrativa y de facturación así como la dirección comercial.

En esta sede se prestan los servicios de medicina general, toma de muestras de laboratorio clínico, laboratorio clínico general y especializado, Odontología general, cirugía oral, ortodoncia, periodoncia, endodoncia, radiología oral, psicología, detección temprana de alteraciones en niño, adulto mayor, citología, fonoaudiología, fisioterapia y terapia respiratoria.

En el Municipio de San Gil, Clinisalud cuenta con dos sedes: La primera ubicada en la calle 16 #9-76, a 100 metros del "terminalito", y la segunda sede en la Carrera 10 #13-40, a 50 metros del parque principal. En la primera sede se prestan servicios de Odontología general y especializada, radiología oral, terapia física, terapia respiratoria, fonoaudiología, medicina general y terapia ocupacional.

La sede centro (segunda sede en San Gil) es dedicada al área odontológica, solo se prestan los servicios de radiología oral, odontología general y especializada.

En Charalá, Clinisalud se encuentra ubicada en la Calle 24 #15-19, en esta sede se prestan servicios de odontología general y especializada, terapia ocupacional, del lenguaje, terapia física y respiratoria y toma de muestras de laboratorio clínico.

La sede de Mogotes se encuentra en la Carrera 9 #5-34, allí se prestan los servicios de odontología general y ortodoncia.

5.3. MISIÓN

Ofrecer servicios preferenciales de salud con la más alta calidad y sentido humano garantizando la excelencia de nuestros profesionales, aplicando tecnología de última generación en los procesos asistenciales y administrativos, con la mejor infraestructura y gestionando un uso favorable de los recursos, para impactar favorablemente en nuestra comunidad.

5.4. VISIÓN

En 2020 seremos reconocidos a nivel departamental como una institución de salud confiable y segura, con una cobertura en servicios de nivel 1 y 2; a través de la unión de esfuerzos, un grupo de profesionales con sentido humano, infraestructura adecuada y un sistema de gestión que permitirá garantizar la efectividad en los procesos asistenciales, solidez financiera y el mejoramiento continuo de nuestras actividades.

5.5. POLÍTICA DE CALIDAD

Ofrecer soluciones oportunas y confiables en salud, que cumplan con las expectativas de nuestros clientes mediante un desarrollo asistencial comprometido, con sentido humano y efectivo, basados en el mejoramiento continuo de los procesos, el apoyo del personal altamente calificado y estrategias eficaces en el manejo de los recursos.

5.6. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Optimizar el uso de los recursos tangibles e intangibles.
- Identificar las necesidades de los clientes para brindar soluciones que permitan cumplir con sus expectativas.
- Realizar los procesos asistenciales con estándares de calidad y sentido humano.
- Garantizar el mejoramiento continuo de la organización.

5.7. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CLINISALUD C.S. E.U. asume el compromiso de mantener y mejorar las condiciones de salud y trabajo de cada uno de sus trabajadores, personas que prestan servicios para la institución y usuarios, que se puedan llegar a ver afectados por los riesgos que se presenten dentro de las instalaciones o en el desarrollo de alguno de sus procesos.

Para CLINISALUD es importante la prevención de cada uno de los accidentes o enfermedades que se puedan llegar a presentar y por esta razón implementa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo con el fin de identificar, evaluar y controlar los riesgos de riesgos a través del mejoramiento continuo.

5.8. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

CLINISALUD C.S E.U se compromete a implementar y mantener las actividades requeridas para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios, reduciendo la incidencia de eventos adversos y de esta manera brindar un ambiente seguro a los pacientes, a través de la educación y entrenamiento al personal de la institución, garantizando la confidencialidad y alentando la identificación, prevención y gestión del riesgo en los procesos de atención involucrando al personal, usuarios y familias.

6. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Para el desarrollo de la presente monografía, se han definido unas fases, con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos planteados. Las fases son las siguientes:

6.1. FASE 1: DIAGNÓSTICO INTERNO Y EXTERNO

En esta etapa se realizó un diagnóstico de la situación actual de la empresa en lo que se refiera a mercadeo. Este diagnóstico a su vez se dividió en tres partes: análisis de la situación actual, análisis interno y análisis de la competencia.

Como resultado de esta fase se establecieron debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas de la organización frente a sus rivales y su entorno.

6.2. FASE 2: REFERENCIACIÓN

Con esta etapa se busco identificar estrategias exitosas en empresas líderes seleccionadas a nivel nacional e internacional para buscar cuales de esas estrategias pueden adaptarse a Clinisalud.

6.3. FASE 3: DEFINICIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA CLINISALUD.

Una vez realizado el diagnóstico e identificadas las estrategias que tienen mejor adaptabilidad a Clinisalud, se elaboró el plan estratégico de mercadeo definiendo metas, actividades, recursos y área responsable de la ejecución.

7. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

7.1. ANÁLISIS INTERNO

Para la realización del análisis se estableció un instrumento que permitiera mediante una serie de preguntas identificar las características y el estado actual del proceso de mercadeo en Clinisalud.

Dicho instrumento se estructuró estableciendo de acuerdo a los subprocesos del proceso de mercadeo, de acuerdo con el ciclo PHVA, así:

- En el Planear: Plataforma estratégica de mercadeo
- En el Hacer: Incursión en el mercado
- En el Verificar: Evaluación realizada al servicio prestado
- En el Actuar: Orientación y soporte al equipo comercial

A su vez, para evaluar cada subproceso se asignaron diez variables, y a cada variable se asignaron de 6 a 12 preguntas que se calificaron en una escala de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la más alta.

El instrumento fue aplicado mediante entrevista con los responsables de las áreas relacionadas en el proceso de mercadeo de la institución, es decir: Gerencia General, Subgerente y Directora Comercial.

Las variables se listan en la siguiente tabla, asociadas a los sub-procesos o etapas definidas:

Tabla 3: Variables analizadas en cada etapa del proceso de mercadeo

Etapas del proceso de mercadeo	Variable
Plataforma estratégica de mercadeo	1. Orientación estratégica hacia el mercadeo
	2. Plan de mercadeo
Incursión en el mercado	3. Conocimiento del mercado
	4. Conocimiento de la competencia
	5. Mezcla de marketing (Líneas de servicio, precio, canales y comunicación integrada)
Evaluación del servicio	6. Servicio posventa
	7. Mejoramiento continuo del área comercial
	8. Satisfacción del cliente
Orientación y soporte del equipo comercial	9. Desarrollo de la fuerza de ventas
	10. Habilidades gerenciales

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se describen las variables y la calificación obtenida en cada una:

7.1.1. Orientación estratégica hacia el mercadeo: Busca establecer si la plataforma estratégica da soporte al proceso de mercadeo y si desde el líder de la organización, ésta se encuentra orientada hacia la penetración en el mercado.

La calificación obtenida en esta variable fue de 3,25 sobre 5.

7.1.2. Plan de mercadeo: Esta variable busca medir si existen estrategias comerciales definidas, si se plantean estrategias de desarrollo de productos, de mercado o de diversificación, si existe un equipo encargado del desarrollo de esas estrategias, y si el equipo se encuentra orientado adecuadamente para su implementación.

La calificación obtenida en esta variable fue de: 2,7 sobre 5.

7.1.3. Conocimiento del Mercado: En esta variable se buscó identificar el grado de conocimiento que la empresa tiene del mercado, si los clientes se encuentran caracterizados y segmentados.

La calificación para esta variable fue de 2,7 sobre 5.

7.1.4. Conocimiento de la competencia: En esta variable se busca identificar el grado en el que la empresa está atenta a sus competidores y las estrategias que ellos definen. También si se conoce la participación en el mercado, tanto de la organización misma como de su competencia y las estrategias de diferenciación tanto propias como de sus pares.

La calificación en esta variable es de 3,0 sobre 5.

7.1.5. Mezcla de marketing: Con esta variable se buscó establecer, cómo se aplica la estrategia de marketing de la empresa. Se subdividió de acuerdo con la clasificación establecida por Kotler²² de la mezcla de marketing:

²² KOTLER, AMSTRONG, Óp. cit., p. 53.

a) Líneas de servicio

En esta variable se buscó evaluar si la empresa tiene identificadas sus líneas de servicio estrella y en general los atributos de cada línea de servicios. Adicionalmente, si se tiene claridad sobre el reconocimiento de su producto/servicio estrella, qué mejoras se han realizado en la prestación de dicho servicio y el grado de tecnología aplicado a ésta prestación.

La calificación obtenida en este servicio es de 3,7 sobre 5.

b) Precio

Esta variable busca conocer si la empresa define el precio de sus productos de manera estructurada.

La calificación en esta variable es de: 4,0 sobre 5.

c) Canales de Marketing

Se busca establecer el nivel de servicio deseado por los clientes, las políticas de gestión de la cadena de suministro, los canales como internet, radio y televisión local para comunicación con el cliente.

La calificación obtenida en esta variable es de: 3,1 sobre 5.

d) Comunicación integrada de Marketing

En esta variable se buscó identificar el posicionamiento de la imagen corporativa, y los canales de comunicación con clientes y proveedores.

La calificación obtenida en esta variable es de 3,7 sobre 5.

A continuación se presenta una muestra de la imagen corporativa de Clinisalud, que incluye el membrete, batas de profesionales, carnet de identificación de empleados, tarjeta de presentación y logo a color y en fondo negro:

Ilustración 1: Muestra de Imagen corporativa de Clinisalud



Fuente: Clinisalud

7.1.6. Servicio posventa: Buscando identificar el servicio posventa realizado por Clinisalud se indagó sobre las acciones realizadas.

La calificación en esta variable arrojó un resultado de: 2,3 sobre 5.

7.1.7. Mejoramiento continuo en el área de mercadeo: Para esta variable, se orientaron preguntas que buscaran reconocer cómo el área maneja las sugerencias y quejas de los usuarios, y si el personal participa de forma activa en la implementación de mejoras para la organización.

La calificación para esta variable fue de: 3,4 sobre 5.

7.1.8. Satisfacción del cliente: Se indagó sobre los mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario.

En esta variable se obtuvo una calificación de 3,8 sobre 5.

A continuación se muestran los resultados obtenidos para la evaluación de satisfacción de usuarios durante el año 2015 que corresponde a la última medición realizada:

Tabla 4: Medición del grado de satisfacción de usuarios en Clinisalud, año 2015

ASPECTO A EVALUAR	RESULTADO				
	Muy satisfecho	Satisfecho	Poco satisfecho	Insatisfecho	TOTAL
Calidad del servicio desarrollado	88%	12%	0%	0%	100%
Tiempo de respuesta a la solicitud del servicio	67%	28%	5%	0%	100%
Atención recibida en la oficina del servicio al cliente	51%	42%	7%	0%	100%
Grado de satisfacción general con los servicios que ofrece Clinisalud	51%	42%	7%	0%	100%

Fuente: Clinisalud

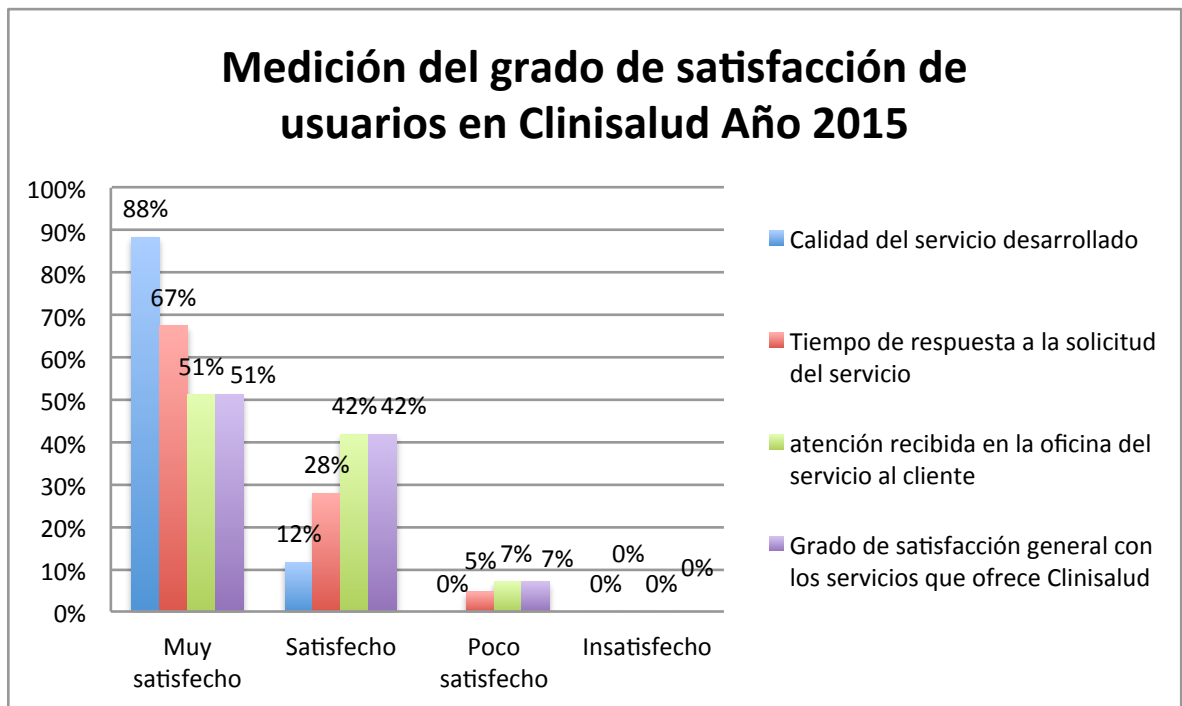
Se encontró que el 88% de los usuarios se encuentra “muy satisfecho” con la calidad del servicio prestado y el 12% satisfecho. En cuanto al tiempo de respuesta en las solicitudes de servicio, se encontró que un 5% de los usuarios manifestaron estar poco satisfechos.

El grado de satisfacción general de los servicios que ofrece Clinisalud fue medido por el 51% de los usuarios como “muy satisfactorio” y por el 42% como “satisfactorio”.

Sólo el 7% de los usuarios manifestaron estar poco satisfechos con los servicios.

A continuación se presenta la gráfica de los resultados obtenidos por la encuesta de satisfacción de usuarios:

Gráfico 1: Medición del grado de satisfacción de usuarios en Clinisalud, año 2015.



Fuente: Clinisalud

7.1.9. Desarrollo de la fuerza de ventas: En esta variable se buscó indagar sobre el desarrollo que tiene dentro de Clinisalud, la fuerza de ventas.

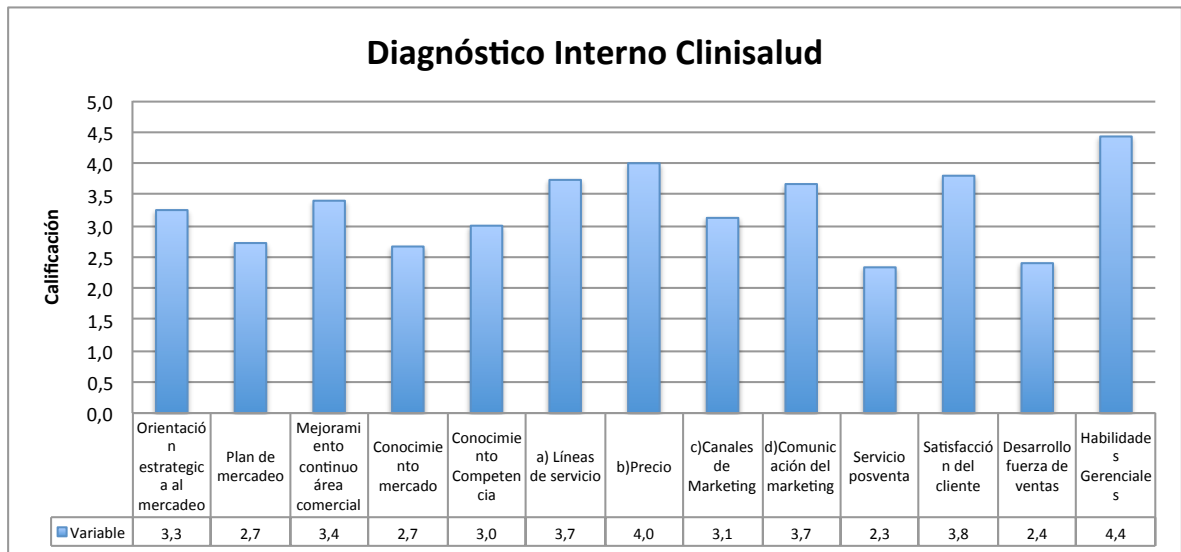
La calificación obtenida en esta variable fue de 2,4 sobre 5.

7.1.10. Habilidades gerenciales: Para el cumplimiento de las metas que se lleguen a plantear, se consideró que debían evaluarse las competencias de liderazgo del equipo líder de la institución.

Para esta variable, la calificación obtenida fue de 4,4 sobre 5.

Como resultado final del análisis interno se obtuvo la gráfica de diagnóstico, que se muestra a continuación:

Gráfico 2: Resultados diagnóstico interno.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados de la aplicación del instrumento

De la misma forma, de este análisis se desprenden las fortalezas y debilidades de la organización, que sirvieron como sustento para la elaboración de estrategias.

7.2. ANÁLISIS DE LOS CLIENTES ACTUALES

Como parte del diagnóstico interno, se caracterizó la información correspondiente a la base de datos de los actuales pacientes de ortodoncia de Clinisalud en el municipio del Socorro buscando revisar la siguiente información:

- a) Distribución por grupo etéreo, para establecer una clasificación de acuerdo con los grupos etéreos de los pacientes del servicio de ortodoncia.

- b) Distribución por sexo: buscando indagar cuál es la distribución porcentual hombres – mujeres, dentro de los pacientes del servicio de ortodoncia en Clinisalud.

- c) Distribución por estrato socioeconómico: en donde se buscó identificar a qué estratos socioeconómicos de la población se está prestando el servicio de ortodoncia.

Derivado del resultado de este análisis, el equipo conformado por gerente, subgerente, directora comercial y coordinadora de odontología identificaron una serie de fortalezas, amenazas, debilidades y oportunidades, en cada una de las clasificaciones mencionadas. Este listado se utilizó mas adelante como sustento para la elaboración de las estrategias a diseñar e implementar dentro del plan de mercadeo.

7.3. ANÁLISIS DEL ENTORNO, CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Con el objetivo de encontrar oportunidades en el entorno se realizó una revisión de la información existente sobre la caracterización de la población del municipio.

Para esto se consultaron fuentes como el Componente Estratégico Operativo (CEO) de las EAPB²³ y la información suministrada por el DANE y en el ASIS del municipio del Socorro²⁴ (Análisis de la situación de salud con el modelo de los determinantes de salud), que presenta el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS).

En el CEO (componente estratégico operativo de las EAPB) la población en el municipio para 2015 era de 30.142 habitantes²⁵, y de acuerdo a los datos publicados en el OSPS, la población estimada para 2013 era de 30.295 habitantes. Se encuentra entonces una variación porcentual de -0,005%, la cual no se considera significativa para el presente estudio. Así las cosas, para el análisis realizado se tomaron los datos publicados por el Observatorio de Salud Pública de Santander y publicados en el ASIS del municipio en 2014.

a) Contexto demográfico

La población total del municipio, estimada en 2013 era de 30.295 habitantes²⁶. De acuerdo con la proyección del Departamento Nacional de Planeación para 2013, el 81% de la población está ubicada en la cabecera municipal y el 18% en el área rural. El 52,6% son hombres y el 47,4% mujeres. A continuación se transcribe la tabla presentada por la Secretaría de Salud del municipio, con los cálculos a 2013:

²³ Este componente contiene los resultados del ejercicio de concertación entre las Entidades Territoriales de Salud Departamentales y Distritales, las acciones a realizar en la articulación con el Plan Territorial de Salud, como está descrito en el artículo 7 y 14 de la Resolución 1536 de 2015.

²⁴ Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. Secretaría local de salud, Secretaría de Salud Departamental, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, Municipio de Socorro, 2014. Recuperado de: http://web.observatorio.co/publicaciones/Socorro_dg.pdf

²⁵ Fuente: Componente Estratégico Operativo de las EAPB, 2015.

²⁶ Fuente: DANE y cálculos DNP-DDTS, citado en ASIS Socorro 2014.

Tabla 5: Población por área de residencia del municipio del Socorro, 2013.

Tamaño de la población	2005		2013	
	Total	Frecuencia relativa	Total	Frecuencia relativa
Total población	29.076	100%	30.295	100
En cabecera municipal	22.997	79.1%	24.767	81,8%
Área rural	6.079	20,9%	5.528	18,2%
Mujeres	13.860	47,4%	14.368	47,4%
Hombres	15.216	52,3%	15.997	52,6%

Fuente: DANE y Cálculos DNP-DDTS, citado en ASIS Municipio del Socorro 2014.

b) Grado de urbanización

El casco urbano se divide en 5 zonas²⁷:

Zona norte: uso intensivo de vivienda de interés social con comercio local y desarrollo a doble altura.

Zona centro: intensiva en comercio, gestión y administración con desarrollo puntual de vivienda multifamiliar y de conservación.

Zona oriental: de usos mixtos: Institucional, educativo y vivienda. Es la zona de expansión por el paso proyectado de la circunvalar oriental.

Zona sur: de usos mixtos de industria y vivienda con edificaciones puntuales institucionales (Batallón y distrito militar, colegios oficiales, cementerio) y de recreación.

Zona occidental: Limitada en su desarrollo por la topografía y su uso intensivo es de vivienda.

Número de Viviendas

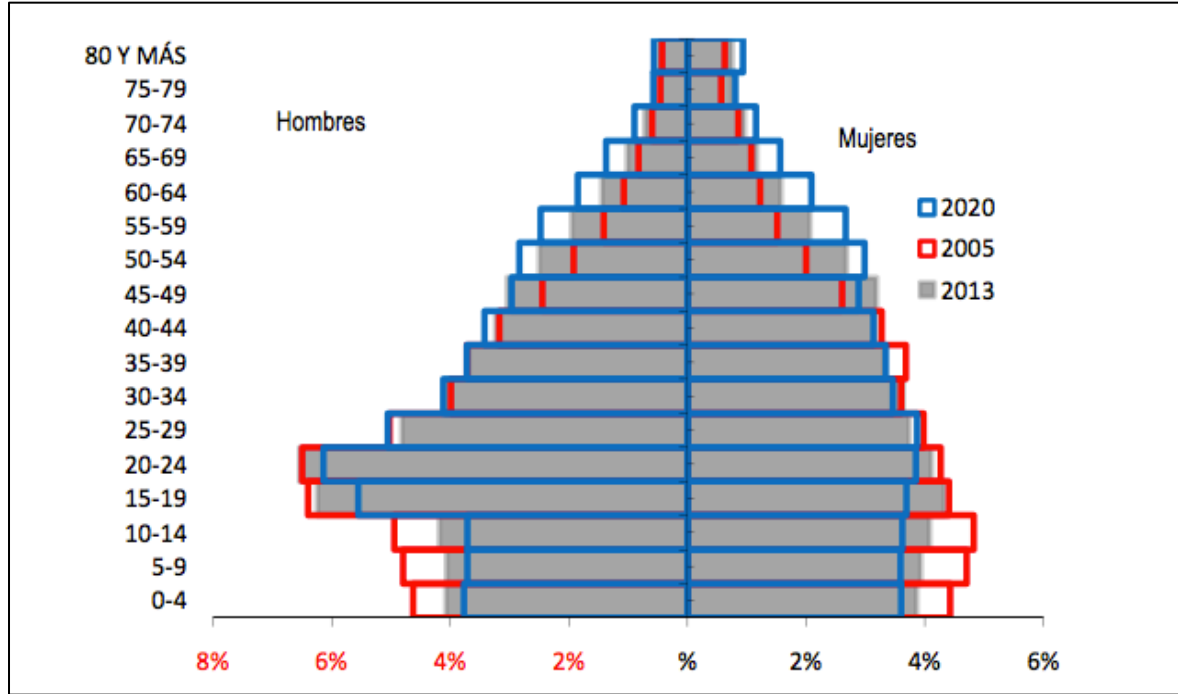
De acuerdo al DANE y cálculos del DNP-DDTS, en 2005, el Socorro contaba con 9770 predios de los cuales 2471 correspondían al área rural y 7.299 al área urbana.

²⁷ ASIS Municipio del Socorro, 2014.

c) Estructura demográfica

En el año 2013 se observó una pirámide poblacional con un alto número de hombres entre los 15 y los 24 años.

Gráfico 3: Pirámide poblacional del municipio de Socorro Santander, 2005, 2013 2020.



Fuente: DANE, recuperado de ASIS 2014 Socorro.

Tabla 6: Proporción de la población por ciclo vital, municipio del Socorro 2005, 2013, 2020

Ciclo vital	2005		2013		2020	
	Total	Frecuencia	Total	Frecuencia	Total	Frecuencia
< 1 año	511	1,8%	475	1,6%	458	1,5%
1 – 4 años	2.122	7,3%	1.929	6,4%	1.844	5,9%
5 – 14 años	5.604	19,3%	4.929	16,3%	4.571	14,6%
15 – 24 años	6.273	21,6%	6.432	21,2%	6.006	19,2%
25 – 44 años	8.854	30,5%	8.996	29,7%	9.410	30,1%
45 – 59 años	3.461	11,9%	4.678	15,4%	5.252	16,8%
60 – 79 años	1.946	6,7%	2.476	8,2%	3.221	10,3%
> 80 años	305	1,0%	380	1,3%	469	1,5%
Total	29.076	100%	30.295	100%	31.231	100%

Fuente: DANE, recuperado de ASIS 2014 Socorro

Si se evalúa el comportamiento de los grupos etáreos en el tiempo, se proyecta una disminución de los grupos de 5 a 14 años, de 15 a 24 años y de 25 a 44 años. Así mismo se proyecta un crecimiento a 2020 de los adultos mayores a 45 años.

De acuerdo con los estimados a 2013, existe una mayor proporción de hombres hasta el grupo etáreo de los 25 a los 44 años, en adelante hay mayor proporción de mujeres.

Esto podría explicarse por la presencia de Universidades como la UIS y la Universidad Libre, y también la presencia del Batallón Galán, instituciones que atraen jóvenes en estos grupos de edad, de municipios cercanos.

Gráfico 4: Población por sexo y grupo de edad Socorro, 2013.



Fuente: DANE, recuperado de ASIS 2014 Socorro.

d) Otros indicadores demográficos

Tabla 7: Otros indicadores de estructura demográfica municipio del Socorro, 2015, 2013, 2020.

Indicadores	2005	2013	2020
Razón de hombre : mujer	109,78	110,85	112
Razón de niños : mujer	35	31	30
Índice de infancia	28	24	22
Índice de juventud	31	30	28
Índice de vejez	5	6	8
Índice de dependencia infantil	42,77	34,88	32,94
Índice de dependencia de mayores	8,22	9,23	11,23

Fuente: DANE

La razón hombre: mujer aumentó de 109,78 hombres a 110,85 hombres por cada 100 mujeres en el municipio en 2013, y se proyecta que siga aumentando para 2020 con una relación de 112 a 100.

La razón de niños: mujer: En el año 2013 había 31 niños y niñas entre 0 y 14 años por cada 100 mujeres en edad fértil. Esta cifra disminuyó en comparación con los datos 2005, lo que refleja de forma indirecta una disminución en la tasa de fecundación y disminución de la población en la primera infancia.

El índice de juventud presenta una disminución del año 2005 a 2013, pasando de 31 a 30 jóvenes entre 15 y 19 años por cada 100 habitantes. El índice de vejez por su parte un aumento de 5 a 6, esto indica que en 2013 había 6 personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes.

El índice de dependencia infantil muestra que en el 2013, por cada 100 personas entre 15 y 64 años había 34 menores de 15 años. De acuerdo con la proyección, esta cifra disminuirá para 2020.

En cuanto al índice de dependencia de mayores, se encuentra que para 2013 existían 9 adultos mayores de 65 años, por cada 100 personas entre 15 y 64 años. Esta cifra aumentó en 1 con respecto al dato obtenido por el DANE para 2005 y se espera que para 2020 sea de 11 adultos mayores por cada 100 entre 15 y 64 años.

e) Afiliación al SGSSS

Revisando la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los habitantes del municipio, disponible en la página web del SISPRO, con datos a septiembre de 2016, se encuentra que:

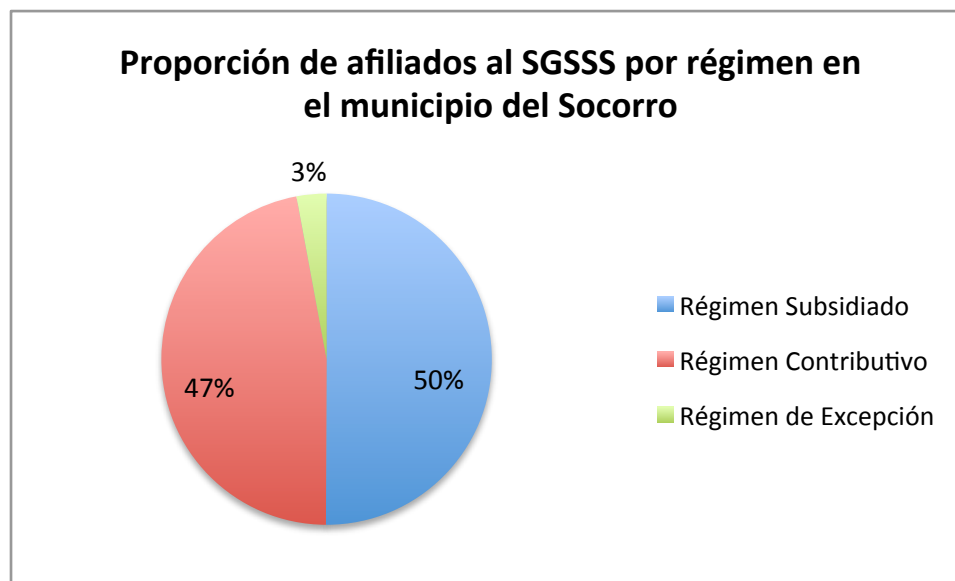
Hay un total de 31.035 habitantes afiliados al sistema²⁸. De éstos el 50%, es decir 15.537 habitantes se encuentran afiliados al régimen subsidiado y el 47%, 14.590 habitantes se encuentran afiliados al régimen contributivo. El 3% de los afiliados al sistema pertenecen al régimen de excepción, tal como lo muestra la tabla a continuación:

Tabla 8: Afiliados al SGSSS por régimen en el municipio del Socorro.

Régimen	Población Afiliada	Proporción
Régimen Subsidiado	15.537	50,1%
Régimen Contributivo	14.590	47,0%
Régimen de Excepción	908	2,9%
Total población afiliada al SGSSS	31.035	100,0%

Fuente: Ficha departamental y municipal SISPRO. Datos a septiembre de 2016.

Gráfico 5: Proporción de afiliados al SGSSS por régimen en el Socorro.



Fuente: Ficha departamental y municipal SISPRO. Datos a septiembre de 2016.

²⁸ Ficha departamental y municipal. SISPRO: Sistema integral de información de la protección social. Datos a septiembre de 2016. Disponible en: <http://www.sispro.gov.co/#>

La distribución por cada entidad administradora (EAPB), fue hallada en los datos reportados al Componente Estratégico Operativo a 31 de marzo de 2016, allí se encontraron diferencias no significativas en los totales de afiliación en comparación con lo reportado en septiembre por el SISPRO.

Es claro que los datos difieren por ser tomados en momentos diferentes, sin embargo, se muestra la información por aseguradora reportada en marzo, así:

Régimen contributivo²⁹:

Tabla 9: Afiliados al régimen contributivo por administradora en el Socorro, marzo de 2016.

EAPB	Afiliados	Proporción
CAFESALUD EPS	8.060	60,2%
NUEVA EPS	4.229	31,6%
SALUDVIDA	880	6,6%
COOSALUD (mov a cont) ³⁰	147	1,1%
EPS SANITAS	42	0,3%
COMPARTA (mov a cont) ³²	13	0,1%
EPS FAMISANAR	11	0,1%
SALUD TOTAL EPS	4	0,03%
TOTAL	13.386	100%

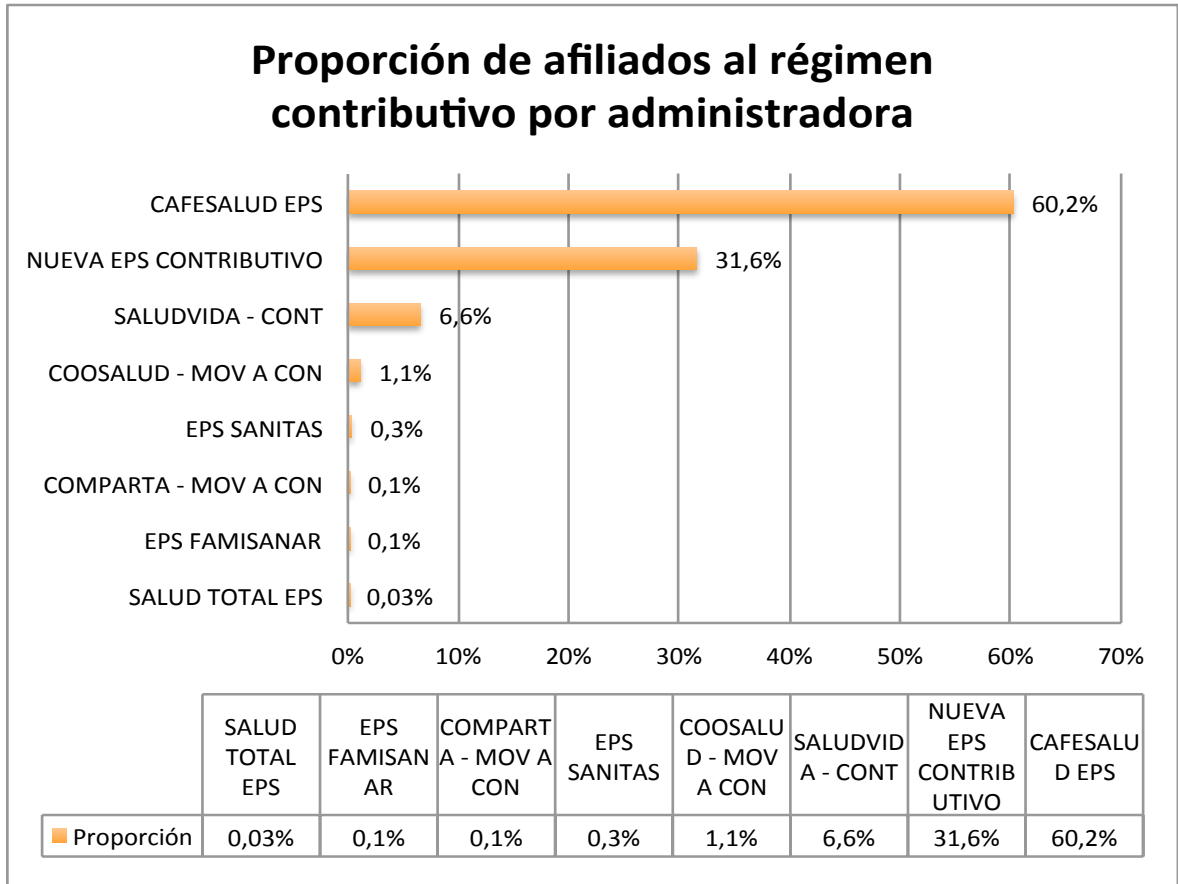
Fuente: Componente Estratégico Operativo de las EAPB, marzo 2016.

El 60% de los afiliados al régimen contributivo pertenecen a Cafesalud EPS. La segunda EPS de mayor participación es Nueva EPS, con un 31,6% de los afiliados. A Saludvida pertenecen el 6,6% de los afiliados al régimen contributivo en el Socorro.

²⁹ Fuente: Componente Estratégico Operativo de las EAPB, Marzo 2016.

³⁰ Movilidad a contributivo – Movilidad a Subsidiado: Establecido por el Decreto 3047 de 2013 en el que se reglamenta que la movilidad entre regímenes debe darse al afiliado sin que exista interrupción en la afiliación, ni cambio de EPS.

Gráfico 6: Proporción de afiliados al régimen contributivo por administradora en el Socorro.



Fuente: Componente Estratégico Operativo de las EAPB, marzo 2016.

Régimen Subsidiado³¹:

En cuanto a la afiliación al régimen subsidiado, se encuentra que el 39,3% pertenecen a Coosalud, el 36,8% a Cafesalud y el 19,8% a Comparta.

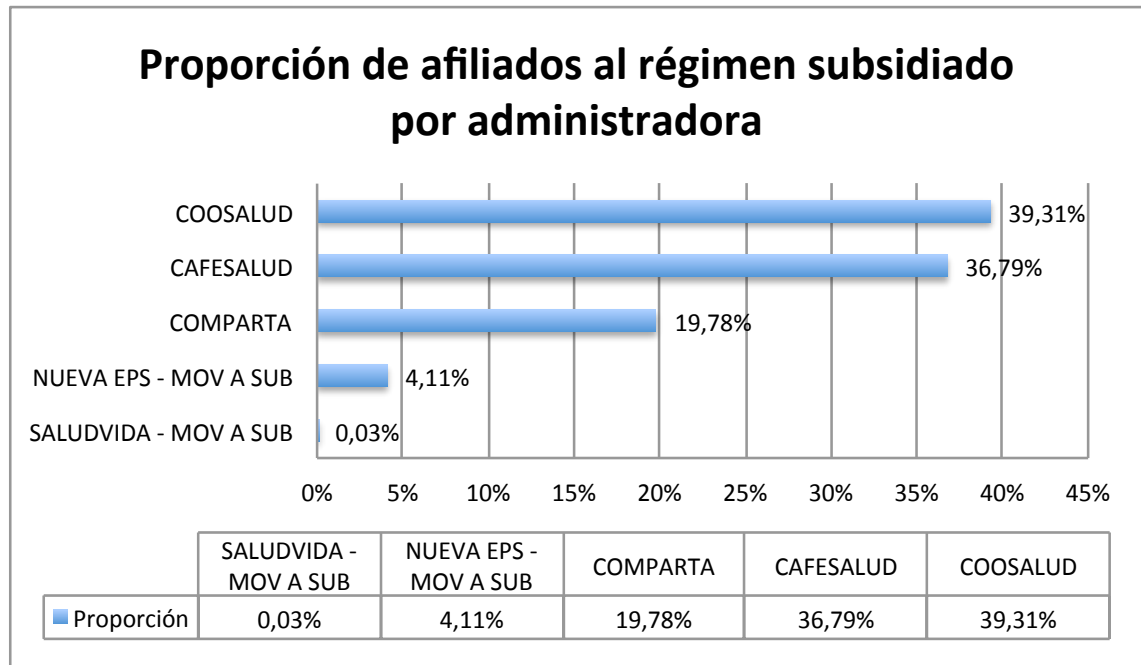
La Nueva EPS agrupa el 4,1% de los afiliados a éste régimen en el municipio.

Tabla 10: Afiliados al régimen subsidiado por administradora en el Socorro, marzo de 2016.

EAPB	Afiliados	Proporción
COOSALUD	6.213	39,3%
CAFESALUD EPSS	5.815	36,8%
COMPARTA	3.126	19,8%
NUEVA EPS SUBSDIADO	649	4,1%
SALUDVIDA (mov a sub) ³²	4	0,03%
TOTAL	15.807	100,0%

Fuente: Componente Estratégico Operativo de las EAPB.

Gráfico 7: Proporción de afiliados al régimen subsidiado por administradora en el Socorro.



Fuente: Componente Estratégico Operativo de las EAPB, marzo 2016

³¹ Fuente: Componente Estratégico Operativo de las EAPB, marzo 2016.

Del análisis de la población, tanto de usuarios de Clinisalud como de habitantes en el municipio, se identificaron oportunidades y amenazas que se describieron en el documento final entregado a la compañía.

7.4. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

Para este análisis se clasificó competencia, posteriormente, se eligieron algunos competidores para ser analizados utilizando diferentes variables. Como resultado se identificaron oportunidades y amenazas potenciales en el mercado.

La competencia de Clinisalud en el municipio del Socorro se puede clasificar en dos tipos de entidades:

1. IPS's que cuentan con una oferta de servicios de nivel bajo y medio de complejidad y atienden a usuarios de las diferentes aseguradoras y particulares.
2. Clínicas odontológicas en las que se realizan procedimientos de odontología general y especializada, dirigidas a pacientes particulares.

A su vez, esta clasificación puede subdividirse, dando como resultado:

Tabla 11: Clasificación de los competidores en el municipio del Socorro

CLASE	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
I : Servicios de odontología en nivel básico de complejidad y una o dos especialidades odontológicas		7 competidores
II : Servicios de odontología en primer nivel de complejidad y presencia de todas las especialidades odontológicas		2 competidores
III : IPS con oferta de servicios en primer y segundo nivel de complejidad, y algunas ayudas diagnósticas.	6 competidores	
IV: IPS con amplia oferta de servicios en primer y segundo nivel de complejidad. Incluye ayudas diagnósticas y Laboratorio clínico	3 competidores	

Fuente: Los autores

Todas las clínicas y consultorios odontológicos presentan dentro de su portafolio de servicios el servicio de ortodoncia, mientras que dentro del grupo de IPS's, no todas prestan este servicio.

Para la exploración inicial de la competencia, se identificaron estrategias que se consideraron exitosas en los grupos de competidores, esto se describió en el documento final entregado a Clinisalud.

Teniendo en cuenta que no todas las instituciones prestan servicios de ortodoncia, y con el objetivo de estructurar el análisis de competencia, éste se limitó a cuatro competidores, se eligieron los que representan una mayor eficacia en la captura del mercado para el servicio de ortodoncia.

En este análisis se eligieron algunas de las variables utilizadas en la exploración interna y se adicionaron otras como publicidad, infraestructura y tecnología implementada en la prestación del servicio, por considerar que estas variables son de gran importancia ya que influyen la percepción del paciente³².

Las variables utilizadas en el análisis de estos competidores son:

Tabla 12: Variables utilizadas para el análisis de la competencia.

Etapas del proceso de mercadeo	Variable
Plataforma estratégica de mercadeo	1. Plataforma estratégica - orientación estratégica hacia el mercadeo.
	2. Propuesta de valor
Incurción en el mercado (Mezcla de marketing)	3. Líneas de servicios
	4. Precio
	5. Publicidad
	6. Equipo profesional
Evaluación del servicio	7. Servicio posventa y mejoramiento continuo
Orientación y soporte del equipo comercial	8. Desarrollo de la fuerza de ventas
De la percepción del usuario	9. Ubicación
	10. Infraestructura: Instalaciones
	11. Actualización tecnológica: Equipos y sistemas de información.
	12. Incurción en municipios aledaños

Fuente: Los autores

³² BELTRAN ACOSTA, RODRIGUEZ CHAVARRO, Óp. cit., p. 48

Un equipo compuesto por Gerente, Subgerente, Directora comercial y Odontóloga general, analizó cada competidor a la luz de las variables seleccionadas, asignando una calificación de 1 a 5, siendo 1 la calificación más baja y 5 la mas alta.

Como resultado se obtuvo una matriz de competencia que se transcribe a continuación:

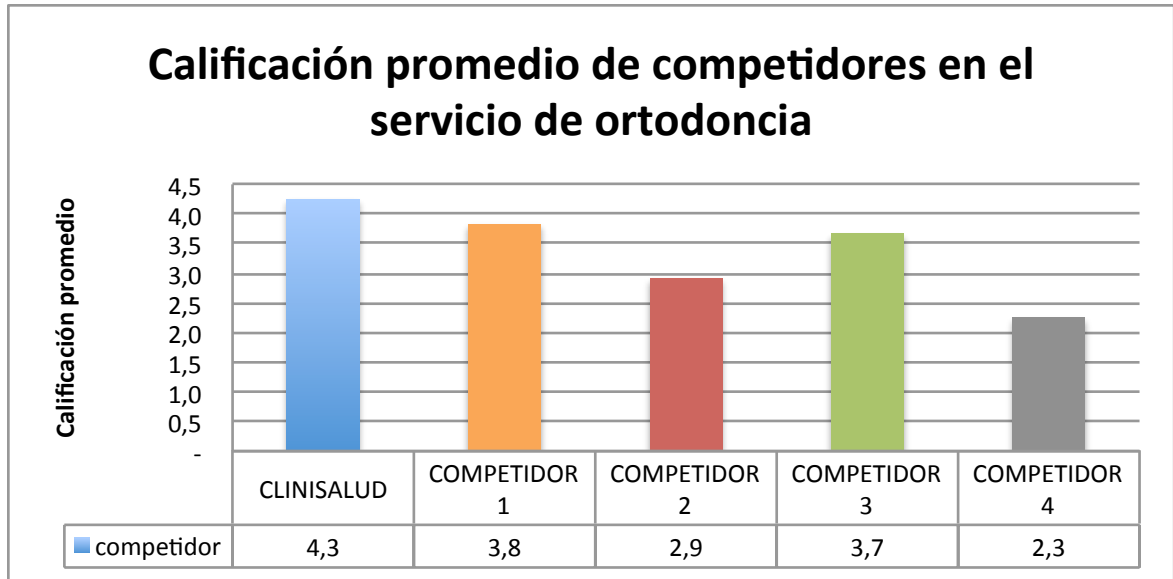
Tabla 13: Matriz de análisis de la competencia

MATRIZ DE ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA				
VARIABLE 1: Plataforma estratégica - orientación estratégica hacia el mercadeo.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
5	5	1	5	1
VARIABLE 2: Propuesta de valor.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
3	3	3	4	3
VARIABLE 3: Líneas de servicios.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
4	5	4	5	3
VARIABLE 4: Precio.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
3	4	4	5	3
VARIABLE 5: Publicidad.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
5	4	3	5	1
VARIABLE 6: Equipo profesional.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
5	5	4	3	3
VARIABLE 7: Servicio posventa – mejoramiento continuo.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
3	3	2	3	2
VARIABLE 8: Desarrollo de la fuerza de ventas.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
4	1	1	1	1
VARIABLE 9: Ubicación.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
5	4	5	3	4
VARIABLE 10: Infraestructura: instalaciones.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
5	4	4	3	4
VARIABLE 11: Actualización tecnológica: Equipos y sistemas de información.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
4	4	3	3	1
VARIABLE 12: Incurción en municipios aledaños.				
CLINISALUD	COMPETIDOR 1	COMPETIDOR 2	COMPETIDOR 3	COMPETIDOR 4
5	4	1	4	1

Fuente: Equipo líder Clinisalud.

Posteriormente se promediaron las calificaciones de cada variable para establecer una comparación general, así:

Gráfico 8: Calificación promedio de competidores en el servicio de ortodoncia.



Fuente: Elaboración propia, con la información aportada por el grupo líder de Clinisalud.

Del análisis realizado se puede observar que Clinisalud es el líder en el mercado de ortodoncia, seguido de cerca por dos de sus competidores, denominados aquí como competidor 1 y 3.

De forma adicional, y con el fin de complementar el análisis, se desarrolló una exploración para obtener los datos de precio de los competidores para los tratamientos de ortodoncia, encontrando:

Tabla 14: Precios de los competidores en el servicio de ortodoncia. Datos en miles de pesos.

COMPETIDOR	CUOTA INICIAL	VALOR CONTROL	VALOR TRATAMIENTO	RETENEDORES METÁLICOS	RETENEDORES PLÁSTICOS	REPARACIONES
1	\$100	\$40	\$1.060	\$200	\$0	\$10
2	\$200	\$55	\$1.520	\$200	no ofrece	\$10
3	\$350	\$72.5	\$1.800	\$280	no ofrece	\$25
4	2 x \$400	\$50	\$2.000	\$250	\$0	\$20
5	\$-	\$55	\$1.500	\$200	\$0	\$15
6	2 x \$130	\$50	\$1.460	\$250	no ofrece	\$15
7	2 x \$135	\$50	\$1.460	\$250	no ofrece	\$15
8	\$0	\$77	\$1.600	\$300	no ofrece	\$25
9	\$0	\$65	\$1.560	\$240	no ofrece	\$15
10	\$0	\$69	\$1.656	\$380	\$280	\$25

Fuente: Datos obtenidos mediante paciente incógnito durante el mes de agosto de 2016.

Derivado del análisis de la competencia, se identificaron oportunidades y amenazas para Clinisalud.

Así mismo, al analizar la competencia se identificaron fortalezas y debilidades de la organización, que sirvieron como base para la elaboración de estrategias.

8. REFERENCIACIÓN

En la etapa de referenciación se desarrolló una revisión de empresas del ámbito nacional e internacional con un buen posicionamiento en el mercado para realizar una revisión con una serie de criterios establecidos.

A continuación se muestran los resultados de esta etapa, tanto la selección y la evaluación de los criterios elegidos.

8.1. REFERENCIACIÓN NACIONAL.

Para la selección de las entidades de referenciación en el ámbito nacional se revisaron diferentes clínicas odontológicas y su reconocimiento. Se encontró que de acuerdo a la investigación realizada por la revista Dinero³³, dos de las mejores clínicas odontológicas a nivel nacional son Sonría y Dentisalud.



Se establecieron una serie de criterios que a continuación se describen, a la luz de los cuales se estudiaron las clínicas odontológicas elegidas para hacer la referenciación.

- a) Participación en redes sociales: Esta variable busca medir la notoriedad y la implicación del público en redes sociales, mediante datos estadísticos como cantidad de “me gusta”, cantidad de Tweets entre otros. Se limitó a dos redes sociales: Facebook y Twitter.
- b) Cantidad de sedes: Se quiso establecer la cobertura a nivel nacional
- c) Instalaciones: Se buscaron características llamativas del diseño en las instalaciones.
- d) Servicios prestados:
- e) Formas de pago
- f) Imagen corporativa
- g) Otros: se encontraron otras características que se consideraron sobresalientes y para tener en cuenta.

En la tabla a continuación se esquematizan los hallazgos:

³³ Artículo: El mercado de las clínicas dentales sonríe en Colombia. Dinero. Octubre de 2015. Recuperado de: <http://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/clinicas-dentales-disputan-clientes-colombianos/214152>

Tabla 15: Referenciación nacional

Variable	Clínicas dentales Sonría	Clínicas Dentsalud
		
Modelo de negocio	Operan a través de franquicia, buscando economías de escala.	Operan a través de franquicia, buscando economías de escala
Estrategias identificadas	Uso del modelo de franquicias. Promociones permanentes en servicios como implantes y blanqueamiento. Tarjeta sonría, para el 30% de descuento en tratamientos y radiografías periapicales gratis. Concentración en estrategia publicitaria.	Rápida expansión, dado el modelo de franquicias. Presencia en grandes superficies como Jumbo. Modelo de afiliación “Denticard” que incluye: Atención ilimitada de urgencias, descuentos en tratamientos, 2 fases higiénicas al año, 7 radiografías periapicales.
Número de sedes	76 sedes, en 36 ciudades, mas 35 locales con razon social “Inversiones Dama Salud) ³⁴	26 clinicas propias, 24 clínicas de socios ³⁵
Facturación estimada	\$59.110 millones al año ³⁶	\$62.000 millones al año ³⁷
Notoriedad e implicación en redes sociales ³⁸	Twitter: – 1555 Tweets – 1365 seguidores – 57 me gusta Facebook: – 1685 fotos – 1735 personas hablan de eso – 40459 total me gusta – 19 videos publicados con 1041 reproducciones y 92 me gusta	Twitter: – 2443 Tweets – 2380 seguidores – 186 me gusta Facebook: – 1141 fotos – 5878 personas hablan de eso – 61970 total me gusta – 11 videos publicados con 146.920 reproducciones y 134 me gusta
Instalaciones	Unidades odontológicas fijas y eléctricas. Consultorios en paralelo en algunas sedes. Tándem en salas de espera. Divisiones en drywall, las instalaciones no son llamativas ni cómodas.	Unidades odontológicas eléctricas y semieléctricas. Divisiones en vidrio y aluminio blanco. Sofás en salas de espera.
Servicio	Implantes Blanqueamiento Rehabilitación oral Endodoncia Periodoncia	Implantes Blanqueamiento Rehabilitación oral Endodoncia Periodoncia

³⁴ El mercado de las clínicas dentales sonrío en Colombia. Dinero. Octubre de 2015. Recuperado de: <http://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/clinicas-dentales-disputan-clientes-colombianos/214152>

³⁵ Dinero. Octubre de 2015.

³⁶ Dinero. Octubre de 2015.

³⁷ Dinero. Octubre de 2015.

³⁸ Fuente: Facebook y Twitter. Datos a octubre de 2016.

	Odontología general Odontopediatría Cirugía oral	Odontología general Odontopediatría Cirugía oral
Precio para Ortodoncia	De acuerdo con el tratamiento a realizar puede variar entre 1'560.000 y 2'800.000 ³⁹ .	De acuerdo al tratamiento a realizar, el valor del tratamiento puede variar entre 1.700.000 y 3.000.000 ⁴⁰ .
Formas de pago	Pagos en línea a través de PSE. Financiación directa. Financiación con convenios a través de instituciones como: Credito Helm Bank, Credito Colpatría, Fincomercio, Refinancia, Crearcoop.	Pagos en línea a través de PSE. Financiación directa Financiación a través de convenio con BBVA
Otros	Línea gratuita para celular. Contacto a través de chat vía Skype. Chat en línea a través de la página web.	Línea 018000 gratuita a nivel nacional. Línea gratuita para celular.

Fuente: las mencionadas.

8.2. REFERENCIACIÓN INTERNACIONAL.

Para la referenciación internacional, se llevó a cabo una búsqueda por internet, en la que se encontró que entidades reconocidas a nivel mundial como la Joint Commission, no certifican clínicas odontológicas, su centro está en la acreditación de organizaciones de servicios médicos de hospitalización y ambulatorios e incluso laboratorio clínico, pero no de centros odontológicos.

En Estados Unidos existe la Comisión dental de Acreditación: CODA por sus siglas en inglés: Commission on Dental Accreditation⁴¹, pero esta entidad se encarga de certificar estándares en las escuelas de odontología y los programas educativos. No está dirigida a clínicas dentales que presten el servicio de ortodoncia.

Por otro lado, en Gran Bretaña, la revista International Medical Travel Journal⁴² realiza año a año una comparación de las mejores entidades en diferentes campos de la medicina en el mundo, como: mejor hospital internacional, mejor clínica de cirugía cosmética, mejor centro de diálisis, mejor clínica de fertilidad, mejor centro de cáncer, excelencia en servicio al cliente y mejor clínica dental internacional, entre otros.

³⁹ Datos obtenidos mediante paciente incógnito en Sonría Bucaramanga, en septiembre de 2016.

⁴⁰ Datos obtenidos mediante paciente incógnito en una de las sedes de Dentisalud Bogotá, en septiembre de 2016.

⁴¹ <http://www.ada.org/en/coda/accreditation/>

⁴² <https://www.imtj.com>

Específicamente en Odontología el ganador del premio a la mejor clínica dental internacional 2016⁴³ fue: Imperial Dental Specialist Centre en Kuala Lumpur, Malasia⁴⁴.

Para corroborar esta información se buscaron las demás certificaciones que esta clínica odontológica ha ganado encontrando que se ha hecho acreedora de las siguientes certificaciones:

- Centro dental acreditado por el Ministerio de Salud y el Malaysian Healthcare Travel Council.
- Acreditado por el Colegio internacional de Odontólogos (ICD: International College of Dentists)
- Acreditación internacional del Centro de Implantes Straumann en Suiza.
- Ganador del Medical Travel Award 2016 a la mejor clínica dental en 2014, 2015 y 2016.
- Certificado de Calidad ISO 9001 versión 2008, Otorgado por ANAB (Consejo nacional de acreditación en Estados Unidos).
- Ganador del Global Health Award al mejor proveedor de servicios internacionales para el año 2016.
- Centro internacional en categoría diamante acreditado por Invisalign USA
- Centro Laser internacional acreditado por Biolase USA
- Centro Internacional acreditado por el sistema Damon de Ortodoncia en USA.
- Centro dental integrado, acreditado por Planmeca Finlandia.
- Centro ortodóntico internacional, acreditado por Orthodontic Technologies USA.
- Centro 3D internacional acreditado como: Cone Beam CT Imaging por Vatech, Korea.
- Centro internacional de implantes acreditado por Osstem Implant, Korea.

⁴³ <http://awards.imtj.com/results/>

⁴⁴ <http://www.imperialdsc.com>

A continuación, se describen los hallazgos para el Imperial Dental Specialist Centre:

Tabla 16: Referenciación Internacional

Imperial Dental Specialist Centre	
Variable	
Notoriedad e implicación en redes sociales ⁴⁵	<p>Página web: Registra 602.400 visitas a Octubre de 2016</p> <p>Twitter: No cuentan con usuario en Twitter sin embargo, se encontraron mencionados en más de 300 tweets</p> <p>Facebook:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 803 fotos - 48 personas hablan de eso - 18188 total me gusta - 6 videos publicados con 333 reproducciones y 27 me gusta - 734 visitas registradas
Premios y Acreditaciones internacionales	13 reconocimientos y acreditaciones internacionales (mencionadas arriba)
Instalaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Áreas internas de consultorio superiores a 20 metros cuadrados, por consultorio. - Consultorios temáticos, con las principales ciudades del mundo, con murales pared a pared y piso a techo. - Consultorio dedicado para Odontopediatría, con temática infantil, desde las paredes hasta la unidad odontológica. - Barra de zona WIFI con computadores disponibles para acceso a internet.
Sistemas de Información	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de representación 3D para la proyección de resultados de tratamiento - Sistema integrado para manejo de historias clínicas
Servicios	<p>Ortodoncia Invisalign Ortodoncia de autoligado, Damon. Implantología oral Diseño de sonrisa Periodoncia Rehabilitación oral: Prostodoncia Odontopediatría Coronas y prótesis Cirugía oral Remodelación periodontal con laser Endodoncia Blanqueamiento</p>

⁴⁵ Datos a Octubre de 2016

	Cirugía maxilofacial Radiología oral digitalizada
Profesionales	1 Ortodoncista 1 Implantólogo y cirugía laser 6 Cirujanos orales y cirujanos estéticos dentales 4 odontólogos generales
Horario de Atención	Lunes a sábado de 9:00 am a 8:00pm Domingos: 9:00 am
Facilidades de pago	– Convenio con 4 bancos para la financiación del tratamiento hasta 24 meses – Convenio con cooperativa de financiación para pacientes australianos, con planes hasta por 84 meses.
Publicidad	Orientada a la captación de pacientes internacionales. En su página muestran una guía hotelera y de restaurantes cercanos.
Otros servicios	Consulta inicial de valoración gratis.

Fuente: Las mencionadas.

Con el proceso de referenciación se identificaron diferentes estrategias empleadas por estas empresas líderes como son:

- Plan publicitario en medios de comunicación masivos como la televisión.
- Notoriedad y participación en redes sociales para afianzar la visibilidad de la organización en el mercado.
- Uso de tecnología en equipos de diagnóstico y en los procedimientos empleados.
- Disponibilidad de diferentes profesionales en todas las especialidades de ortodoncia.
- Diferentes formas de pago y convenios con entidades financieras para dar mas facilidades de pago al paciente.

9. DEFINICIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO

Para la definición del plan estratégico de mercadeo, se realizaron varias actividades: priorización de debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, se segmentó el mercado objetivo, se optó por una estrategia de penetración y consolidación en el mercado, se definieron los objetivos de mercado y se plantearon estrategias y actividades para alcanzarlos. A continuación se presenta este desarrollo:

9.1. PRIORIZACIÓN DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, AMENAZAS Y OPORTUNIDADES

Para estructurar de manera adecuada los objetivos y estrategias del plan de mercadeo, la gerencia, subgerencia y departamento comercial, realizaron una priorización de las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades identificadas en los capítulos 7 y 8, donde se realizó el diagnóstico del proceso comercial de la empresa, diagnóstico de la competencia, revisión de las características demográficas de la población y referenciación.

A cada fortaleza, amenaza, oportunidad y debilidad le fue asignada una prioridad: alta, media o baja, en relación al impacto de cada una hacia la organización. Para esta priorización se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Se consideraron de bajo impacto las fortalezas que fueron también identificadas como tales en la competencia, debido a que son características que al estar presentes en los competidores, dejan de ser elementos de diferenciación.
- Desde la perspectiva del cliente, se consideraron de alto impacto las debilidades que afectan negativamente la percepción del paciente, en un grado tal que puede perderse la venta del servicio.
- Así mismo, se consideraron de impacto alto las fortalezas que hacen que el cliente se incline por Clinisalud al momento de comprar el servicio.
- Desde la perspectiva económica se consideraron de alto impacto las amenazas, fortalezas, debilidades y oportunidades que pueden repercutir directamente en los ingresos y/o costos y gastos de la compañía.

Realizada la priorización de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas se elaboró la matriz que se deriva de la anterior, denominada por Talancón⁴⁶ “Matriz MAFE” que desarrolla cuatro tipos de estrategias: *Estrategias FO*: que aplican las fortalezas de la empresa para aprovechar las oportunidades identificadas; *estrategias DO*: que buscan superar debilidades internas aprovechando oportunidades; *estrategias FA*: que buscan aprovechar las fortalezas para disminuir las repercusiones de las amenazas y *estrategias DA*: como tácticas para disminuir amenazas y atacar debilidades.

De acuerdo a lo obtenido se establecieron objetivos y estrategias de mercadeo.

9.2. OBJETIVOS

La estrategia de mercado se soporta en 3 objetivos a alcanzar, que se describen a continuación:

1. *Incrementar las ventas de ortodoncia en un 20% para el año 2017 (con respecto a las ventas del año 2016).*
2. *Incrementar los clientes actuales del servicio de ortodoncia en un 23% para el año 2017 (con respecto a la base de pacientes activos de 2016).*
3. *Fidelizar al 50% de los pacientes que fueron tratados por ortodoncia en el año 2016, en otros servicios que Clinisalud presta para el año 2017.*

Con estos objetivos se busca una mayor penetración en el mercado de ortodoncia en el municipio del Socorro, a través del aumento de los clientes que toman este servicio en Clinisalud y por consiguiente el incremento en ventas.

Así mismo se busca lograr relaciones a largo plazo con el cliente, para que sea un cliente frecuente que demanda servicios prestados en Clinisalud, diferentes a ortodoncia.

⁴⁶ TALANCÓN, Humberto Ponce, et al. La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. Contribuciones a la Economía, 2006, vol. 2.

9.3. ESTRATEGIAS

Las estrategias a seguir para lograr los objetivos planteados son:

1. Penetración del mercado

Se busca una mayor penetración en el mercado a través del incremento del número de clientes para aumentar la participación de la empresa en el mercado actual.

2. Fidelización de clientes

Con esta estrategia se quiere lograr que un cliente que ya haya consumido el servicio de ortodoncia se convierta en un cliente fiel a la institución y tome otros servicios.

9.4. MERCADO OBJETIVO

Para establecer el mercado objetivo se llevó a cabo una segmentación del mercado, considerando que la segmentación debe hacerse desde dos perspectivas: La primera, por las características demográficas de la población, principalmente por estratificación socio-económica y la segunda por grupo étnico.

La segmentación elegida se describe en el documento de segmentación entregado a Clinisalud.

9.5. SERVICIOS Y PROPUESTA DE VALOR

9.5.1. Servicios: El plan de mercadeo está orientado a la prestación del servicio de ortodoncia y servicios complementarios a éste, así:

Ortodoncia: Tratamiento orientado a corregir los defectos y las irregularidades de posición de los dientes, en el que se utiliza aparatología fija o removible.

Ortopedia maxilar: Tratamiento que busca corregir las deficiencias o excesos de crecimiento de los maxilares, ocasionados por problemas como apiñamiento, trastornos en la salida de los dientes, succión de dedo, entre otros. El objetivo es

prevenir maloclusiones en edades posteriores y está orientado a niños con dentición mixta.

9.5.2. Propuesta de Valor: Como parte del trabajo a realizar para definir el plan estratégico, se ha definido la propuesta de valor de Clinisalud:

Clinisalud ofrece soluciones a la medida, con honestidad en el diagnóstico y el tratamiento requerido, garantía en los materiales utilizados y un servicio dedicado a su satisfacción.

9.6. PRECIO

Clinisalud ofertará al mercado 4 planes de pago por el tratamiento de ortodoncia que se describen a continuación:

Plan 1: Pago de contado: Para pago de contado, antes de iniciar el tratamiento, se cancelará \$1.300.000 pesos, esto no incluye el valor de los retenedores.

Plan 2: Cuota inicial de \$300.000 pesos y 23 cuotas mensuales de \$50.000 pesos cada una. No incluye el valor de retenedores.

Plan 3: Dos cuotas iniciales de \$150.000= pesos cada una y 22 cuotas mensuales de \$60.000 pesos cada una. No incluye retenedores.

Plan 4: Sin cuota inicial. 24 cuotas mensuales de \$70.000 pesos cada una. No incluye retenedores.

Cuando se inicia la fase de retenedores, es decir, al retirar la aparatología fija, el paciente deberá cancelar \$280.000= los retenedores Axxis (transparentes) y \$380.000= por las placas de Hawley (retenedores metálicos).

Se otorgará un descuento para los pacientes que deseen comprar los dos juegos de retenedores, que cancelarán \$500.000 pesos.

9.7. HERRAMIENTAS DE PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD

Para reforzar la visibilidad de la compañía ante los pacientes objetivo y reforzar la imagen corporativa, se decidió trabajar con las herramientas mencionadas a continuación:

- Radio: Promoción del servicio con el uso del jingle corporativo, en emisoras dirigidas tanto a la población rural como a la urbana. Esto también incluye emisoras con cobertura en los municipios cercanos.
- Internet – página web: Publicidad a través de la página web de la entidad con información de los diferentes tipos de ortodoncia ofrecidos, asignación de citas vía internet e ingreso para consultar estado de cuenta y evolución del tratamiento.
- Internet – redes sociales: Incrementar la presencia en redes sociales como Twitter e Instagram, así mismo mantener presencia en Facebook.
- Televisión local: Desarrollo de comerciales dirigidos al posicionamiento de marca y ofertas en el servicio.
- Desarrollo de campañas: En centros de concentración de la población objetivo como: colegios y universidades, y otras instituciones como fuerzas armadas: policía y ejército nacional.

9.8. PLANES DE ACCIÓN

El alcance y cumplimiento de los objetivos definidos y de la propuesta de valor, requiere el desarrollo adicional de acciones de mejora al interior que potencialicen el proceso comercial de Clinisalud y conduzcan a un incremento en la satisfacción y fidelización de los clientes, estas acciones incluyen el fortalecimiento del área comercial, el mejoramiento y modernización del servicio en instalaciones y sistemas de información, para lo cual se han definido las siguientes acciones:

- Definición del plan de incentivos para el área comercial: para estimular el rendimiento en el área, basado en metas de ventas.
- Definición del plan de capacitaciones para el área comercial: se hace necesario impartir capacitaciones al área comercial en desarrollo de competencias como comunicación asertiva y coaching personal para mantener un alto grado de motivación.

- Seguimiento a la efectividad del proceso de venta: Dirigido a que el área comercial establezca la efectividad en las valoraciones de ortodoncia y del proceso de venta del servicio.
- Apertura de canales de comunicación: Dirigida a pacientes satisfechos y al mantenimiento de los canales de comunicación existentes con los pacientes insatisfechos y del sistema de gestión de sugerencias y quejas que actualmente se implementa.
- Mejoramiento de instalaciones: mejorar el confort que se brinda al paciente en sala de espera, implementando zona wifi, una sala más amplia, y mobiliario que brinde mayor comodidad.

9.9. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

Para el cumplimiento de las estrategias y actividades descritas, se estableció el cronograma y presupuesto de ejecución del plan de mercadeo. Así mismo se asignó el área o cargo responsable de cada una de las actividades.

El inicio de actividades se programó para el mes de diciembre de 2016 y finaliza en el mes de diciembre de 2017.

El presupuesto y el cronograma de actividades a desarrollar, se describen en el documento final entregado a la empresa para su ejecución.

9.10. EVALUACIÓN Y CONTROL

Para la evaluación y control del plan de mercadeo para el servicio de ortodoncia en Clinisalud, se definieron una serie de indicadores que se mencionan a continuación:

1. Cumplimiento de ventas

Busca medir mes a mes el cumplimiento del presupuesto esperado, planteado en el primer objetivo del plan. Resulta de la relación entre la diferencia entre las ventas reales y las esperadas sobre la venta esperada:

La meta establecida para este indicador es del 20%, como está descrito en el primer objetivo.

La medición se hará mes a mes, con los datos de ventas acumulados a la fecha del cálculo.

2. Valoraciones efectivas:

Busca medir la efectividad del proceso de venta, entendido éste desde la llegada al paciente, la valoración por parte del profesional y el cierre por parte de la asesora comercial.

El indicador se calcula como la relación entre la cantidad de pacientes nuevos en el mes sobre las valoraciones de ortodoncia realizadas:

La meta establecida para este indicador es del 70%, es decir, se espera que inicien tratamiento el 70% de los pacientes valorados.

3. Continuidad en el tratamiento:

Busca medir la continuidad en el tratamiento de los pacientes que han iniciado ortodoncia. Esto, porque al ser un tratamiento que se realiza en un periodo largo de tiempo, se presenta deserción de los pacientes.

La meta establecida para este indicador es del 80%, es decir, se estima una deserción esperada del 20%.

4. Fidelización:

Busca medir la fidelización del paciente de ortodoncia a través de la medida de consumo de otros servicios.

La responsabilidad de la medición de los indicadores está en cabeza de la dirección comercial. La periodicidad establecida es mensual, considerando el mes como la unidad de tiempo adecuada para realizar la revisión tanto de ingresos como de pacientes nuevos y fidelizados.

Nota: Por solicitud de la empresa para la cual se realizó la presente monografía, algunas partes del documento fueron omitidas, con el fin de mantener el estado de confidencialidad de dicha información.

10. CONCLUSIONES

Durante años el marketing se consideró exclusividad de las empresas comerciales, tanto de servicios como de productos, pero sus principios son aplicables en las empresas de salud, a pesar de que éstas se mantienen alejadas de los procesos de gestión del marketing.

La percepción del paciente de un servicio de salud está determinada por el estado final del paciente (paciente sano), la fluidez en la prestación del servicio y el grado de adecuación del resultado a sus expectativas.

Las empresas en salud deben realizar procesos de revisión de su propuesta de marketing ya que permiten a la dirección un mayor conocimiento del mercado y de sus pacientes, así como una evaluación de su competitividad frente a sus contendores.

El presente trabajo se enfocó en el diseño de un plan de mercadeo para el servicio de ortodoncia en Clinisalud. El plan desarrollado es el resultado de la aplicación de diferentes herramientas administrativas como la matriz DOFA, el análisis de procesos, análisis de la competencia, referenciación con empresas líderes y análisis de los clientes.

Como resultado del diagnóstico del proceso de mercadeo en Clinisalud, se encontró que variables del proceso como la planeación, el conocimiento del mercado y definición del plan tienen una calificación baja (inferior a 2,5 sobre 5) con respecto al ideal esperado por la organización.

Así mismo, a través de la calificación interna del proceso de mercadeo se identificó que variables como el mejoramiento continuo, las líneas de servicio ofrecidas, el precio y servicio al cliente, poseen características que ubican a Clinisalud en una buena posición con respecto a otros competidores.

Tanto el diagnóstico interno como el análisis de la población, de los usuarios y de la competencia permitieron identificar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades a las que la organización se enfrenta.

La comparación realizada entre Clinisalud y sus principales contendores en el servicio de Ortodoncia en el municipio del Socorro, ubicó de manera cuantitativa a Clinisalud como el líder de este servicio. De la misma forma, a través de esta comparación se identificaron dos seguidores que compiten con excelentes herramientas de publicidad, precios cómodos y servicios ofertados.

La referenciación realizada con compañías exitosas a nivel nacional e internacional permitió identificar el uso de estrategias como la alta notoriedad en redes sociales, tecnologías utilizadas en diagnóstico y convenios con entidades financieras, entre otras. Estas estrategias pueden implementarse en Clinisalud para lograr un mayor posicionamiento en el mercado.

De la misma forma se identificaron importantes amenazas como el sistema de franquicias en firmas que ya cuentan con buen posicionamiento a nivel nacional y que podrían llegar a competir en el municipio.

El desarrollo de esta monografía permitió diseñar un plan de mercadeo con objetivos claros a alcanzar y basado en dos estrategias principales: penetración y fidelización del mercado. Estas estrategias son las orientadoras de los demás componentes del plan como: definición de servicios, propuesta de valor, precio, herramientas de promoción y publicidad, así como los planes de acción e indicadores de control a monitorear.

Mediante la realización de la presente monografía se pudieron aplicar de forma práctica muchas de las herramientas y conceptos adquiridos como estudiantes en el desarrollo de las diferentes materias impartidas en la especialización, esto se constituye en un aporte, no solo para nosotros como estudiantes sino también para la sociedad en general, ya que a través de las estrategias definidas orientadas a brindar un servicio de calidad y dedicado a la satisfacción del paciente, se impactará positivamente a los usuarios de Clinisalud y esto redundará en bienestar para la comunidad del Socorro.

Se espera que el plan de mercadeo desarrollado se constituya en una guía para Clinisalud, que esté en permanente revisión y que con la implementación de las estrategias y actividades definidas por éste, se consigan los objetivos planteados.

11.RECOMENDACIONES

Se recomienda a la gerencia de Clinisalud la socialización del presente plan de mercadeo, no solamente con el equipo comercial sino con todos los empleados que participan directa o indirectamente en la prestación del servicio.

Así mismo se recomienda un seguimiento permanente de los indicadores y las metas planteadas, para poder identificar fuentes de desviación de los objetivos y realizar las correcciones necesarias.

La gerencia de Clinisalud deberá realizar una revisión a la planificación estratégica de mercadeo por lo menos una vez al año, con el fin de afinar las estrategias planteadas o definir nuevas estrategias de acuerdo a los cambios en el entorno, tendencias y nuevos requerimientos de los pacientes.

Clinisalud deberá estar monitoreando adelantos en el uso de nuevas tecnologías diagnósticas y de tratamiento para el servicio de ortodoncia.

De la misma forma, Clinisalud deberá monitorear las tendencias que surjan en comunicación con los adolescentes y jóvenes adultos, población a la cual van dirigidos los servicios.

Santander ha hecho una apuesta importante hacia el turismo en salud, con la creación de dos zonas francas en salud en Floridablanca y Piedecuesta. Este desarrollo atraerá a la capital departamental gran volumen de pacientes con la expectativa de un servicio en salud de alta calidad. Clinisalud deberá estar atenta a identificar posibles oportunidades de servicio de la mano de este desarrollo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. Secretaría local de salud, Secretaría de Salud Departamental, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, Municipio de Socorro. Socorro, Santander, 2014. Recuperado de: http://web.observatorio.co/publicaciones/Socorro_dg.pdf

BELTRAN ACOSTA, Adriana. RODRIGUEZ CHAVARRO, Walter Orlando. El mercadeo de servicio en las instituciones de salud: Un enfoque desde la gestión de organizaciones. En: Cuadernos Latinoamericanos de Administración. Volumen VIII, número 15 (julio-diciembre, 2012); p. 45-56

CLOW K.E., BAACK D. Publicidad, promoción y comunicación integral en marketing. 4 ed. Naucalpan de Juárez, México: Pearson Educación; 2010.

CORELLA, José María. Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. 1998. ISBN: 84-235-1813-2

D'ANDREA, HUETE L, LOVELOCK C, REINOSO J. Administración de Servicios: Estrategias de Marketing, operaciones y recursos humanos. 1ra ed. Atlacomulco, México, Pearson educación; 2004.

El mercado de las clínicas dentales sonrío en Colombia. Dinero. Octubre de 2015. Recuperado de: <http://www.dinero.com/edicion-impresa/negocios/articulo/clinicas-dentales-disputan-clientes-colombianos/214152>

FERNÁNDEZ R. Segmentación de mercados. 1 ed. Colonia del valle Delegación Benito Juárez México Ediciones contables, Administrativas y Fiscales; 2000.

GÓMEZ, Juan Gonzalo Alzate; GONZALO, Juan. *Mercadeo integral en servicios de salud*. CES, 2004.

Imperial dental specialist centre. Plataforma estratégica y servicios [en línea]. <http://www.imperialdsc.com> [citado en octubre de 2016].

KOTLER Philip, ARMSTRONG Gary. Marketing Versión para Latinoamérica. 12 ed. México: Pearson Educación; 2007.

PEÑALOZA PACHECO, B. C., PRIETO GARCÍA, C. C., & Rodríguez Velásquez, I. J. Mercadeo en Salud (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).

RIVAS, Javier Alonso, ESTEBAN, Ildfonso. Comportamiento del consumidor: decisiones y estrategia de marketing. 6 ed. México. Esic Editorial; 2012.

Sonría clínicas científicas odontológicas. Servicios y promociones [en línea]. <http://www.sonria.com.co> [citado en octubre de 2016]

TALANCÓN, Humberto Ponce, et al. La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. Contribuciones a la Economía, 2006, vol. 2.

TORRES GÓMEZ, María Mercedes. Marketing de servicios de Salud. Bucaramanga, 2014, 71 h. Trabajo de grado (Especialista en administración en servicios de salud. Universidad Industrial de Santander. Disponible en el catálogo en línea de la Biblioteca de la Universidad Industrial de Santander: <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/index.jsp>