

**PLAN DE MARKETING PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (IPS USTA)**

**ANDREA MILENA PÉREZ ARIZA
ERWING REINALDO RODRIGUEZ-SALAH**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
POSTGRADO EN GERENCIA ESTRATÉGICA DE MARKETING Y ALTA
GERENCIA
BUCARAMANGA
2005**

**PLAN DE MARKETING PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE
SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (IPS USTA).**

**ANDREA MILENA PÉREZ ARIZA
ERWING REINALDO RODRIGUEZ-SALAH**

**Monografía para optar a los títulos de Especialista en Alta Gerencia y
Especialista en Gerencia Estratégica de Marketing**

**Director:
JORGE ENRIQUE VANEGAS O.
Magíster en Administración de Empresas (M.B.A).
Docente de la especialización en Gerencia Estratégica de Marketing.
Universidad Industrial de Santander.**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
POSTGRADO EN GERENCIA ESTRATÉGICA DE MARKETING Y ALTA
GERENCIA
BUCARAMANGA
2005**

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso y a mi madre, por darme la luz que me acompaña siempre.

A mi padre por ser el mejor padre del mundo, a quien le debo lo que hoy soy; a Adriana por brindarme su ayuda en los momentos difíciles, y a mis hermanas por acompañarme en todos los momentos importantes de mi vida.

ANDREA

A Dios Todopoderoso, a quien siempre he dedicado mis logros académicos; a mi padre y a mi madre, por su legado de virtudes y valores, y a mi hermana Luz Angela por apoyarme siempre en mis proyectos.

ERWING

AGRADECIMIENTOS

Los Autores expresan sus agradecimientos a:

- ✓ Ingeniera Piedad Arenas Díaz, Directora de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander.
- ✓ Ingeniero Germán Acevedo Rodríguez, Coordinador de Posgrados de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander.
- ✓ Ingeniero Hernán Pabón Barajas, Docente Especialización en Alta Gerencia de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander.
- ✓ M.B.A. Jorge Enrique Vanegas O., director de la monografía, Docente de la Especialización en Gerencia Estratégica de Marketing de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	14
1.1 JUSTIFICACIÓN	14
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivos generales	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO	16
2.1 EL MODELO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA	16
2.1.1 Justificación de la planeación estratégica	16
2.1.2 Etapas de la planeación estratégica aplicada	17
2.1.2.1 Planeación para planear	18
2.1.2.2 Búsqueda de valores	20
2.1.2.3 Formulación de la misión	21
2.1.2.4 Diseño de la estrategia del negocio	22
2.1.2.5 Auditoría del desempeño	24
2.1.2.6 Análisis de Brechas	28
2.1.2.7 Integración de los planes de acción	33
2.1.2.8 Planeación de contingencias	35
2.1.2.9 Implementación	36

2.2 EL PLAN DE MARKETING	25
2.2.1 Definición del plan de marketing	37
2.2.2 Pasos del plan de marketing	38
3. MARCO LEGAL	39
3.1 ANTECEDENTES	39
3.1.1 El Sistema Nacional de Salud.	39
3.1.2 Ley 10 de 1990	53
3.1.3 Constitución Política de 1991	53
3.1.4 Ley 60 de 1993	54
3.2 LEY 100 DE DICIEMBRE 23 DE 1993	54
3.2.1 Funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud	59
3.2.1.1 Integrantes del S.G.S.S.S.	60
3.2.2 Características principales y funcionamiento del S.G.S.S.S	62
4. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA A LA IPS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS	66
4.1 PLANEACIÓN PARA PLANEAR	66
4.2 BÚSQUEDA DE VALORES.	69
4.3 FORMULACIÓN DE LA MISIÓN DE LA IPS USTA	70
4.4 DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DEL NEGOCIO	59
4.5 AUDITORÍA DEL DESEMPEÑO	73
4.6 ANÁLISIS DE BRECHAS	76
4.7 INTEGRACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN	76
5. PLAN DE MARKETING	78

5.1 JUSTIFICACIÓN Y ALCANCE DEL PLAN	78
5.2 ANÁLISIS ESTRATÉGICO PARA EL PLAN DE MARKETING	78
5.2.1 Definición del sector en el que compete la IPS USTA	78
5.2.2 Misión	78
5.2.3 Visión	79
5.2.4 Análisis de entornos.	79
5.2.4.1 Factores generales del entorno	79
5.2.4.2 Entorno específico de competidores en el sector.	69
5.2.4.3 Entorno puntual de redes en el sector (stakeholders: proveedores y clientes).	69
5.2.5 Mapa de competitividad (fortalezas y amenazas).	83
5.2.6 Factores críticos de competitividad (F.C.C).	84
5.2.6.1 Factores críticos de competitividad externos y factores claves.	84
5.2.6.2 Factores críticos de competitividad internos y factores claves.	85
5.2.6.3 Factores críticos de Marketing y factores claves.	85
5.2.7 Nudos críticos.	86
5.2.8 Núcleos de valor.	86
5.2.9 Indicadores del estado coyuntural.	86
5.2.10 Mapa de campo de batalla-competidores directos	87
5.3 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	89
5.3.1 Objetivos del plan de marketing.	89
5.3.2 Recursos para el plan de marketing.	89
5.3.2.1 Recursos humanos	89

5.3.2.2	Infraestructura	89
5.3.2.3	Recursos económicos y financieros	90
5.3.3	Análisis del mercado para los servicios de la IPS USTA.	90
5.3.3.1	Nivel de la demanda	79
5.3.4	Perfil del usuario final de los productos de la IPS USTA	79
5.3.5	Precios de la IPS USTA y precios de la competencia.	92
5.3.5.1	Precios IPS USTA.	92
5.3.5.2	Tarifas de la competencia	105
5.4	OPORTUNIDADES Y AMENAZAS PARA LA IPS USTA	110
5.4.1	Oportunidades.	110
5.4.2	Amenazas.	99
5.5	PLAN OPERATIVO DE MARKETING	99
5.5.1	Estrategias de segmentación	99
5.5.2	Mercado sociodemográfico	112
5.5.3	Mercado geográfico.	112
5.5.3.1	Mercado medular	112
5.5.3.2	Mercado colateral	112
5.5.4	Micro segmentación	112
5.5.5	Estrategia de crecimiento	112
5.5.6	Estrategias de producto.	112
5.5.7	Estrategias de precio.	113
5.5.8	Estrategias de plaza/distribución.	114
5.5.9	Estrategias de promoción/comunicación	114

5.5.10 Actividades y responsables.	118
5.5.11 Presupuesto.	118
5.5.12 Cronograma.	119
5.6 IMPLANTACIÓN DEL PLAN	120
6. CONCLUSIONES	121
RECOMENDACIONES	123
BIBLIOGRAFÍA	124

RESUMEN

- TÍTULO: PLAN DE MARKETING PARA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS (IPS USTA).*

- AUTORES:
ANDREA MILENA PÉREZ ARIZA .-IngenieraCivil- .
ERWING REINALDO RODRIGUEZ-SALAH.-Odontólogo-**

- PALABRAS CLAVES.

Planeación estratégica aplicada; plan de marketing; análisis estratégico; factores críticos de competitividad; formulación estratégica; análisis de Mercado; mix de marketing; plan promocional.

- DESCRIPCIÓN.

La IPS de la Universidad Santo Tomás no cuenta con un plan de marketing que sirva de guía a la organización para comercializar y vender los servicios de salud que ofrece a la comunidad. Como no cuenta con un plan estratégico general, primero se procedió a realizar éste para luego realizar el plan de marketing. Los objetivos de la monografía de grado son: elaborar el plan estratégico general y el plan de marketing, para la IPS USTA.

Para realizar el plan estratégico general, se aplicó el modelo propuesto por Leonard Goodstein, Timothy Nolan y William Pfeiffer denominado planeación estratégica aplicada, y, para elaborar el plan de marketing se aplicó el modelo de Jorge Enrique Vanegas O., M.B.A., docente de la Especialización en Gerencia Estratégica de Marketing de la Universidad Industrial de Santander; además, algunos conceptos de Vicente Ambrósio, autor del libro Plan de Marketing Paso a Paso. Se recurrió a fuentes de información como la Cámara de Comercio de Bucaramanga, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), datos de la competencia, sistema de información de los procedimientos clínicos odontológicos de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás (SIPCO), y una investigación realizada por estudiantes de ésta misma facultad.

Las conclusiones del trabajo fueron: es importante implementar el sistema de costos ABC y una cultura de servicio al cliente en la IPS USTA; -las estrategias que debe asumir la IPS son la de liderazgo en costos y la innovación de productos y servicios, apalancándose para ello en la academia y en la tecnología de punta; es indispensable flexibilizar y extender los horarios de atención al público; se debe diversificar los productos que ofrece el laboratorio dental de la universidad para mejorar la oferta de servicios de la IPS.

* Monografía de Grado.

** Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas.-Escuela de Estudios Industriales y Empresariales-.
Especialización en Alta Gerencia y Gerencia Estratégica de Marketing. Director: Jorge Enrique Vanegas Osorio, M.B.A.

SUMMARY

- **TITLE: MARKETING PLAN FOR THE HEALTH SERVICE INSTITUTION OF SANTO TOMAS UNIVERSITY (USTA IPS).***

- **AUTHORS:**

ANDREA MILENA PEREZ ARIZA. – Civil Engineer.-

ERWING REINALDO RODRIGUEZ – SALAH. -Dentist-**

- **KEY WORDS.**

Applied strategic plan; marketing plan; strategic analysis; critical factors of competitiveness; strategic formulation; market analysis; marketing mix; promotion plan.

- **DESCRIPTION.**

The Santo Tomas University IPS does not have a marketing plan to be used as a guide by the organization to trade and sell the health services offered to the community. Because it does not have a general strategic plan, first of all this was done in order to do the marketing plan later. The objectives of the degree monograph are: to do the general strategic plan and the marketing plan for the USTA IPS.

To perform the general strategic plan, it was applied the model proposed by Leonard Goodstein, Timothy Nolan and William Pfeiffer called applied strategic plan; and to do the marketing plan, it was applied Jorge Enrique Vanegas Osorio's model, M.B.A., Professor of the Marketing Strategic Management Specialization at the Industrial University of Santander, also some Vicente Ambrosio's concepts, author of the book Marketing Plan Step by Step. It was enlisted the services of information sources like the Trade Chamber of Bucaramanga, the Statistics National Administrative Department (DANE), data on the competition, information systems about the dental clinic procedures of the Santo Tomas University Dentistry Faculty (SIPCO), and a research performed by students of this faculty.

The conclusions of the work were the following: it is important to implement the ABC costs system and a client service culture in the USTA IPS; -the strategies that the IPS must take on are one on costs leadership, and another on the innovation of products and services, taking advantage of the academy and the high technology; it is essential to extend the public service schedule and make it more flexible; products offered by the dental laboratory of the university must be varied in order to improve the IPS service offer.

* Degree Monograph

** Physical-Mechanical Engineering Faculty. –Industrial and Business Studies School-. Specialization in Top Management and Marketing Strategic Management. Director: Jorge Enrique Vanegas Osorio, M.B.A.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Santo Tomás decidió conformar una institución prestadora de servicios de salud (IPS), a partir de las cuatro clínicas (dos de odontología y dos de optometría), que han servido como centro de formación académica de los estudiantes de las facultades de odontología y optometría respectivamente.

Es importante para la universidad, no permanecer ajena al nuevo modelo de salud colombiano creado por la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, y por el contrario, mediante la constitución de su propia IPS, articularse al sistema general de seguridad social en salud.

Al conformarse la IPS, se vislumbran una serie de oportunidades en el mercado que bien vale la pena aprovechar, como aumentar la cobertura de los servicios de salud, brindándolos especialmente a aquellos segmentos de población no cubiertos con un sistema de seguridad social, generándose innumerables beneficios para la comunidad santandereana.

Es por ello que se hace necesario y urgente el diseño, elaboración y ejecución de un plan de marketing, que le permita a la IPS USTA direccionar sus esfuerzos de la forma más coherente y eficiente, con el fin de competir con las otras IPSs que compiten por una participación del mercado de los servicios de salud.

El plan de marketing debe estar subordinado al plan estratégico general de la organización, y teniendo en cuenta que la IPS de la universidad por hallarse en su etapa inicial no cuenta con éste, se procederá primero a su desarrollo para luego plasmar el plan de marketing.

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

1.1 JUSTIFICACIÓN

La Universidad Santo Tomás a partir de las cuatro clínicas que nacieron de las Facultades de Odontología y Optometría, decidió constituir una IPS, y de esta manera articularse al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Actualmente la IPS de la Universidad Santo Tomás (IPS USTA) no cuenta con un plan de marketing que sirva de guía a la organización, con miras a comercializar y vender sus servicios de salud. Es muy importante, teniendo en cuenta la hipercompetencia que caracteriza el mercado de los servicios de salud, diseñar, estructurar e implementar un plan de marketing, que sirva como motor de la competitividad a éste tipo de organizaciones.

En esta propuesta deseamos hacer el análisis estratégico, la formulación y el plan operativo de marketing. Pero como el plan de marketing debe subordinarse y estar acorde a las directrices del plan estratégico general, y la IPS no cuenta con éste, se hace indispensable realizar éste último antes de realizar aquel.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos generales.

- Elaborar el plan estratégico general para la IPS USTA.
- Elaborar el plan de marketing para la IPS USTA.

1.2.2 Objetivos específicos.

- Realizar el diagnóstico situacional de la I.P.S USTA.
- Analizar las variables del entorno macro y micro, que afectan a la I.P.S USTA.
- Analizar el estado actual del mercado de los servicios de salud odontológicos y optométricos en Bucaramanga y su Area Metropolitana.

- Revisar la legislación vigente en materia de servicios de salud.
- Determinar las características de los cuatro componentes del marketing mix de la I.P.S USTA.
- Determinar el mix de comunicaciones de marketing más apropiado para la I.P.S USTA.
- Elaborar el plan de promoción de la I.P.S USTA.

2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

En este segundo capítulo se exponen los conceptos que servirán de base al proyecto y que se constituyen en principios claves para el desarrollo de éste.

Este capítulo se divide básicamente en dos partes: la primera hace una revisión teórica del modelo de planeación estratégica aplicada y la segunda revisa lo pertinente al plan de marketing.

2.1 EL MODELO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA

El modelo de planeación estratégica que vamos a seguir en este proyecto, es el propuesto por Leonard Goodstein, Timothy M. Nolan y J. William Pfeiffer, que ellos mismos han denominado como Planeación Estratégica Aplicada. En este apartado se describirán las etapas o fases del proceso de planeación estratégica aplicada y las consideraciones que dichos autores hacen, para llevar a cabo de manera exitosa, cada una de las fases del proceso con el fin implementar de forma efectiva el modelo en la organización.

Según los autores mencionados, la planeación es el proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción. Así mismo, la planeación estratégica aplicada es definida como el proceso por el cual los miembros guía de una organización prevén su futuro y desarrollan los procedimientos y operaciones necesarias para alcanzarlo.

Según Gup (1979) la planeación estratégica debe responder tres preguntas básicas para una organización. La primera ¿Hacia dónde va usted? , la segunda ¿cuál es el entorno? y la tercera ¿cómo lograrlo?

2.1.1 Justificación de la planeación estratégica. La única razón válida para la planeación estratégica consiste en lograr la capacidad de administración estratégica de la organización¹.

La planeación estratégica también permite que los líderes de la empresa liberen la energía de la organización detrás de una visión compartida y cuenten con la convicción de que pueden llevar a cabo la visión. La planeación estratégica

¹ GOODSTEIN, Leonard; NOLAN Timothy; PFEIFFER J. William. Planeación Estratégica Aplicada. Bogotá: Editorial Mc Graw, 2003. p. 9.

incrementa la capacidad de la organización para implementar el plan estratégico de manera completa y oportuna. Así mismo, ayuda a que la organización desarrolle, organice y utilice una mejor comprensión del entorno en el cual opera, o la industria o campo en donde funciona, de sus clientes –actuales y potenciales- y de sus propias capacidades y limitaciones.

La planeación estratégica proporciona una oportunidad o, por lo menos una base anual para ajustarse en forma constante a los sucesos y acciones actuales de los competidores. En ese orden de ideas un componente necesario de la planeación estratégica efectiva se denomina anticiparse a las jugadas del oponente.

El modelo de planeación estratégica aplicada difiere de otros modelos de planeación estratégica, en su continuo interés en las áreas de aplicación e implementación, no sólo después de completarlo, sino en cada paso a lo largo del proceso; de allí su nombre. Así mismo difiere de los demás en su énfasis en la toma de decisiones dirigida por los valores, y su fuerte concentración en el proceso creativo de prever el futuro organizacional ideal. Además, según Goodstein, desarrollar una visión organizacional y llevar a cabo el proceso de planeación estratégica aplicada proporcionan un medio para comenzar a cambiar de una percepción de falta de control hacia otra de control del propio destino. Otra diferencia con otros modelos de planeación estratégica, es que la planeación estratégica aplicada proporciona criterios para que los gerentes tomen importantes decisiones diarias que conduzcan a la compañía en la dirección deseada y predeterminada; de esta manera, aumenta la probabilidad de que logre su misión².

Por otra parte, la planeación estratégica aplicada se relaciona con qué hará la organización y no con los detalles de cómo se pondrán en marcha los planes.

2.1.2 Etapas de la planeación estratégica aplicada. El modelo de planeación estratégica aplicada implica nueve fases discretas (consecutivas) y dos continuas (permanentes). Las fases continuas son el monitoreo del entorno y las consideraciones para su aplicación, en donde están aquellos aspectos que se deben abordar en forma inmediata a medida que surgen de las consideraciones del equipo de planeación. Las fases discretas son: planeación para planear, búsqueda de valores, formulación de la misión, diseño de la estrategia del negocio, auditoría del desempeño, análisis de brechas, integración vertical y horizontal de los planes, planeación de contingencias e implementación.

Las fases o funciones continuas: monitoreo del entorno y consideraciones para su aplicación están involucradas en cada una de las fases consecutivas.

² Ibid., p. 11.

Las consideraciones para su aplicación se mencionarán en cada una de las fases del proceso de planeación estratégica aplicada, pues cada una de ellas tiene sus consideraciones especiales para la aplicación y se deben abordar en cada fase y no posponerlas.

En cuanto al monitoreo del entorno bien es conocido que las organizaciones que monitorean en forma cuidadosa y continua sus entornos obtienen una ventaja competitiva a partir de ese proceso.

En general se deben monitorear con regularidad los siguientes entornos:

1. El macroentorno.
2. El entorno industrial.
3. El entorno competitivo.
4. El entorno interno.

Aprender no sólo a compilar información relevante sino a organizar, interpretar y utilizar esa información es decisivo para lograr el éxito estratégico. Es importante que el monitoreo, la interpretación y la aplicación de los datos se conviertan en una forma de vida constante en la organización.

2.1.2.1 Planeación para planear. Antes de la identificación del equipo de planeación, es importante lograr el compromiso de la alta gerencia de la organización, la cual debe apoyar incondicionalmente la estrategia que se desarrolle finalmente.

Otra responsabilidad del gerente es el compromiso de asegurar que la nueva estrategia de la organización, cuando se desarrolle, se encuentre articulada en cada nivel de toda la compañía a través de su estructura divisional y departamental, hasta la unidad de trabajo más pequeña y cada empleado.

En esta primera fase del proceso de planeación estratégica aplicada los pasos a considerar son:

- **Identificación del equipo de planeación y sus roles.**

Un paso clave en el proceso de planeación para planear, después de asegurar el compromiso de la alta gerencia, es la selección del equipo de planeación más efectivo. Según Goodstein, la selección para el proceso de planeación se debe vender como una oportunidad prestigiosa de participar en el proceso de prever el futuro de la organización.

El número de integrantes del equipo de planeación debe permitir la representación de los diferentes grupos de interés e incentivar el diálogo productivo.

- Clarificación del contrato, compromiso individual, calendario de planeación, localizaciones.

Es importante lograr el involucramiento y compromiso, no solo de los miembros de la organización sino de los diversos grupos de interés, quienes pueden convertirse en un obstáculo para el curso normal del proceso de planeación estratégica.

En lo referente al contrato, cuando un consultor externo lleva a cabo el proceso de planeación estratégica, se recomienda hacer un contrato inicial sólo para la fase de planeación para planear, ya que en este punto nos podemos dar cuenta si se puede continuar o no con las siguientes fases, dada la coyuntura organizacional del momento.

En cuanto al calendario de planeación es importante establecer expectativas de tiempo realistas.

Las localizaciones constituyen los lugares donde se van a llevar a cabo las sesiones del equipo de planeación.

- Consideraciones de los grupos de interés identificados claramente e involucramiento definitivo.

En este paso es muy importante identificar cuáles son los grupos de interés, grupos que aunque no son miembros formales de la organización, consideran que forman parte de ella. Dentro de los grupos de interés podemos encontrar la junta directiva, los sindicatos, las entidades gubernamentales locales y estatales, la comunidad cercana y en general cualquier grupo que considera puede ser afectado por las decisiones que tome la organización.

Una vez identificados los grupos de interés de la organización, se debe lograr su inclusión, o por lo menos, informarles periódicamente sobre los avances del proceso de planeación estratégica.

- Concientización del entorno competitivo y horizonte de planeación preferido.

Es importante que los miembros de la organización sean conscientes del entorno competitivo, mas en un ámbito globalizado, caracterizado por la hipercompetencia entre las empresas. Así mismo los miembros deben ser conscientes del futuro que desea alcanzar la organización.

- **Concientización del modelo y el proceso de planeación estratégica aplicada.**

Vender a nivel interno el proceso de planeación estratégica constituye el paso de implementación más importante de la fase de planeación para planear³.

La probabilidad de éxito aumentará a medida que las personas más involucradas en la implementación del plan adquieran un sentido de involucramiento en su creación.

- **Consideración de los factores que apoyan una planeación estratégica exitosa.**

Factores como el aprestamiento organizacional, la educación y entrenamiento del equipo de planeación y los miembros de la organización, entre otros, son importantes para la ejecutoria exitosa del proceso de planeación estratégica.

- **Determinación de las intervenciones organizacionales para incrementar el esfuerzo de planeación.**

Es importante determinar y llevar a cabo las acciones para lograr el involucramiento y compromiso de los miembros de la organización.

Goodstein et al., afirman que la evaluación más importante de la implementación es el grado en el cual los miembros organizacionales, en especial los gerentes, utilizan el plan estratégico en sus decisiones administrativas diarias.

2.1.2.2 Búsqueda de valores. Los planes estratégicos no pueden desconocer los valores de la organización; la estrategia a espaldas de la cultura organizacional puede conducir al fracaso de aquella.

En esta segunda fase o etapa del proceso de planeación estratégica se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

- **Comparación de los valores individuales.**

El primer paso en la búsqueda de los valores consiste en determinar los valores individuales de los miembros del equipo de planeación. Ellos deben tener claridad sobre sus valores individuales y sus diferencias con los otros miembros del equipo. Las razones de la búsqueda de los valores individuales son dos fundamentalmente: la primera es que las diferencias en los valores individuales de los miembros del equipo de planeación tendrán impacto en el proceso de

³ Ibid., p. 135.

planeación estratégica; la segunda, consiste en que los valores personales son la base para los valores de la organización.

- **Acuerdo sobre los valores organizacionales compartidos.**

Es importante que los miembros del equipo de planeación lleguen a un acuerdo sobre sus valores individuales, que constituirán los valores de la organización.

- **Declaración de los valores organizacionales.**

En este paso se debe entrar a considerar los valores deseados de toda la organización. La pregunta a responder aquí es ¿qué valores se desea que esta compañía adopte y utilice en su toma de decisiones? , dado que los valores se encuentran en el núcleo o son la base de casi todas las decisiones organizacionales.

- **Comprensión de la cultura de la organización.**

Es importante comprender aquí las presunciones, percepciones y creencias que la organización tiene acerca de su entorno, sus mercados, empresas competidoras, sus operaciones y cómo funcionan o deben funcionar los procesos a fin de evaluar su validez.

Una parte importante del proceso de planeación estratégica consiste en crear una filosofía de operaciones explícita, debido a que ésta se convierte en el vehículo para difundir los valores de la organización tanto a nivel interno como externo. Así mismo, el plan estratégico se debe fundamentar en la filosofía de operaciones de la compañía, o se hace necesario modificar la filosofía con el fin de que se ajuste al plan estratégico.

2.1.2.3 Formulación de la misión. La misión organizacional debe ser congruente con los valores organizacionales deseados que acordó el equipo de planeación estratégica; de lo contrario, no cumplirá su cometido de dar claridad de enfoque a los miembros de la organización; es decir, hacerles comprender de qué manera se relaciona lo que hacen con un propósito mayor.

Los pasos importantes en la formulación de la misión son:

- **Identificación del producto, servicio o función básica de la organización.**

Es la respuesta a qué necesidades y prioridades de los clientes satisface nuestra organización. El reflexionar acerca de qué necesidades y prioridades de los consumidores o clientes trata de satisfacer la organización, hace más sensible ésta a la identificación de las necesidades y su monitoreo continuo.

- **Identificación del mercado objetivo o base de clientes de la organización.**

El segundo paso es identificar qué mercado o segmento del mercado desea servir la organización.

- **Identificación de la técnica básica de la organización para proporcionar el producto, el servicio o la función al mercado objetivo o base de clientes.**

Este punto responde al cómo va a hacer la organización para satisfacer las necesidades de su mercado objetivo; por ejemplo, que tecnología utilizará la organización para tal fin.

- **Identificación de las razones que tiene la organización para su existencia.**

Es el por qué la organización desarrolla sus funciones para satisfacer al mercado objetivo. El enunciado del “por qué” posibilita que la compañía ubique lo que hace en un contexto social y proporcione un enfoque más significativo para sus actividades⁴.

- **Acuerdo sobre la declaración de la misión de la organización.**

Es importante involucrar en el proceso de la declaratoria de la misión a todos los miembros de la organización y grupos de interés; sin embargo, es importante tener en cuenta que, ningún enunciado de la misión puede satisfacerlos a todos.

- **Acuerdo sobre la ventaja o las ventajas competitivas.**

Para finalizar es importante identificar la ventaja o ventajas competitivas que diferenciarán a nuestra organización de los competidores. La ventaja competitiva, es una habilidad distintiva de la organización que puede relacionarse directamente con el producto o servicio, el liderazgo en costos, la diferenciación del producto, o un nicho especial del mercado.

2.1.2.4 Diseño de la estrategia del negocio. El diseño de la estrategia del negocio produce una versión concreta y cuantificada del futuro deseado de la organización⁵.

- **Identificación del perfil estratégico de la organización.**

En el perfil estratégico de la organización se incluyen la innovación, la orientación al riesgo, la construcción del futuro en forma proactiva y la posición competitiva.

⁴ Ibid., p. 207.

⁵ Ibid., p. 229.

La innovación es la capacidad de la organización para generar nuevas ideas y aplicarlas, por ejemplo en el desarrollo de nuevos productos o servicios.

En cuanto a la orientación al riesgo, el equipo de planeación estratégica debe determinar el grado de riesgo que, por lo general, prefiere y puede tolerar la empresa. Este punto es muy importante como parte del diseño de la estrategia del negocio.

La construcción del futuro en forma proactiva implica que la organización asuma la responsabilidad de su propio futuro. La empresa puede determinar su futuro deseado y trabajar en forma proactiva para convertirlo en realidad.

La posición competitiva de la empresa hace referencia como su nombre lo indica, a qué posición tomará la organización en el mercado frente al entorno de competidores. Una empresa puede asumir la posición de líder, de retadora o de flanqueadora en el mercado en el cual va a competir.

- Acuerdo sobre las principales líneas de negocio o áreas de programa de la organización.

La empresa debe en primer instancia analizar y decidir la mezcla de productos y/o servicios que debe ofrecer en el futuro con el fin de cumplir su misión. De acuerdo con esto, el equipo de planeación estratégica debe determinar en qué líneas de negocio (LDN) desea estar la organización. Una línea de negocio puede ser también una unidad estratégica de negocios (UEN); sin embargo ésta última se ha diferenciado tradicionalmente por tener un sistema contable independiente.

- Identificación de los indicadores críticos de éxito para la organización.

En este paso se identifican los indicadores críticos de éxito de la organización (ICE), los cuales se determinan para cada línea de negocio (LDN) y luego para toda la organización.

Los ICE son las submetas o medidas para determinar el progreso hacia el logro de la misión de la organización. Se debe especificar el o los años objetivo para cada uno de ellos.

Los ICE pueden ser cualitativos como las opiniones de los consumidores acerca del servicio de la empresa, la motivación de los empleados, o cuantitativos como las ventas, márgenes sobre las ventas, tasa interna de retorno, etc.

Además de identificar los ICE, el equipo de planeación estratégica debe proceder a su jerarquización, con el fin de establecer prioridades en la toma de las decisiones empresariales.

- **Determinación de las acciones estratégicas necesarias.**

Las acciones estratégicas constituyen tareas, procesos o metas que se consideran como pasos necesarios para lograr el plan estratégico total de la organización y se conciben mejor como formas de cumplir la misión⁶.

El equipo de planeación estratégica determinará las acciones estratégicas necesarias para lograr sus objetivos de negocio.

Dentro de las acciones estratégicas podemos encontrar:

- La concentración en productos o servicios existentes.
- El desarrollo de productos y/o mercados.
- La concentración en la innovación/tecnología.
- La integración vertical (hacia atrás o hacia delante).
- La integración horizontal (adquisición de empresas competidoras).
- Desarrollo de joint ventures.
- Atrincheramiento a través de la reducción de costos.
- Desposeimiento/liquidación.

- **Especificación de la cultura necesaria para que la organización logre su misión.**

Dentro de la fase de diseño de la estrategia del negocio se hace indispensable determinar la cultura organizacional necesaria para lograr la misión. Una vez identificada se hace necesario concertar los detalles de la nueva cultura y determinar con claridad los ICE para lograr los objetivos específicos.

2.1.2.5 Auditoría del desempeño. El objetivo de la auditoría del desempeño consiste en proporcionar los datos para llevar a cabo el análisis de brechas, es decir, determinar el punto en el cual el modelo de la estrategia del negocio es realista y funcional. La brecha entre la situación actual y el futuro deseado constituye la medición de lo que debe recorrer la organización para llegar a la meta que desea⁷.

La auditoría del desempeño debe realizarse con posterioridad al diseño de la estrategia del negocio, pues de lo contrario, la concientización de la situación actual de la organización puede limitar las opciones estratégicas que considere el equipo de planeación.

⁶ Ibid., p. 253.

⁷ Ibid., p. 267.

Dentro de los tópicos a considerar en esta fase del proceso de planeación estratégica están:

- **Determinación de la forma como se realizará dicha auditoría en términos de tipos de datos, responsabilidades y proyecciones.**
- **Identificación de las fortalezas y debilidades organizacionales, en relación con los competidores directos, que se han de considerar en la validación del modelo de la estrategia de negocios.**

El análisis de las fortalezas y debilidades al interior de la organización permite identificar qué fortalezas se pueden aprovechar para lograr los objetivos que persigue la organización y que debilidades deben mitigarse o evitarse cuando se formule el plan estratégico.

Según Goodstein et al., la auditoría del desempeño interno debe cubrir por lo menos cinco áreas clave, además, incluye algunas consideraciones clave para su aplicación:

1. El estado de cada una de las LDN actuales de la organización y sus recursos no aprovechados en relación con cualquier LDN que se pueda agregar.

El primer paso en la auditoría del desempeño interno consiste en analizar cada LDN existente en el contexto de la organización total y para cada una de sus unidades separadas de negocios, si existen. Este análisis de las LDN existentes debe tratar de utilizar los ICE establecidos durante el diseño de la estrategia del negocio. El análisis de la Unidad Estratégica de Negocios (UEN) es un componente importante del análisis LDN.

2. El estado de sus sistemas de seguimiento, es decir, la disponibilidad de los ICE identificados en el diseño de la estrategia del negocio.

La auditoría del desempeño interno, que requiere la compilación y estudio de una variedad de indicadores, representa un examen general del funcionamiento reciente de la organización en términos de los índices básicos de desempeño: flujo de caja, crecimiento, modelos de contratación de personal, calidad, tecnología, operaciones, servicio, utilidades, TIR, etc.

3. El perfil estratégico de la organización, en especial, sus niveles de creatividad, sus niveles usuales de toma de riesgos y su enfoque de la competencia.

Es necesario incluir, por lo menos, cuatro factores en el perfil estratégico de la compañía:

1. El nivel de creatividad típico de la organización. ¿Hasta qué punto la organización ha sido creativa al desarrollar sus LDN, productos, mercados, etc.?
 2. Su utilización previa en la construcción del futuro en forma proactiva.
 3. Su orientación hacia la toma de riesgos (factor más importante del perfil estratégico).
 4. Su posición competitiva típica (el quick aquí es si los elementos competitivos del modelo de la estrategia del negocio son congruentes con ese enfoque).
4. Los recursos del sistema para ejecutar las diversas estrategias que la empresa ha escogido a fin de lograr su misión, incluida su estructura y talento administrativo.

La pregunta que se debe responder en primera instancia es ¿cuáles son los recursos actuales del sistema? Esta incluye qué tan competentes son los participantes actuales, incluido el equipo administrativo; dónde se hallan los vacíos que se deberán llenar y cómo hacerlo, cuáles son los recursos financieros para el crecimiento y cómo podrían aumentarse.

El análisis LDN también puede revelar que se le debe restar énfasis a ciertas líneas, o eliminarlas, y esto podría permitir que algunos recursos se transfieran a otras LDN.

Otro elemento organizacional por examinar es el sistema de administración del desempeño, en especial, sus elementos de evaluación y retribución. En este punto es necesario responder dos preguntas ¿qué comportamientos premia el sistema actual de evaluación del desempeño? y ¿esos comportamientos son congruentes con la misión de la compañía?

5. Un análisis de la cultura organizacional actual, incluida su actual forma de realizar los negocios.

En la fase de auditoría del desempeño, el equipo de planeación estratégica examina y adquiere un conocimiento amplio de la cultura de la organización. La pregunta básica a responder aquí es de qué manera la cultura organizacional ayuda o interfiere en la ejecución de su misión.

- Identificación de las oportunidades y amenazas dentro del entorno, que se han de considerar en la validación del modelo de la estrategia del negocio.

Se debe incluir información acerca de las fuerzas externas (oportunidades y amenazas) que pueden ejercer un impacto en las metas de la organización. El

equipo de planeación debe estudiar a competidores, proveedores, mercados y clientes, tendencias económicas, condiciones del mercado laboral y regulaciones gubernamentales, en todos los niveles que puedan influir en la empresa en forma positiva o negativa. Esta información debe incluir una consideración de las tendencias actuales y futuras⁸.

Un cambio en el entorno externo puede representar una oportunidad o una amenaza para la compañía, dependiendo de sus fortalezas y debilidades.

Los entornos incluyen:

- El entorno industrial. Una organización necesita hacer seguimiento a lo que está ocurriendo en el entorno de su industria en particular. Para Porter (1980) industria es un grupo de organizaciones que generan productos o servicios que constituyen sustitutos cercanos entre si.
- El entorno competitivo. Una organización debe monitorear de forma permanente su entorno competitivo. Sin un monitoreo de este entorno, las compañías tienen un alto riesgo.

Es importante mencionar, en cuanto al entorno competitivo las cinco fuerzas de Michael Porter:

1. La rivalidad entre los competidores existentes.

Es la fuerza que se reconoce más fácilmente, y por lo general adopta la forma de “guerras de precios”. La rivalidad se incrementa debido a que una organización siente presión para mejorar su posición o busca una oportunidad para hacerlo. En la mayoría de los casos, un movimiento competitivo realizado por una empresa precipita un contraataque por parte de las que se vean más amenazadas por esta acción. Por el contrario, de forma general, las guerras de publicidad y demás estrategias competitivas a menudo generan un incremento en la demanda del cliente y un beneficio para toda la industria⁹.

2. El ingreso de nuevos competidores.

Es importante tener en cuenta aquí las barreras para el ingreso, que hacen que la entrada de nuevos participantes en una industria o sector sea muy difícil, como son las economías de escala, los requerimientos de capital, la diferenciación de productos, costos cambiantes, accesos a los canales de distribución, desventajas en costos y políticas gubernamentales.

⁸ Ibid., p. 290.

⁹ Ibid., p. 298.

Así mismo, es importante tener en cuenta las barreras de salida que incluyen activos especializados, costos fijos de salida, imagen, financiación, restricciones gubernamentales, hasta barreras emocionales como el orgullo de los empresarios.

3. Poder de negociación de los clientes.

Porter señala que los compradores compiten con la industria al tratar de reducir los precios, exigir concesiones, insistir en una mayor calidad o servicios adicionales, y al hacer rivalizar los proveedores entre sí. A su vez sugiere, la importancia de que el monitoreo deba incluir una estrecha relación de los clientes de la organización y, en especial, de los cambios en los modelos del consumidor.

4. Poder de negociación de los proveedores.

El impacto de los proveedores en una industria aumenta cuando la oferta resulta dominada por unos pocos, cuando no existen productos sustitutos o cuando la industria no constituye un cliente importante para dicho grupo.

5. Amenaza de productos sustitutos.

La determinación de cuáles son los sustitutos razonables desde el punto de vista de los consumidores y su disponibilidad y precio relativos se deben considerar al monitorear el entorno competitivo.

- El entorno general. Aquí es importante comprender las tendencias económicas, políticas, y socioculturales.
- El entorno específico de la organización. Porter identificó tres formas a través de las cuales la organización puede competir: diferenciación, costo y concentración (en un producto y/o segmento del mercado específico).

- Medición del desempeño actual de la organización en relación con sus objetivos de desempeño, al establecer una brecha de desempeño.

El producto final de una fase de auditoría del desempeño de calidad es una revisión general de todos los sistemas desde una perspectiva macro.

2.1.2.6 Análisis de Brechas. Después de efectuar la auditoría del desempeño, se hace necesario identificar las brechas entre el desempeño actual de la organización y el desempeño que se desea lograr, con el fin de llevar a cabo en forma exitosa su modelo de la estrategia de negocios.

El análisis de brechas constituye una evaluación de la realidad, es decir, una comparación de la información generada durante la auditoría del desempeño con cualquier otra que se requiera para ejecutar el plan estratégico de la organización. Además, dicho análisis exige el desarrollo de estrategias específicas para cerrar cada brecha identificada. Dicho análisis representa un proceso activo para examinar la magnitud del salto que se debe dar desde la situación actual hasta la deseada: un estimativo de qué tan grande es la brecha¹⁰.

- Identificación de las brechas entre el desempeño actual de la organización y el deseado, definido en su modelo de la estrategia del negocio.

Goodstein et al. , señalan que el análisis de brechas debe responder a las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se compara el perfil estratégico deseado con el actual?
2. ¿Cómo se ajustan las LDN planeadas con las líneas de negocios existentes y con los recursos, tanto actuales como planeados, para su alineación?
3. ¿En qué parte de los ICE actuales se halla la organización y qué significado tiene para su capacidad buscar otros nuevos?
4. ¿Cuáles son las estrategias actuales y qué significado tiene para la capacidad de la empresa ejecutar otras nuevas?
5. ¿Qué tan diferente es la cultura existente de la que se requiere?

El equipo de planeación estratégica procederá a estimar la dimensión de cada brecha, tratando de identificar si se puede cerrar con el paso del tiempo y con los recursos disponibles; en otras palabras, la pregunta a responder aquí es ¿se puede cerrar esta brecha con todo lo que se pretende hacer?. Si es posible cerrar una brecha, el equipo la llevará al plan estratégico tal como se plantea en el diseño de la estrategia del negocio, y luego se desplazará a estudiar otra brecha. Si se percibe que una brecha en particular es demasiado grande para cerrarla o que no se cuenta con una estrategia claramente evidente para cerrarla, entonces el equipo de planeación, necesariamente, se desplazará de nuevo a la fase de diseño de la estrategia del negocio con el propósito de efectuar un ajuste a ese elemento particular del modelo.

Otro aspecto significativo en el análisis de brechas es si existe alineación entre el modelo de la estrategia del negocio y la búsqueda de valores.

¹⁰ Ibid., p. 310.

Por otra parte, en cuanto a las barreras de entrada y salida, mencionadas anteriormente, cuando se quiere incursionar en un nuevo negocio, en el análisis de brechas es necesario prestar atención a ambos tipos de dificultades con el fin de evitar que la organización se vea atraída excesivamente por oportunidades que tengan condiciones demasiado exigentes para la entrada o que puedan ser difíciles de abandonar si no llenan las expectativas.

- **Desarrollo de estrategias para cerrar cada brecha.**

Este paso hace referencia a las formas, el cómo, de cerrar las brechas. El resultado esperado del análisis de brechas es un plan estratégico que tenga una probabilidad razonable de éxito.

Existen múltiples formas para cerrar la brecha entre la condición actual de la organización y la condición futura deseada. Por lo general, estas opciones se encontrarán en una categoría de crecimiento o de atrincheramiento, dependiendo de la relación entre la compañía actual y su futuro deseado. Si el crecimiento resulta necesario para lograr las metas del diseño de la estrategia de negocios, las opciones son la expansión interna, la puesta en marcha de un nuevo negocio, una adquisición, una fusión o una alianza estratégica. Si el diseño de la estrategia del negocio exige un atrincheramiento, las opciones son desistimiento, eliminación por fases, reducción gradual y retorno completo¹¹.

La expansión interna, o crecimiento significativo desde el interior, exige una buena cantidad de recursos, entre ellos los financieros. Esta estrategia constituye una forma razonable, con un riesgo bajo, de cerrar la brecha si los productos o servicios son sólidos, la participación en el mercado parece estar sujeta a la expansión y hay recursos disponibles.

La puesta en marcha de un nuevo negocio, contempla un riesgo relativamente alto; sin embargo, el conocimiento claro de las necesidades y prioridades de los clientes y la relación de los nuevos productos o servicios con los ya existentes, pueden disminuir dicho riesgo.

Las adquisiciones y fusiones, generalmente aceleran el logro de las metas de crecimiento, contribuyendo a cerrar una brecha con rapidez. En este tema hay que prestar mucha atención a las culturas organizacionales de ambas partes; no hacerlo, puede significar el fracaso de los objetivos pretendidos.

Las alianzas estratégicas, al igual que las adquisiciones y fusiones están en el orden del día. Las alianzas estratégicas son relaciones mutuamente benéficas para compartir información y recursos con el fin de lograr el progreso y desarrollo

¹¹ Ibid., p. 324.

de las partes involucradas, además, se han convertido en oportunidades para que una organización reduzca sus servicios de soporte que no tienen valor agregado.

De otra parte identificar de manera apropiada un mercado que esté perdiendo su potencial y responder a esa situación es tan decisivo como visualizar un nuevo mercado y lanzarse a éste¹².

El desistimiento consiste en la liquidación de líneas de negocios (LDN).

La reducción gradual o eliminación por fases constituye una serie de movimientos para disminuir los gastos generales y ajustarlos a las ventas decrecientes con el propósito de mantener la rentabilidad en el mercado. Cuando se presenta simultáneamente una estrategia de crecimiento general con una de eliminación por fases, ésta se constituye en una oportunidad para que los recursos que libere la LDN en reducción se transfieran a una LDN creciente.

De otra parte, existen grandes estrategias que tienen un enfoque amplio y general y que guían las acciones de una LDN. Pierce & Robinson (1991), identificaron doce grandes estrategias:

1. Crecimiento concentrado en un solo producto que ha sido el soporte rentable de la organización.
2. Desarrollo del mercado, es decir, agregar nuevos consumidores a los mercados ya existentes.
3. Desarrollo de productos, es decir, crear nuevos productos y relacionados para vender en los mercados ya existentes.
4. Innovación o generación de productos tan novedosos y superiores que los existentes se vuelvan obsoletos.
5. Integración horizontal, es decir, adquirir o fusionarse con una organización similar para reducir la competencia.
6. Integración vertical, es decir, desarrollar una red interna de suministro (integración vertical hacia atrás) o desarrollar un sistema de distribución interna que acerque más la compañía a sus usuarios finales (integración vertical hacia delante).
7. Joint venture o hacer equipo con otra organización para desarrollar un nuevo producto o mercado.

¹² Ibid., p. 330.

8. Diversificación concéntrica, es decir, adquirir o fusionarse con otras empresas que sean compatibles con la tecnología, mercados o productos de la empresa.
9. Diversificación, es decir, adquirir o fusionarse con una compañía que equilibre sus fortalezas y debilidades.
10. Atrincheramiento o revertir las tendencias negativas en las utilidades mediante una variedad de métodos de reducción de costos.
11. Desistimiento, es decir vender por completo o cerrar definitivamente un segmento de la organización.
12. Liquidación o venta total de la compañía de acuerdo con sus activos tangibles y cierre definitivo.

Goodstein et al. , exponen cuatro tácticas altamente específicas para proceder a cerrar las brechas en una organización:

1. Ampliar el marco de tiempo para cumplir con el objetivo. Se debe considerar cuando la asignación de los recursos es la apropiada y si lograr las metas tomará más tiempo del inicialmente pactado.
2. Reducir el tamaño o el alcance del objetivo. Se debe aplicar cuando la visión es apropiada pero los objetivos menores o modificados son más alcanzables e implican un menor riesgo.
3. Reasignar recursos para lograr metas. Se debe utilizar si las metas se pueden lograr al reagrupar los recursos existentes que se han dispersado excesivamente.
4. Obtener nuevos recursos. Si se requieren nuevos recursos (humanos, financieros, tecnológicos), nuevos productos o mercados, se debe considerar ésta táctica¹³.

Si después de considerar las tácticas anteriores, es evidente que no hay posibilidad de cerrar una brecha, el equipo de planeación estratégica debe repetir el ciclo hasta el diseño de la estrategia del negocio y reexaminar el conjunto de metas en ésta área. Repetir el ciclo entre el análisis de brechas y la reelaboración del modelo de la estrategia del negocio son mecanismos que se deben continuar hasta que surja uno que lleve claramente al logro exitoso. Cuando esto suceda se puede proseguir con el desarrollo de los planes de acción para llevar el plan estratégico cuidadosamente definido al nivel operativo y el desarrollo de los planes

¹³ Ibid., p. 329.

de contingencia para preparar a la organización ante los cambios potenciales significativos en el entorno interno y externo¹⁴.

2.1.2.7 Integración de los planes de acción. En esta fase cada una de las distintas unidades constituyentes de la organización –de negocios y funcionales– desarrolla planes detallados en términos operativos o tácticos con base en el plan general de la compañía. Cada uno de estos planes debe reflejar la estrategia general e incluir presupuestos, planes de marketing y cronogramas. Después de desarrollar estos planes por separado se deben integrar como un todo. En otras palabras, la primera tarea consiste en desarrollar un plan operativo específico para cada elemento organizacional, y la segunda es integrarlos continuamente en forma holística¹⁵.

Antes de desarrollar los planes de acción, la organización necesita determinar sus prioridades. Esto incluye los siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles LDN llaman más la atención al comienzo de la implementación y cuáles se pueden abordar posteriormente?
2. ¿Son algunos ICE más importantes que otros?
3. ¿Se hará énfasis en algunas estrategias durante el próximo año o los dos años siguientes, mientras que otras se trabajarán posteriormente?

Los pasos a tener en cuenta en esta fase de integración de los planes de acción son:

- Consideración de una estructura organizacional apropiada para apoyar la dirección estratégica.

En este paso es importante entrar a considerar la planeación de los recursos humanos. Fundamentalmente se deben considerar dos puntos al respecto:

1. ¿Qué recursos humanos va a necesitar año tras año la organización para satisfacer las metas esbozadas en el plan estratégico?
2. Necesidad de elaborar un plan funcional para cerrar la brecha identificada en el punto anterior, en términos de oportunidad y eficiencia.

- Identificación de funciones que deban someterse a los planes de apoyo.

¹⁴ Ibid.; p. 333.

¹⁵ Ibid., p. 337.

Aquí se hace necesario desarrollar un plan operativo vertical detallado y general para cada LDN –nueva y existente- que sobreviva al análisis de brechas. La acción combinada de estos planes separados representa la dirección estratégica recién establecida de la compañía. Posteriormente se deben desarrollar los planes operativos horizontales para las funciones usuales de la organización. En el nivel funcional, los planes de acción u operativos por lo general incluyen planes de marketing, ventas, recursos humanos, financieros, etc. Estos se deben desarrollar hasta que haya un acuerdo claro en el equipo de planeación estratégica acerca del plan general de acción vertical. Cada plan que desarrolle un grupo funcional o unidad de negocios en la organización lo deben comprender y apoyar los demás grupos funcionales de ésta.

El contenido de los planes de acción u operativos debe contemplar:

1. Una descripción clara del producto o servicio que se va a ofrecer.
2. El mercado objetivo deseado.
3. Los recursos necesarios para desarrollar, producir y distribuir este nuevo producto o servicio.
4. Un análisis financiero detallado y realista que incluya las proyecciones de ingresos y los costos fijos y variables.
5. Un cronograma para el proceso completo.
6. Un completo plan de marketing.

- Compilación, revisión e integración de los planes de acción por parte de los gerentes funcionales y de línea.

La integración de los planes operativos horizontales o funcionales (planes de marketing, financieros, recursos humanos, producción, etc.) con los planes verticales (de LDN, UEN, planes divisionales) implicará reunir todas las piezas para asegurarse de si funcionará el plan de acción general y de qué manera, y dónde se encuentran los puntos de dificultades potenciales.

Se debe verificar que cada plan constituyente esté acorde con la búsqueda de valores organizacionales y la declaración de la misión, a fin de determinar si las acciones y direcciones propuestas son consistentes con lo que la organización manifestó que deseaba ser.

- Compilación, modificación y aceptación de presupuestos consistente con los planes de acción.

Los planes funcionales se integran entre si y dentro de la organización mediante la actividad de asignación de recursos o distribución del presupuesto entre las áreas funcionales. De esta forma, la competencia entre las diferentes funciones operativas es inevitable debido a los recursos finitos de la organización.

El papel de la alta gerencia en este paso es monitorear los planes y presupuestos funcionales a fin de asegurar que tengan un alto grado de fidelidad con respecto a las metas estratégicas. Además, velar para que se resuelvan todos los conflictos en los planes o presupuestos funcionales, estableciendo prioridades en la integración de dichos planes funcionales.

2.1.2.8 Planeación de contingencias. La planeación de contingencias implica el desarrollo de una acción o acciones específicas cuando se presentan situaciones con poca probabilidad de ocurrencia, pero que tengan consecuencias importantes para la organización. En otras palabras, los planes de contingencias implican sucesos de alto impacto potencial que no tienen la más alta probabilidad de ocurrir.

En esta fase podemos encontrar los siguientes pasos:

- **Identificación de las vulnerabilidades internas y externas más importantes y probables, y las oportunidades para la organización.**

El análisis DOFA, realizado como parte de la auditoría del desempeño, proporciona la base para la planeación de contingencias, y deberá identificar las fortalezas y debilidades internas de la organización y las oportunidades y amenazas que se vislumbran en su entorno externo.

- **Identificación de los puntos críticos en los cuales se inicia la acción sobre cada contingencia.**

Un punto activador o crítico es un conjunto de circunstancias observables que indican que el plan base no procede como se anticipó y que se debe poner en acción el plan de contingencias; por ello, se deben predefinir con sumo cuidado a fin de determinar en qué momento ya no son válidas las presunciones del plan base y cuándo se requieren otras nuevas. Un punto activador o crítico puede ser por ejemplo el incremento en el precio de una materia prima, la disminución de la liquidez de la empresa, un cambio inesperado en la tasa de cambio, etc.

- **Acuerdo sobre las acciones a realizar para cada punto crítico identificado.**

El equipo de planeación estratégica debe llegar a un acuerdo sobre las acciones a realizar cuando se alcanza un punto crítico. De hecho cuando se alcanza un punto crítico se deben presentar dos niveles de respuesta:

1. Monitoreo de alto nivel. Se debe destacar la posible necesidad de cambio de las presunciones de la línea principal y observar muy atentamente los indicadores.

2. Acción. A éste nivel se toma la decisión de que las condiciones son diferentes y se implementa un plan de contingencias o se modifica determinado aspecto de la estrategia.

2.1.2.9 Implementación. El resultado de la planeación estratégica se encuentra en la implementación del plan estratégico. La prueba ácida para cualquier proceso de planeación estratégica es el grado al cual ejerce impacto en el comportamiento permanente de la empresa¹⁶.

En la implementación es necesario tener en cuenta los siguientes pasos:

- **Creación de un plan de acción para comunicar y reforzar el plan estratégico con todos los grupos de interés.**
- **Identificación de las modificaciones necesarias a fin de que los sistemas de control gerencial apoyen el plan estratégico.**
- **Identificación de las modificaciones necesarias a fin de que la motivación y los sistemas de retribución apoyen el plan estratégico.**
- **Identificación de las modificaciones necesarias a fin de que los sistemas de información y compensación apoyen el plan estratégico.**
- **Identificación de las herramientas y entrenamientos permanentes necesarios para proporcionar a los empleados la capacidad de manejar los procesos en forma estratégica.**

La implementación final del plan estratégico involucra la iniciación de diversos planes de acción diseñados a nivel de unidad y de funciones y su integración en la línea superior de la compañía. Esta implementación involucra la iniciación concurrente de diversos planes tácticos u operativos en una variedad de niveles diferentes de la compañía y en distintos segmentos.

Según Goodstein “un plan estratégico se implementa cuando la respuesta inicial de un gerente que afronta un problema es considerar si la solución se halla en el plan estratégico de la empresa. Aunque el proceso de planeación no proporcionará los parámetros para cada decisión, la consideración del plan como

¹⁶ Ibid., p. 387.

el primer paso en la toma de decisiones constituye la mejor evidencia de su implementación”¹⁷.

En lo que hace referencia a los aspectos estructurales de la organización debe contemplarse que la organización se ajuste a ese plan; es decir, asegurarse de que la estructura siga a la estrategia.

La gerencia por su parte debe estar alerta ante cualquier modificación que se presente en su entorno externo, o interno y que pueda afectar la ejecutoria exitosa de la implementación de la estrategia.

2.2 EL PLAN DE MARKETING

Para el plan de marketing de la IPS USTA, se seguirá como modelo el propuesto por Jorge Enrique Vanegas Osorio, M.B.A, Presidente de la firma Management and Marketing Consulting y docente de la cátedra de planeación estratégica en marketing, en la Especialización en Gerencia Estratégica de Marketing, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, de la Universidad Industrial de Santander. Además se utilizarán conceptos de Vicente Ambrósio autor del libro Plan de Marketing Paso a Paso.

2.2.1 Definición del plan de marketing. El plan de marketing es un documento que resume la planeación del marketing. Éste, a su vez, es un proceso de intenso raciocinio y coordinación de personas, recursos financieros y materiales cuyo objetivo principal es la verdadera satisfacción del consumidor¹⁸.

Ambrósio afirma, además: “el plan de marketing es el punto más alto del proceso de decisión de aprovechar una oportunidad ofrecida por el mercado”¹⁹.

Congrega todas las actividades empresariales dirigidas hacia la comercialización de un producto, el cual existe para atender las necesidades específicas de los consumidores. En resumen, el plan de marketing establece todas las bases y directrices para la acción de la empresa en el mercado.

Es muy importante tener en cuenta que el plan de marketing debe estar subordinado al plan estratégico general de la organización, razón por la cual en este trabajo se presenta primero el plan estratégico general de la IPS USTA, para exponer luego el plan de marketing.

¹⁷ Ibid., p. 389.

¹⁸ AMBRÓSIO, Vicente. Plan de Marketing, Paso a Paso. Bogotá: Editorial Prentice Hall, 2000, p. 1.

¹⁹ Ibid., p. 13.

Existen varios modelos de plan de marketing, el cual depende de las características particulares de cada empresa, como su complejidad y tamaño, además del sector en el cual compite, y las características del mercado en el cual se desempeña.

2.2.2 Pasos del plan de marketing. El modelo del plan de marketing que vamos a considerar en este trabajo contempla los siguientes pasos:

1. ANTECEDENTES

1.1 JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DE MARKETING

En este primer capítulo del plan de marketing es importante incluir los hechos que anteceden el plan de marketing y su justificación; es decir, su “razón de ser”. La justificación puede ser la ausencia de un plan específico de marketing en la organización, la detección de una oportunidad en el mercado, el lanzamiento de un nuevo producto o el reposicionamiento de éste, el posicionamiento de una marca, etc.

2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO PARA EL PLAN DE MARKETING

2.1 DEFINICIÓN DEL SECTOR EN EL QUE SE COMPITE

Es muy importante definir el sector en el cual compite nuestra organización. En este paso se establecen los propósitos del negocio: la rama del mercado en que la empresa actúa o va a actuar, los productos ofrecidos al mercado y las necesidades de los clientes que pretenden atenderse²⁰.

2.2 MISIÓN

La misión debe expresar, en palabras de Jorge Enrique Vanegas: “lo que nuestra organización hace bien, lo hace con competitividad y agrada a nuestros clientes”²¹.

Es importante que la misión esté en función de las prioridades que pretendemos satisfacer en nuestros clientes, mas no en función de los satisfactores o productos. De esta forma evitaremos caer en la miopía del marketing (enfocarnos tanto en un

²⁰ Ibid., p. 7.

²¹ VANEGAS, Jorge Enrique. Plan de Marketing. Bucaramanga: UIS, 2005. p. 2.

producto, que no consideramos otras posibilidades como productos sustitutos, que pueden constituirse en grandes oportunidades para nuestra organización).

Además, la misión debe contemplar el mercado objetivo, las razones de la existencia de la compañía (sus metas trascendentales), su estrategia competitiva (liderazgo en costos, diferenciación o concentración) y la forma como satisface las necesidades de los clientes (por ejemplo tecnología con la que cuenta, formas de distribución, etc.).

2.3 VISIÓN

La visión debe estar focalizada en nuevas oportunidades de negocios, nuevos mercados. Debe expresar cómo vislumbramos nuestra organización en un futuro cercano. Es importante que la visión organizacional sea muy realista; si bien es cierto que plasma las aspiraciones de nuestra organización, debe estar acorde con nuestras potencialidades.

2.4 ANÁLISIS DE ENTORNOS

El análisis estratégico es el punto de partida; su profundidad y contexto macro es básico para definir la estrategia competitiva: manera como una empresa compite y los caminos por los cuales opta para lograr ventajas competitivas sostenibles en el tiempo²². El análisis de entornos debe ir gradualmente desde lo macro hasta lo micro.

Un buen análisis estratégico lleva a manejar con fundamento el gran recurso estratégico gerencial: la información. Sin información estratégica en la cantidad y en la calidad requerida las estrategias serán cada vez más frágiles, fácilmente copiables y contrarrestables por parte de la competencia²³.

2.4.1 Factores Generales del entorno. En los factores generales del entorno es importante tener en cuenta las variables macro: demografía, economía, cultura, político-legales, clima social y tecnología. Los factores generales del entorno se caracterizan por que no son controlables por nuestra organización.

2.4.2 Entorno específico de competidores en el sector. Debemos identificar claramente cuáles son nuestros competidores en el sector o industria, teniendo en cuenta que ellos son los que satisfacen las mismas necesidades o prioridades de

²² VANEGAS, Jorge Enrique. Coherencia Estratégica en la Gestión. Bucaramanga: UIS, 2005. p. 45.

²³ Ibid., p. 45.

los clientes que nuestra organización también pretende satisfacer, y no los que fabrican los mismos productos o servicios que nuestra organización ofrece al mercado.

2.4.3 Entorno puntual de redes en el sector –stakeholders: proveedores y clientes-. En este aparte es importante entrar a considerar los denominados stakeholders:

- Proveedores principales con los que cuenta nuestra organización: proveedores de insumos y materias primas, de maquinaria y equipo, de insumos tecnológicos, publicidad, etc.
- Los clientes y/o consumidores finales de los productos y servicios de nuestra organización.

Aquí se consideran las fuerzas de Porter, que ya analizamos en forma detallada en la revisión teórica del plan estratégico general, pero que es importante volver a enumerar:

1. La rivalidad entre los competidores existentes.
2. El ingreso de nuevos competidores al mercado.
3. El poder de negociación de los clientes.
4. El poder de negociación de los proveedores.
5. La amenaza de productos sustitutos.

2.4.4 Mapa de competitividad (fortalezas y amenazas). Después de realizar el análisis de los entornos (factores externos a la organización), nos adentramos en la organización para revisar sus fortalezas y debilidades (factores internos).

Las fortalezas son los puntos fuertes o positivos que tiene nuestra organización. Las preguntas que debemos hacernos son:

- ¿Qué hacemos bien hecho?
- ¿Cuáles son nuestras propiedades o activos?
- ¿Cuáles son nuestras fuerzas en términos de organización?
- ¿Qué fuerzas tenemos en productos?
- ¿Qué fuerzas tenemos en marcas?
- ¿Cuáles son nuestras fuerzas en términos de distribución?

Las debilidades por el contrario, son los puntos débiles o negativos que tenemos al interior de la organización. Al respecto debemos cuestionarnos:

- ¿Qué nos falta?

- ¿Dónde debemos mejorar?
- ¿En cuáles áreas tenemos que concentrar nuestros esfuerzos?
- Si fuéramos la competencia. ¿dónde atacaríamos nuestra empresa?

2.4.5 Mapa de oportunidades y amenazas. Las oportunidades son factores externos a la organización, que dependen del mercado en el que ésta compete. Debemos preguntarnos básicamente:

- ¿Dónde existe espacio para crecimiento del consumo?
- ¿Dónde existe espacio para crecimiento en la participación del mercado?
- ¿Es posible mejorar la distribución?
- ¿Es posible mejorar la comunicación sobre el producto?
- ¿Existen condiciones para reducir los costos?
- ¿Existe espacio para aumentar las ganancias?

Las amenazas por su parte, también se refieren al mercado, correlacionadas con factores externos independientes a la empresa. Debemos cuestionar:

- ¿Qué elementos pueden interferir en el proceso de alcance de nuestros objetivos?
- ¿Qué factores externos pueden amenazar nuestros objetivos de ganancia, de participación de mercado y de segmentación?

2.5 FACTORES CRÍTICOS DE COMPETITIVIDAD EXTERNOS E INTERNOS (F.C.C) ²⁴

Los factores críticos de competitividad dentro de una industria o sector, al igual que los de marketing, como los factores claves de éxito del negocio, constituyen los aspectos vitales para la competitividad empresarial, la de sus productos y servicios y representan los elementos de diferenciación, las fuentes principales de valor agregado para el cliente, de la generación de rentabilidad y de valor económico agregado.

Los factores críticos de competitividad (F.C.C.) son importantes pues es a través de su desempeño con excelencia, más las principales variables internas generadoras de valor en los procesos claves del negocio, donde se define la posición superior de una empresa y de sus marcas en su sector competitivo. El competidor que mejor despliegue y desarrolle los factores críticos de

²⁴ VANEGAS, Jorge Enrique. Los Factores Críticos de Competitividad. Bucaramanga: UIS, 2005. p. 60-65.

competitividad, y alcance los niveles que exigen: el cliente, el mercado y las condicionantes del entorno será el más competitivo.

Los factores críticos de competitividad o factores críticos de futuro son de mayor contexto estratégico que los factores claves, los que representan la base de su éxito o de su fracaso. Dichos factores son iguales para todos los competidores de un sector y en ellos se debe focalizar la atención estratégica en el direccionamiento de la empresa y sus propuestas de marketing y comerciales. A la hora de formular acciones estratégicas y mercadológicas son ellos el eje de las decisiones centrales de la gerencia y del marketing y su ejecución, el reflejo real del nivel competitivo de una organización.

Los factores críticos son apalancados por las actividades de apoyo en la cadena de valor agregado en cada organización como: gestión de la información, gestión de aprovisionamiento, gestión del talento humano, gestión de la tecnología, gestión financiera, gestión de producción, entre otros, elementos internos que promueven el caudal de generación de valor de la empresa.

A los factores críticos de competitividad externos, subyacen los factores críticos de competitividad internos, los que también son iguales para todas las empresas en cada industria o sector y que son de ventaja y diferenciación. Como ejemplos tenemos factores como los costos, el know how, la cultura organizacional, la apropiación tecnológica, etc.

El éxito de una organización estriba en lograr el mayor estatus en el despliegue de los factores críticos de competitividad externos e internos y en la operación coherente del conjunto de actividades de apoyo que son su soporte, los factores claves de negocio y/o funciones críticas.

Los factores críticos de competitividad no son propuestos unilateralmente y bajo la óptica subjetiva en las empresas porque el nivel de valor agregado lo determinan los clientes, quiénes ponen el estándar de valor requerido y exigido en cada sector competitivo a todas las organizaciones que actúan en una industria específica, a los rivales directos, los sustitutos y los nuevos competidores. A cada uno de estos factores críticos, le corresponden un grupo de factores claves o funciones críticas del negocio, que soportan a los de competitividad y que también son los mismos para todos los jugadores estratégicos dentro del mismo sector o industria.

Los factores críticos de competitividad hacen parte del marco estratégico del negocio, en la medida que son ejes de todas las operaciones y deben trascender la misión del negocio a lo largo del conjunto de actividades de valor para el cliente y rentabilidad de la empresa.

Por otra parte, los factores críticos del marketing son específicos de cada empresa, en función del estado de sus marcas, sus ventas y desventajas en producto,

precio, distribución, ventas, estimulación de la demanda, servicio, en consonancia con las condiciones coyunturales del mercado.

En conclusión los FCC son aquellos en donde se genera el valor agregado para el cliente y para la empresa, son las razones por las que un cliente selecciona una u otra empresa, la prefiere y le compra; es por donde las empresas producen sus ingresos, su rentabilidad y el posicionamiento.

Los factores críticos de marketing son una extensión de los factores críticos de competitividad y van acordes con las coyunturas que viven las marcas, los productos y servicios, y su priorización está ligada a los planes de marketing y las demandas de cada mercado.

2.6 NUDOS CRÍTICOS

Los nudos críticos representan todas las debilidades competitivas y amenazas externas pertinentes a cada factor, así como todos los desempeños improductivos e ineficientes de las funciones críticas y factores claves de éxito o de fracaso; son la base para ordenar los FCC de manera priorizada de acuerdo con la complejidad de su estado actual y el nivel de impacto negativo para la competitividad de la empresa.

2.7 NÚCLEOS DE VALOR

Los núcleos de valor representan las fortalezas competitivas de la empresa y sus oportunidades o atractivos externos, así como todas las ejecutorias homologadas en cada factor crítico de competitividad.

2.8 INDICADORES DEL ESTADO COYUNTURAL

Los indicadores del estado coyuntural como su nombre lo indica son índices que nos dan claridad acerca del estado actual de la organización. Los indicadores del estado coyuntural varían de acuerdo al sector o industria en el cual se desempeña nuestra organización.

2.9 MAPA DE CAMPO DE BATALLA –COMPETIDORES DIRECTOS-

Aquí se debe explicar cuál es la posición competitiva de nuestra organización con respecto a los competidores más cercanos o directos. Además, debemos definir si somos líderes, retadores, o flanqueadores.

El mapa de campo de batalla se representa generalmente mediante la matriz de la cadena de valor de Mc Kensey.

E	M	S	I	P	P	D	V	C	S	P	P	I	T	T	C	C	F	M	S	C	
M	A	E	N	R	O	I	E	O	E	R	R	N	E	A	O	O	A	A	R	S	L
P	R	G	V	D	S	I	N	M	E	S	E	F	C	O	S	T	R	R	E	R	E
R	C	M	E	U	S	T	T	A	R	E	E	O	L	H	Y	O	C	K	V	I	E
S	A	E	S	I	O	R	A	C	S	E	D	A	O	U	F	R	I	E	C	O	E
A	L	E	T	O	N	I	C	A	I	O	O	R	O	R	I	G	A	E	I	O	E
S	Í	N	I	A	A	B	A	C	O	O	R	E	O	H	O	R	C	E	O	O	E
A	N	E	G	C	M	U	C	C	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	Ó	N	A	C	I	C	I	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	E
S	N	E	C	I	O	C	O	O	O	O	R	E	O	U	R	G	A	E	O	O	

- Mensurabilidad: necesitan ser cuantificados.
- Identificación en el tiempo: deben tener un plazo específico.
- Definición clara: deben ser claros para que no queden sujetos a interpretaciones.

Los objetivos de marketing son el parámetro utilizado para evaluar los resultados del plan de marketing.

3.2 RECURSOS PARA EL PLAN DE MARKETING

En este punto se hace un breve resumen de los recursos humanos, financieros y tecnológicos que se disponen para el plan de marketing.

3.3 ANÁLISIS DEL MERCADO

En este paso es importante tener en cuenta:

- El tamaño del mercado en términos de volumen en unidades, volumen en pesos y su evolución en los últimos años.
- El nivel de la demanda actual. Determinar si está en nivel introductorio, creciente, maduro o decreciente.
- La estacionalidad de las ventas; es decir, determinar si estamos al frente de una demanda irregular. Si es así, determinar cuál es la variación porcentual en los periodos de estacionalidad.
- La tecnología. Determinar el impacto de la tecnología en el mercado.
- Los competidores. Identificar cuáles son nuestros competidores, qué otras empresas pretenden ingresar al mercado, de qué tipo son (multinacionales, nacionales, regionales o locales), qué posición pretenden alcanzar en el mercado; cómo están organizadas en el mercado las empresas actuales, cómo se organizan para las ventas.
- La participación del mercado. Determinar la participación del mercado, si es posible en los últimos años, de las principales marcas²⁶.

3.4 PERFIL DEL CONSUMIDOR

La razón de ser de este paso es conocer y comprender al consumidor del producto, objeto del plan de marketing.

²⁶ Ibid., p. 43-45.

Para la mejor comprensión de nuestro cliente es importante responder estas preguntas:

- **En cuanto su perfil:**

- ¿El consumidor es una organización o persona física?
- ¿Cuál es su perfil cultural (valores, costumbres)?
- ¿Cuál es su perfil social (grupos de referencia, familia, papeles y posiciones sociales)?
- ¿Cuál es su perfil personal (edad, ocupación, condiciones socioeconómicas, estilo de vida, personalidad)?
- ¿Cuál es su perfil psicológico (motivación, percepción, aprendizajes, creencias y actitudes)?

- **En cuanto sus necesidades y prioridades:**

- ¿Está satisfecho con el producto?
- ¿Qué le gusta más al consumidor del producto?
- ¿Qué le gusta menos al consumidor del producto?
- ¿Qué le gustaría al consumidor que se modificara del producto?
- ¿Por qué el consumidor consume el producto?

- **En cuanto sus hábitos de uso:**

- ¿Cómo compra el consumidor?
- ¿Dónde prefiere comprar?
- ¿Cómo decide la compra?
- ¿Cuánto compra (volumen grande, mediano o pequeño)?

- **En cuanto sus papeles en la compra:**

- ¿Quién es el iniciador de la compra?
- ¿Quién es el que influencia la compra?
- ¿Quién decide que el producto sea comprado?
- ¿Quién es el comprador?
- ¿Quién es el usuario del producto? ²⁷

3.5 PRECIOS

²⁷ Ibid., p. 41,42.

En este apartado se incluyen los precios actuales que se ofrecen a los clientes en cada línea de productos o servicios y los precios que ofrecen los competidores. Este parámetro de comparación será importante para que haya coherencia con la política de precios que vaya a adoptar nuestra organización.

4. OPORTUNIDADES Y AMENAZAS PARA EL PLAN DE MARKETING

4.1 OPORTUNIDADES

En este paso haremos énfasis en últimas, en cuál es la oportunidad del mercado que vamos a explotar, para alcanzar nuestros objetivos del plan de marketing.

4.2 AMENAZAS

Aquí haremos énfasis en cuáles son los factores externos que pueden poner en peligro la ejecutoria exitosa del plan de marketing.

5. PLAN OPERATIVO DE MARKETING

5.1 ESTRATEGIA DE SEGMENTACIÓN

En la segmentación del mercado es importante tener en cuenta:

- ¿Cuáles son los segmentos que existen en el mercado?
- ¿Pretendemos crear un nuevo segmento (en el caso del lanzamiento de un producto innovador)? , y si es así ¿qué nuevo segmento pretendemos crear?
- ¿Cuál es el tamaño de los segmentos en volumen y en valor?
- ¿Cuál es el tamaño de los segmentos por región?
- ¿Cuáles son las marcas y los fabricantes más importantes en cada segmento?²⁸

5.2 ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO

Aquí se determina cuál va a ser la estrategia de crecimiento de nuestra organización: estrategia de desarrollo de productos, desarrollo de mercado, de expansión de mercado, resegmentación, penetración de mercado, innovación de productos, diferenciación por servicio, o de diversificación. Definir claramente la

²⁸ Ibid., p. 45.

estrategia de crecimiento es importante para el plan de marketing, porque de acuerdo a ello daremos más énfasis a alguna variable del marketing mix.

5.3 ESTRATEGIA DE POSICIONAMIENTO

El posicionamiento del producto es un elemento clave en el proceso mercadológico. El posicionamiento es la forma como el consumidor percibe el producto, y la información que queda en su mente. Para Al Ries & Jack Trout, el posicionamiento es “la forma de diferenciarnos en la mente del cliente prospecto”²⁹.

En este paso debemos definir cómo nos vamos a posicionar en la mente de los clientes y/o usuarios finales.

5.4 MERCADO OBJETIVO

En este apartado definimos cuál es el mercado(s) objetivo(s), al cual vamos a dirigir nuestros esfuerzos de marketing.

5.4.1 Mercado sociodemográfico. La pregunta que debemos responder aquí es ¿vamos a dirigir nuestro plan de marketing a algún estrato socioeconómico en particular?

5.4.2 Mercado geográfico. Debemos determinar a cuáles zonas geográficas vamos a llevar nuestros productos.

5.5 MICROSEGMENTACIÓN

Debemos determinar a qué microsegmento vamos a dirigir nuestros esfuerzos de marketing. El objetivo de la microsegmentación consiste en analizar la diversidad de las necesidades en el interior de los productos-mercados identificados en la etapa del análisis de la macrosegmentación. La etapa de macrosegmentación identifica los productos-mercados y la etapa de microsegmentación lleva a identificar los segmentos en el interior de cada uno de los productos mercados seleccionados³⁰.

5.6 ESTRATEGIAS DE PRODUCTO

Para la formulación de las estrategias de producto es importante considerar:

²⁹ RIES, Al; TROUT, Jack. Posicionamiento: La Batalla por su Mente.

³⁰ LAMBIN, Jean Jacques. Marketing Estratégico. México: Mc Graw Hill, 1995. p. 193.

- Ciclo de vida del producto. En qué etapa del ciclo vida está el producto: introducción, crecimiento, madurez o declive.
- Estrategia básica para el producto considerando la etapa actual de su ciclo de vida.
- Características del producto. Tipo de producto: de consumo o industrial. Si es de consumo, ¿es de conveniencia, opcional o especial?; si es industrial ¿es materia prima, equipo o servicio?, ¿cuáles son las características que lo diferencian de los productos de la competencia?
- Beneficios para el consumidor. Definir cuál es el producto básico, real, ampliado, potencial. ¿Por qué el consumidor comprará el producto?, ¿cuáles son las necesidades y prioridades del consumidor, que el producto va a satisfacer?, ¿cuáles son los resultados de las investigaciones realizadas sobre la aceptación del producto por parte del consumidor?
- Marca. ¿Cuál es la marca escogida para el producto?, ¿por qué?, ¿es marca individual o de familia?, ¿hubo investigación de marca junto al consumidor para escoger la marca?
- Diseño. ¿El diseño del producto es innovador, conservador o contemporáneo?
- Empaques y etiquetas. ¿Cuántos empaques serán comercializados?, ¿cómo es el empaque del producto?, ¿cómo es el empaque del transporte?
- Calidad. ¿Cuál es el nivel de calidad del producto?, ¿cuál es el desempeño del producto en relación con los de la competencia?
- Servicios y garantías. ¿Qué servicios están asociados al producto?, ¿qué garantía debe dársele al producto?, ¿cuál es la estructura de servicios y garantías que se utilizará?
- Necesidades regionales. ¿Qué características regionales de necesidades y prioridades de los consumidores causarán impacto en el producto y exigirán versiones específicas (influencias ambientales, culturales, religiosas, geográficas, legales)?³¹

5.7 ESTRATEGIAS DE PRECIO

Para la formulación de las estrategias de precio es importante tener en cuenta:

- Nivel de precios establecido para el producto: bajo, medio, alto, lujoso.
- Objetivo. Definir el objetivo del precio al determinarse el nivel de precios escogido.
- Comparación de precios con los de la competencia.
- Control de precios. ¿Existe control de precios por parte del gobierno?
- Estructura de precios del producto. ¿Existirán oportunidades ya identificadas para una futura reducción o aumento de precios?

³¹ AMBRÓSIO, Vicente. Plan de Marketing Paso a Paso. Bogotá: Editorial Prentice Hall, 2000, p. 53-55.

- Estructura de costos. ¿Existen oportunidades ya identificadas para una futura reducción de costos en el producto?³².

5.8 ESTRATEGIAS DE PLAZA/DISTRIBUCIÓN

Para las estrategias de plaza/distribución es importante tener en cuenta:

- Canales de distribución utilizados para la comercialización del producto.
- Infraestructura física. ¿Es adecuado el lugar dónde se venden los productos?, ¿el punto de venta requiere de adecuaciones?, ¿el acceso es fácil o es limitado?, ¿cómo debe ser la atmósfera (decoración, iluminación, ventilación)?

5.9 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN/COMUNICACIÓN

En cuanto a las estrategias de promoción es importante tener en cuenta:

- Mix de comunicaciones más adecuado teniendo en cuenta las herramientas de promoción: publicidad, promoción de ventas, relaciones públicas, venta personal y marketing directo.
- Objetivo que pretende alcanzarse con cada una de las herramientas de promoción citadas anteriormente.
- Peso o valor porcentual dentro del presupuesto asignado, que va a tener cada herramienta de promoción.
- Evento de lanzamiento. ¿Se va a realizar algún evento de lanzamiento para el (por ejemplo una convención)?, ¿cuál será el público invitado?³³.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA PARA EL PLAN DE MARKETING

El cronograma contempla la programación de las actividades que se van a realizar para llevar a la práctica el plan de marketing. Las actividades deben estar dispuestas en orden cronológico creciente (primero, las primeras actividades). Cada actividad debe en conclusión tener una fecha límite y el responsable de realizar dada labor.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al final se del trabajo se realizarán las conclusiones del trabajo de investigación desarrollado y unas recomendaciones.

³² Ibid., p. 66-67.

³³ Ibid., p. 64.

3. MARCO LEGAL

El 23 de diciembre de 1993 fue sancionada y promulgada la Ley 100 por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral. El proyecto inicial de ley fue presentado por el Gobierno ante el Congreso en Septiembre de 1992 y estaba centrado solamente en el aspecto pensional, pero posteriormente el Congreso de la República en uso de sus facultades complementó el texto con el tema de salud. El documento final es el que fue aprobado por las comisiones séptimas del Senado y Cámara en el mes de junio de 1993, conservando su contenido hasta la aprobación en plenaria de aquellas.

La Ley 100 de 1993 se divide básicamente en tres partes.

I Libro: Sistema General de Pensiones (artículo 10 al artículo 151).

II Libro: Sistema General de Seguridad Social en Salud (artículo 152 al 248).

III Libro: Sistema General de Riesgos Profesionales (artículo 249 al 256).

3.1 ANTECEDENTES

Antecedentes fundamentales para la creación del Sistema de Seguridad Social Integral fueron la Ley 10 del 10 de enero de 1990 que reorganizó el Sistema Nacional de Salud, la Carta Magna o Constitución Política, y la Ley 60 del 12 de agosto de 1993 la cual dictó las normas orgánicas para la distribución de competencias y recursos entre la nación y las entidades territoriales (departamentos, distritos, y municipios).

3.1.1 El Sistema Nacional de Salud. El Sistema Nacional de Salud fue creado por el Decreto 056 de 1975, bajo un esquema centralista y tecnocrático, diferenciando entre la atención a las personas y la atención al ambiente. Quizás su mayor importancia fue unificar una serie de conceptos administrativos y operativos, hasta ese momento dispersos.

La atención a las personas implicaba un sistema articulado de referencia y contrarreferencia de pacientes entre los diferentes niveles de atención de acuerdo a la complejidad del problema de salud. La atención ambiental fue asignada a los

hospitales de segundo nivel (regionales) en donde se crearon unidades de saneamiento ambiental.

Hacia 1975, más del 40 % de los hospitales del país eran de origen privado o de naturaleza jurídica indefinida, por lo cual se adoptaron las figuras de “adscripción por financiación” cuando los hospitales recibían más de un 50% de sus recursos de la nación y de “vinculación” cuando menos del 50 % de sus recursos provenían de ella.

A pesar de la calidad conceptual en sus aspectos técnicos y científicos, el Sistema Nacional de Salud pareció estar en contravía del modelo administrativo y financiero que éste involucraba³⁴.

En el año 1989 el Estudio Sectorial de Salud, y otros estudios como el de FEDESARROLLO, cuestionaron algunos elementos en el Sistema Nacional de Salud, como fueron:

- La baja cobertura del sistema, ya que solamente el 20 % de la población en Colombia tenía algún tipo de seguridad social. El Instituto de los Seguros Sociales tenía el monopolio sobre aquella población perteneciente al sector privado mientras que el sector público debía afiliarse a las entidades de previsión social existentes en el país.
- La inequidad en la distribución de los recursos, pues si bien los subsidios a la oferta fueron establecidos para beneficiar a la población más pobre y vulnerable, en realidad se beneficiaron más el estrato medio y alto, mientras que los más pobres eran rechazados en los hospitales.
- La falta de desarrollo gerencial en las entidades de salud, estimulada por los subsidios a la oferta, pues predominaba un enfoque paternalista en donde poco importaba la gestión gerencial eficiente ya que los recursos llegaban incondicionalmente.
- Los recursos administrativos, técnicos y financieros se centraron más en las actividades curativas que en las actividades preventivas.
- El sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes no operó racionalmente, dado que, aunque el Sistema Nacional de Salud contemplaba que la gran mayoría de los problemas de salud se resolvieran en el primer nivel de atención (filtro de entrada al sistema), sucedió todo lo contrario pues éste fue subutilizado mientras que los niveles segundo y tercero, en donde la atención es más costosa y menos oportuna, fueron sobre utilizados. El S.N.S pretendía que en

³⁴ JARAMILLO P., Iván; GONZÁLEZ S., Edgar. La Reforma del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud. Bogotá: Ed. Universidad Jorge Tadeo Lozano, 1994, p. 2.

el primer nivel de atención fueran resueltos el 80 % de los problemas en salud, el 15 % en el segundo nivel y sólo el 5 % en el tercer nivel.

La atención al medio ambiente al ser asignada a los hospitales de segundo nivel pasó a un segundo plano, ya que ante la presión de la demanda de la atención en salud, el esfuerzo de los directores de los hospitales se centró en la atención curativa de las personas.

3.1.2 Ley 10 de 1990. La Ley 10 de enero de 1990 fue consecuencia del Estudio Sectorial de Salud, que al determinar las carencias del modelo de salud, sentó las bases para su rediseño.

En esencia la Ley 10 de 1990 cambia el modelo centralista de la administración de los servicios de salud por un modelo descentralizado, dejando la salud en manos de los alcaldes y los gobernadores. Al descentralizarse las competencias del sector salud se asigna el primer nivel de atención a los municipios y el segundo y tercer nivel a los departamentos.

Es así como los gobernadores deben responder por la política regional de salud, presidiendo además la administración de 107 hospitales regionales y 11 hospitales universitarios, con capacidad de atender 18.000 camas hospitalarias con cerca de 40.000 funcionarios. Paralelamente a los alcaldes se les asignan las políticas locales de salud, además de la administración de los 3.000 centros y puestos de salud y de más de 500 hospitales locales con cerca de 12.000 camas hospitalarias y 30.000 funcionarios.

La Ley 10 de 1990 define la prestación de los servicios de salud como un servicio público a cargo de la nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio con las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas para tal efecto (artículo 1º).

Además se le concede a las unidades prestatarias de servicios de salud para su funcionamiento, la personería jurídica y autonomía administrativa que el Sistema Nacional de Salud por su enfoque centralista les había negado, lo cual había creado un divorcio entre quienes debían gestionar los recursos y las unidades de salud que conocían mejor sus necesidades prioritarias.

Además se contempla la creación de un reglamento tarifario para la prestación de servicios de salud (artículo 48).

3.1.3 Constitución Política de 1991. La nueva Carta Magna de Colombia fue promulgada el siete de julio de 1991, reemplazando a la anterior (expedida en 1886) y que había regido durante 105 años el orden institucional del país.

El artículo primero de la Carta Magna define a Colombia como un estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista. La descentralización de la administración de los servicios de salud contemplada en la Ley 10 de 1990, se enmarca de esta manera dentro del nuevo orden constitucional del país.

Los artículos 48 y 49 de la Carta Magna hacen referencia a la seguridad social y al saneamiento ambiental.

El artículo 48 define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Además, se garantiza el derecho inalienable a la seguridad social a todos los habitantes de Colombia, y menciona la ampliación de la cobertura de la seguridad social con la participación de los sectores públicos y privados.

El artículo 49 define la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de salud en todas sus fases. En concordancia con la Ley 10 de 1990 se afirma que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

3.1.4 Ley 60 de 1993. Como ya se había mencionado, la Ley 60 del 12 de agosto de 1993 trata de la distribución de competencias y recursos entre la nación y las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios), acorde con el enfoque descentralizador del nuevo marco constitucional. Esta Ley fue modificada posteriormente por la Ley 715 de 2001.

3.2 LEY 100 DE DICIEMBRE 23 DE 1993

La Ley 100 de 1993 que creó el Sistema de Seguridad Social Integral es producto de la conciliación entre tres concepciones de la administración pública de los servicios de salud y seguridad social: la concepción Bismarckiana clásica de la cual hereda los principios de la integralidad, la solidaridad, la universalidad y la unidad; la concepción neoliberal moderna de la cual toma los principios de la calidad, eficiencia y libre escogencia, y de la concepción descentralista la cual implica la descentralización administrativa, la autonomía de las instituciones y la participación social.

Los principios bajo los cuales se rige la Ley 100 son:

- Principio de integralidad.

Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. (artículo 2º, literal d; Ley 100 de 1993). En el Sistema General de Seguridad Social en Salud se distinguen dos tipos de integralidad:

- La integralidad vertical entendida como el alcance en la cobertura de riesgos y servicios de salud a los cuales tiene derecho la persona.
- La Integralidad horizontal comprendida como el alcance a la atención en salud de parte de los beneficiarios del sistema.

El principio de la integralidad esta garantizado por:

- ✓ El plan obligatorio de salud (P.O.S)
- ✓ El plan de atención básica (P.A.B).
- ✓ Los planes de atención complementaria (P.A.Cs).
- ✓ La afiliación del grupo familiar del afiliado cotizante.
- ✓ La eliminación de las pre-existencias y exclusiones del sistema.
- ✓ La atención de las urgencias en forma oportuna.

- Principio de Solidaridad.

Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

El nuevo modelo de salud colombiano es un sistema solidario que garantiza la compensación entre las personas de diferentes ingresos y riesgos. Las entidades promotoras de salud (E.P.S), en donde los ingresos de las cotizaciones de los afiliados es mayor que el valor de las unidades de pago por capitación (U.P.C) que tienen que deducir, crean un superávit que es transferido a la subcuenta de compensación interna del fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA) para que este a su vez lo transfiera a aquellas E.P.S en donde los ingresos de las cotizaciones a los afiliados es menor que el valor de las U.P.C a deducir, (mecanismo de subsidios cruzados). Además, se establece también un cruce de subsidios entre el régimen contributivo, al establecer que un punto porcentual del 12 % del monto de la cotización en salud, debe ir al régimen subsidiado para beneficiar a la población más pobre y vulnerable.

El principio de solidaridad implica el de “equidad” pues esta consiste en exigir de cada cual según su capacidad y dar a cada quien según su necesidad. Es así como el porcentaje de la cotización en salud (12 % del salario mensual) es igual para todos los afiliados independientemente de que coticen al sistema sobre un

suelo mensual de 1, 2, 5, hasta 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes, obteniendo los mismos beneficios contemplados en el P.O.S.

La solidaridad dentro del régimen subsidiado, además del punto porcentual de las cotizaciones que el régimen contributivo le transfiere, está garantizada por aportes del presupuesto nacional y la producción petrolera de las zonas de Cusiana y Cupiagua, aportes de las cajas de compensación familiar (C.C.F), por el situado fiscal destinado a la transformación de los subsidios a la oferta en subsidios a la demanda, las participaciones municipales destinadas a dicho régimen, aportes del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (S.O.A.T) y el impuesto a las armas y las municiones que se canalicen para el régimen de subsidios en salud.

- Principio de universalidad.

Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida (artículo 2º, literal b).

Como ya se había mencionado, aunque el S.N.S contemplaba el principio de la universalidad, sólo aproximadamente el 20 % de la población en Colombia tenía algún tipo de Seguridad Social hacia el año de 1989, del cual aproximadamente el 16 % estaba afiliado al I.S.S (trabajadores del sector privado) y el 4 % afiliado a las cajas y entidades de previsión social (servidores públicos).

La Ley 100 de 1993 crea unos mecanismos para operacionalizar este principio:

- ✓ La obligatoriedad de la afiliación a toda la población.
- ✓ La afiliación obligatoria del grupo familiar.
- ✓ La creación del régimen de subsidios en salud.
- ✓ La concurrencia de múltiples entidades promotoras de salud que se complementarían en diversos sectores del mercado.
- ✓ El régimen de estímulos y sanciones para promover la afiliación.

Si bien, estos mecanismos son importantes, en la práctica la operacionalización de la universalidad va a depender de la capacidad financiera del sistema y de la capacidad operativa de las I.P.S y E.P.S.

- Principio de la unidad.

Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social (artículo 2º, literal e). Es importante aclarar que la “unidad” que pretende la Ley 100 de 1993, no se debe entender como la igual protección para todos bajo una sola organización (monopolio) gestora del aseguramiento y la prestación de servicios de salud.

El nuevo modelo de salud colombiano quiere unificar el régimen de obligaciones y beneficios, el cual es único y está representado por el P.O.S.

- Principio de la libre escogencia.

El principio de la libre escogencia permite que los afiliados al sistema elijan libremente la E.P.S, las instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S) dentro de las opciones ofrecidas por la E.P.S e incluso los profesionales que los atenderán (artículo 156, literal g).

Este principio quedó garantizado al eliminarse el monopolio que tenía el I.S.S sobre el aseguramiento de los trabajadores pertenecientes al sector privado y el de las entidades de previsión social para la afiliación de los servidores públicos. De esta manera los trabajadores del sector público y privado pueden escoger cualquier E.P.S que exista en el mercado para su afiliación al sistema.

Existen además, otros mecanismos para garantizar la libre escogencia como son:

- ✓ El régimen de sanciones para los que coaccionen la libre escogencia (artículos 210 y 271).
- ✓ La prohibición de las asociaciones y acuerdos monopólicos (artículos 183 y 185).
- ✓ La posibilidad de traslado de una E.P.S a otra (artículo 157); actualmente se puede hacer cada 18 meses.

- El principio de la eficiencia.

En la Ley 100 de 1993 la eficiencia es definida como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente (artículo 2, literal b).

La eficiencia es garantizada en la Ley 100 de 1993 principalmente por:

- ✓ La implementación de mecanismos de contención de costos como las unidades de pago por capitación (U.P.C) y los pagos globales por diagnóstico atendido (P.G.D)
- ✓ La unificación del sistema tarifario para la cancelación de los servicios de salud a las I.P.S.
- ✓ La operación racional del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, fortaleciendo el primer nivel de atención para descongestionar el segundo y tercer nivel donde la atención es más costosa.

- Principio de la calidad.

En lo referente al sector salud la calidad en la prestación de los servicios tiene dos formas:

- La calidad formal de la atención que involucra la oportunidad, la disminución en los tiempos de espera, las condiciones de tipo logístico y de hotelería en la atención.

La calidad formal está garantizada por el sistema por:

- ✓ La libre escogencia y la posibilidad de traslado de una E.P.S a otra.
- ✓ Las veedurías de los usuarios.
- ✓ La competencia de los P.A.C.s.
- ✓ El sistema de acreditación oficial y el establecimiento de parámetros de calidad.
- La calidad efectiva, que comprende la cobertura integral de los riesgos, la efectividad de los diagnósticos y de los tratamientos realizados.

La calidad efectiva dentro del sistema está garantizada por:

- ✓ El P.O.S y la eliminación de las pre-existencias y exclusiones.
- ✓ Los procesos de auditoría médica.
- ✓ Las acciones de la Supersalud (Superintendencia Nacional de Salud).
- ✓ Las alianzas de usuarios.
- ✓ Las acciones del Invima (Instituto Nacional de Vigilancia de los Medicamentos y Alimentos).

- Principio de la descentralización administrativa.

La organización del S.G.S.S.S será descentralizada y de ella harán parte las direcciones seccionales, distritales y locales de salud (artículo 153, numeral 6).

Son ejemplos de la organización descentralizada del sistema:

- ✓ La creación de los consejos territoriales de seguridad social en salud, otorgándosele funciones de dirección y control a las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.
- ✓ El sistema de identificación de los beneficiarios de los programas sociales (SISBEN), el cual es competencia de los alcaldes.
- ✓ Los fondos seccionales, distritales y locales de salud.

- ✓ El manejo del régimen de subsidios en salud a cargo de los municipios.
- ✓ Los convenios suscritos entre la nación y las entidades territoriales para la transferencia de recursos fiscales para la atención de la salud.

- Principio de la autonomía de las instituciones.

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153 numeral 5, dice que las I.P.S tendrán personería jurídica, autonomía administrativa, y patrimonio independiente, ratificando de esta manera la Ley 10 de 1990.

Además, en los artículos 194 y 195, se crean las empresas sociales del estado (E.S.E) como una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometidas a un régimen jurídico especial (contractualmente se regirán por el derecho privado).

Esta misma Ley afirma que cuando una I.P.S sea propiedad de una E.P.S, la primera tendrá autonomía administrativa técnica y financiera (artículo 181, parágrafo 1º).

- El principio de la participación social.

La Ley 100 en su artículo 153 nos dice que el S.G.S.S.S estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del sistema.

Son ejemplos de la participación social:

- ✓ La presencia de los comités de participación comunitaria (COPACOS) que habían sido creados por la Ley 10 de 1990.
- ✓ La participación de la comunidad en las juntas directivas de las E.P.S.
- ✓ La creación de las alianzas de usuarios.
- ✓ La creación de las empresas solidarias de salud (E.S.S) como una modalidad de E.P.S de tipo asociativo.

3.2.1 Funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre dos tipos de riesgos: la enfermedad general (afecciones a la salud que no tienen relación con el trabajo o con el medio con el cual se realiza) y la maternidad.

En este aparte se tratarán las principales características del Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.) en cuanto se refiere a su constitución, principales características y funcionamiento.

3.2.1.1 Integrantes del S.G.S.S.S. El S.G.S.S.S., está integrado básicamente por:

- Organismos de dirección, vigilancia y control:
 - ✓ El Ministerio de Protección Social.
 - ✓ El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (C.N.S.S.S.)
 - ✓ La Superintendencia Nacional en Salud (Supersalud)

- Organismos de administración y financiación:
 - ✓ Las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.)
 - ✓ Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud.
 - ✓ El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.)

- Los beneficiarios del S.G.S.S.S., en todas sus modalidades (Artículo 155; Ley 100/93)
 - El Ministerio de Protección Social. La Ley 100 (Artículo 156, literal a) asigna al Gobierno Nacional las funciones de dirección, orientación, regulación, control y vigilancia del servicio público esencial de salud que constituye el S.G.S.S.S.

 - El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (C.N.S.S.S.). Es el organismo de concertación entre los diferentes integrantes del S.G.S.S.S. adscrito al Ministerio de Salud como organismo de dirección y presidido por el Ministro de Salud (artículo 171). Dentro de sus funciones se encuentran:
 - Definir el plan obligatorio de salud (P.O.S.) según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado.
 - Definir el monto de la cotización de los afiliados al sistema.
 - Definir el valor de la unidad de pago por capitación (U.P.C.) para los regímenes contributivo y subsidiado.
 - Definir los medicamentos esenciales y genéricos que harán parte del P.O.S.
 - Definir los criterios para la selección de los beneficiarios de los subsidios en salud por parte de las entidades territoriales.
 - Definir el régimen de las cuotas moderadas y copagos.
 - Definir las medidas necesarias para evitar la selección adversa de los usuarios (práctica ilegal en que puedan incurrir las E.P.S., consistente en afiliar preferiblemente a las personas de altos ingresos y menor riesgo de enfermar y colocar obstáculos a la afiliación de las personas de bajos ingresos y mayor riesgo de enfermar).

- Ejercer las funciones de consejo de administración del FOSYGA (Artículo 172).
- La Superintendencia Nacional de Salud. Es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. Sus funciones son la vigilancia y control de los diferentes integrantes del S.G.S.S.S. (Artículo 233).
- Las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.). Son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del FOSYGA. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente la prestación del P.O.S., a los afiliados y girar la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al FOSYGA (Artículo 177).
- El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). Es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, manejada por encargo fiduciario sin personería jurídica, ni planta de personal propia, conformada por cuatro subcuentas:
 - De compensación interna del régimen contributivo.
 - De solidaridad del régimen subsidiado.
 - De promoción de la salud.
 - Del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.). Son las instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios. Estas instituciones deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y además autonomía administrativa, técnica y financiera (Artículo 185).
- Las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.). Son una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa encargadas de prestar los servicios de salud. Estas empresas pueden ser del orden nacional, departamental y municipal (artículo 194). Es importante destacar que estas entidades en materia contractual se rigen por el derecho privado, pudiendo en ciertas circunstancias regirse por el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública (Ley 80/octubre 28/1993).
- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Es un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa cuya principal función es la vigilancia sanitaria y el control de calidad de medicamentos,

productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, elementos médico-quirúrgicos y odontológicos, entre otros (artículo 245).

3.2.2 Características principales y funcionamiento del S.G.S.S.S. La obligatoriedad de la afiliación al S.G.S.S.S.

La afiliación al S.G.S.S.S es obligatoria para todos los habitantes en Colombia previo el pago de una cotización reglamentaria (régimen contributivo) o a través del beneficio de los subsidios en salud (régimen subsidiado).

- La libre escogencia.

Es uno de los fundamentos más importantes del S.G.S.S.S., por el cual se garantiza a los afiliados la libertad de escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la E.P.S., teniendo en cuenta las opciones por ellas ofrecidas (Artículo 156, literal g).

- La Unidad de Pago por Capitación (U.P.C.) es el principal mecanismo de contención de costos dentro del S.G.S.S.S. y es el monto que reciben las E.P.S. por cada persona afiliada y beneficiaria, para garantizarle su atención en salud.

El valor de la U.P.C., es revaluado anualmente por el C.N.S.S.S. Para el año 2.005 el valor de la U.P.C. para el régimen contributivo es de \$ 365.673 y de \$203.886 para el régimen subsidiado. Este mecanismo obliga a las E.P.S., a reducir sus costos sin sobrepasar en ningún momento el valor de la U.P.C.

- Tipos de participantes en el S.G.S.S.S.

En el S.G.S.S.S., coexisten dos tipos de participantes.

1. Afiliados al S.G.S.S.S. a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado.

- Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son aquellas personas con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización en salud (personas que tienen un vínculo contractual laboral con un empleador, servidores públicos, pensionados y trabajadores independientes con capacidad de pago).

- Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad para pagar el monto total de la cotización en salud y que han sido seleccionadas para ser beneficiarias de los subsidios en salud. Esta selección es

competencia de las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, utilizando básicamente para tal fin una encuesta que mide el índice de necesidades básicas insatisfechas de la población (N.B.I.), categorizándola en estratos del 1 al 6 según sea menor o mayor dicho índice. Este proceso es lo que conocemos como el SISBEN: sistema de identificación de los beneficiarios de los programas sociales.

2. Personas vinculadas al sistema.

Son aquellas personas sin ninguna capacidad de pago para asumir el monto de la cotización en salud. En teoría, este grupo poblacional progresivamente debe hacerse beneficiario del régimen de subsidios en salud, siempre y cuando la capacidad financiera del sistema así lo permita.

- Régimen de beneficios de los participantes en el S.G.S.S.S. Dentro de estos podemos encontrar :

1. El Plan de Atención Básica (P.A.B.) es un plan constituido por un conjunto de acciones o intervenciones dirigidas directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero que tienen altas externalidades. Ejemplo de éstas son: el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, campañas contra enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, entre otras. Este plan es definido por el Ministerio de Salud y su prestación es gratuita y obligatoria.

2. Planes de Atención Complementaria (P.A.C.). Como su nombre lo indica son planes complementarios al plan obligatorio de salud que las E.P.S., pueden ofrecer a sus usuarios y que deben ser financiados por estos con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias (artículo 169).

3. La cobertura familiar. El plan obligatorio de salud tiene cobertura familiar. Serán beneficiarios del sistema para tal efecto el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años o con incapacidad permanente de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; los hijos (del afiliado cotizante) mayores de 18 años y hasta los 25 años, que sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar puede extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste (artículo 163).

Además, dentro del régimen de beneficios del S.G.S.S.S., es importante destacar que las E.P.S. no pueden aplicar preexistencias a sus afiliados (negar la atención de una enfermedad determinada por existir ya ésta en el momento de la afiliación a la E.P.S.). Sin embargo la Ley 100 contempla los denominados “períodos de

carencia” que son períodos mínimos de cotización a los que está sujeto el afiliado para que pueda acceder a la prestación de algunos servicios de alto costo, los cuales no pueden exceder a 100 semanas. Si el usuario no tiene el número de semanas de cotización requeridas tendrá que hacer un pago adicional, acorde a su capacidad socio-económica y al número de semanas cotizadas.

- Las E.P.S. por delegación del S.G.S.S.S.-FOSYGA deben hacer el recaudo de las cotizaciones de sus afiliados, descontar el valor de las U.P.C., a las cuales tiene derecho y girar el remanente al FOSYGA si a ello hubiere lugar.
- El FOSYGA tiene por objeto garantizar la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos, y la solidaridad del S.G.S.S.S., así como cubrir los riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (artículo 156, literal 1). La compensación está dada por la diferencia entre los ingresos por cotización de sus afiliados y el valor de las U.P.C. Las E.P.S. cuyos ingresos por cotización de sus afiliados sean mayores que el valor de las U.P.C. a las cuales tiene derecho, trasladarán estos recursos a la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo para financiar a aquellas E.P.S. donde los ingresos por cotización de sus afiliados sean menores que el valor de las U.P.C.
- El monto de la cotización al S.G.S.S.S.

La cotización obligatoria para la afiliación en salud es del 12% del salario base de cotización. Dos terceras partes están a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador. Un punto porcentual de la cotización será trasladado al FOSYGA para contribuir a la financiación del régimen de subsidios en salud. Las personas pensionadas deben seguir cotizando al S.G.S.S.S., con la diferencia de que deben asumir el monto total de la cotización.

La base de cotización mínima al S.G.S.S.S es de un salario mínimo legal mensual vigente para los trabajadores dependientes y de 1,5 salarios mínimos legales mensuales vigentes para los trabajadores independientes. Por su parte la base máxima de cotización es de 25 S.M.L.M.V

- Concurrencia de cuotas moderadoras y copagos. Los afiliados y beneficiarios del S.G.S.S.S., están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplican con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de los servicios del sistema. En el caso de los beneficiarios, además se aplican para complementar la financiación del P.O.S. (artículo 187).

Las cuotas moderadoras son una ayuda para financiar los servicios de salud como consultas médicas, odontológicas, exámenes diagnósticos y son cancelados por el afiliado cotizante y los beneficiarios.

Los copagos constituyen un porcentaje que se debe cancelar para ciertas intervenciones quirúrgicas y hospitalizaciones y son cancelados únicamente por los beneficiarios.

- Regímenes contributivo y subsidiado. El S.G.S.S.S. contempla dos regímenes:

1. Régimen contributivo.

Es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al S.G.S.S.S. cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. (artículo 202).

La administración del régimen contributivo está a cargo básicamente de las E.P.S. quienes recaudan las cotizaciones obligatorias de los afiliados, descontando de este monto el valor de las U.P.C. (fijadas para el P.O.S.) y trasladando la diferencia al FOSYGA. En caso de ser la suma de las U.P.C. mayor que los ingresos por cotización, el FOSYGA deberá cancelar la diferencia a la E.P.S., que así lo reporte.

2. Régimen subsidiado.

Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al S.G.S.S.S. cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Será beneficiaria del régimen subsidiado toda la población pobre y vulnerable. Para tal efecto el Gobierno Nacional definirá los criterios que deben ser aplicados por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del régimen de subsidios en salud. (artículo. 211, 213).

La administración del Régimen Subsidiado está a cargo de las direcciones locales, distritales y seccionales de salud quienes suscriben contratos de administración de los subsidios en salud con las E.P.S. o A.R.S. (Administradoras del Régimen Subsidiado) para la afiliación de los beneficiarios de los subsidios, garantizando su atención en salud (artículo 215).

Para terminar este capítulo es importante tener en cuenta que se consideran prestadores de servicios de salud a las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y a los servicios de transporte especializado de pacientes³⁵.

³⁵ RODRÍGUEZ-SALAH, Erwing. Guía de la Cátedra Administración de Servicios de Salud. Bucaramanga: Facultad de Odontología y Optometría. Universidad Santo Tomás, 2004.

4. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA A LA IPS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

En este capítulo se esboza el plan estratégico general para la IPS USTA, de acuerdo al modelo expuesto por Goodstein, Nolan y Pfeiffer, que ellos mismos han denominado planeación estratégica aplicada. Para tal efecto es importante aclarar que la IPS de la Universidad Santo Tomás, se encuentra hasta ahora en su etapa inicial, lo cual implica una serie de restricciones para la aplicación del modelo descrito.

4.1 PLANEACIÓN PARA PLANEAR

- **Identificación de los miembros del equipo de planeación.**

Los miembros que conformarán el equipo de planeación estratégica son:

- Decano de División Ciencias de la Salud.
- Secretaria de División Ciencias de la Salud.
- Director de la IPS.
- Decano Facultad de Odontología.
- Decano Facultad de Optometría.
- Decano Facultad de Cultura Física, Recreación y Deporte.
- Decano Facultad de Laboratorio Dental.

El director de la IPS USTA, asumirá el liderazgo del proceso de planeación estratégica aplicada.

- **Clarificación del contrato, compromiso individual, calendario de planeación, localizaciones.**

- Clarificación del contrato.

Como el director de la IPS USTA asumirá el liderazgo de la planeación estratégica aplicada, no habrá necesidad de contratar un consultor que se encargue de llevar a cabo dicho proceso.

- Compromiso Individual.

Para la ejecutoria exitosa del proceso de planeación estratégica, es importante lograr el involucramiento y compromiso de cada uno de los miembros de la organización.

- Calendario de planeación.

Etapa o Fase.	Tiempo.
Planeación para planear	septiembre/05
Búsqueda de valores	octubre/05
Formulación de la misión.	noviembre/05
Diseño de la estrategia del negocio.	diciembre/05
Auditoría del desempeño	enero-febrero/06
Análisis de brechas	marzo/06
Integración de los planes de acción.	abril/06
Planeación de contingencias.	mayo/06
Implementación	junio-diciembre/06

- Localizaciones.

Las reuniones del equipo de planeación estratégica se realizarán en la sala de juntas del Edificio Santander, en el Campus Universitario de Floridablanca.

• **Consideraciones de los grupos de interés identificados claramente e involucramiento definido.**

Los grupos de interés identificados con respecto al proceso de planeación estratégica aplicada que se va a llevar a cabo son:

1. Directivos de la universidad: rector, vicerrectores: académico y administrativo-financiero, y decanos de división.
2. Miembros de la comunidad tomasina (empleados, estudiantes y egresados de la Universidad Santo Tomás).
3. Miembros de la comunidad santandereana.
4. Competidores.
5. Clientes y usuarios finales de la IPS USTA.
6. Proveedores.

7. Entidades del sector oficial (nivel departamental y municipal).

- **Concientización del entorno competitivo y horizonte de planeación preferido.**

Es importante crear conciencia sobre el entorno de hipercompetencia que nos rodea actualmente y cómo la competitividad de nuestra organización es importante para la sostenibilidad o permanencia de ésta en el tiempo.

El horizonte de planeación está dado para un periodo de tres años.

- **Concientización del modelo de planeación estratégica aplicada.**

En este paso es muy importante “saber vender” a nivel interno el proceso de planeación estratégica, puesto que esto constituye el paso de implementación más importante de la fase de planeación para planear.

- **Concientización de los factores que apoyan una planeación estratégica exitosa.**

Los factores que apoyarán la ejecutoria exitosa del proceso de planeación estratégica en la IPS USTA son:

- El involucramiento y compromiso de las personas más importantes en la planeación estratégica.
- El director de la IPS USTA, líder del proceso de planeación estratégica, debe ser percibido como la persona que apoya permanentemente dicho proceso.
- La comunicación fluida y oportuna, que permita informar y dar a conocer a todos los miembros de la IPS USTA, los avances y resultados del proceso de planeación estratégica.

- **Determinación de las intervenciones organizacionales para el incremento del esfuerzo de planeación.**

Dentro de las actividades importantes para incrementar el esfuerzo de planeación están:

- El entrenamiento o educación, no sólo del equipo de planeación, sino de toda la organización.
- Reuniones de sensibilización para que los miembros de la IPS USTA acepten los cambios que conlleva el proceso de planeación estratégica.
- Reuniones para mantener informados a todos los miembros de la IPS USTA, sobre el progreso de la planeación estratégica.

4.2 BÚSQUEDA DE VALORES

- **Comparación de los valores individuales.**

El primer paso de la etapa de búsqueda de valores es un examen de los valores individuales que caracterizan a cada uno de los miembros del equipo de planeación. Este paso es muy importante debido a que los valores personales constituirán la base de los valores organizacionales. A su vez es importante identificar las diferencias de los valores personales entre los miembros del equipo de planeación, ya que éstas tendrán injerencia en el curso de la planeación estratégica.

- **Acuerdo sobre los valores organizacionales compartidos.**

Es necesario que los miembros del equipo de planeación estratégica se reúnan, con el fin de confrontar los valores individuales y proceder a identificar las diferencias, para llegar a un acuerdo sobre los valores que debe compartir la organización.

- **Declaración de los valores organizacionales.**

En este paso se debe determinar qué valores desea el equipo de planeación que la organización adopte y utilice en su operación futura.

Sin embargo, los valores que se vislumbran para la IPS USTA son:

- Integralidad.
- Transparencia.
- Honestidad.
- Cumplimiento.
- Calidez en el trato.
- Respeto.
- Seguridad.

- **Comprensión de la cultura de la organización.**

Es importante conocer y comprender la cultura organizacional de las clínicas que hoy conforman la IPS USTA: sus valores, creencias, ritos, rituales, para la implementación exitosa de la planeación estratégica.

4.3 FORMULACIÓN DE LA MISIÓN DE LA IPS USTA

La misión de la IPS USTA contempla:

“ Ofrecer atención integral a la población, en sus fases de educación, información, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, mediante el desarrollo de las acciones propias del P.A.B., P.O.S-S y otros servicios especializados; fomentar la creación de un estilo de vida saludable; optimizar nuestro talento humano y los recursos financieros dentro de las políticas de salud visual y odontológica, con el fin de contribuir a una mejor expectativa y calidad de vida para la comunidad santandereana.”

Teniendo en cuenta que esta misión está enfocada hacia el producto y no tiene en cuenta las prioridades de los clientes, se sugiere el cambio de ésta. Además por error en la redacción se transmite en últimas que la enfermedad se educa, informa y fomenta. Una opción más acertada sería:

“Garantizar la salud oral, visual y general de la comunidad santandereana, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, a través de la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con la tecnología de punta disponible, fruto de las labores académicas de la universidad Santo Tomás y la mejor relación beneficio-costos para nuestros clientes, soportándonos para ello en los beneficios de los convenios docencia-servicio.”

De otra parte, la visión de la IPS USTA es:

Por ser entes participativos del sistema general de seguridad social en salud, se pretende ampliar la cobertura de atención a la población carente de servicios de salud oral y visual y colaborar, de esta manera, al desarrollo social de la región.

Como la visión debe contemplar cómo deseamos ver a nuestra organización o cómo queremos que ésta se proyecte en un periodo de tiempo definido, se sugiere también su cambio. Una opción sería:

“En el año 2007 nos vemos como una entidad con alto reconocimiento, estima de mercado y posicionamiento de marca en todo el Departamento de

Santander, por la tecnología de punta y el liderazgo en costos que nos caracteriza.”

4.4 DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DEL NEGOCIO

- **Identificación del perfil estratégico de la organización.**

La IPS USTA debe ser una organización caracterizada por la innovación permanente de los productos y servicios que ofrece a la comunidad, apoyándose en la misión formadora de la universidad. A su vez debe convertirse en una organización orientada al marketing para lograr la construcción de su futuro en forma proactiva.

En lo que hace referencia a la orientación al riesgo, la IPS USTA para competir dentro del marco de los servicios de salud, caracterizado por la hipercompetencia, debe asumir una orientación más enfocada al riesgo, como parte del diseño de la estrategia del negocio.

De otra parte la IPS de la Universidad en lo referente a la posición competitiva, debe tomar una posición de “retadora” en el mercado de los servicios de salud. Las estrategias que debe asumir como competidor en el sector de los servicios de salud son: liderazgo en costos, desarrollo de productos e innovación.

- **Acuerdo sobre las principales líneas de negocios o áreas de programa de la organización.**

Las líneas de negocio que debe ofrecer la organización son tres:

1. LDN Servicios Odontológicos.
2. LDN Servicios Optométricos.
3. LDN Programas de Cultura Física, Recreación y Deporte.

- **Identificación de los indicadores críticos de éxito para la organización.**

El horizonte de planeación que se va a considerar es de tres años.

Indicadores críticos de éxito	Objetivo años (2006-2008)
1. Rentabilidad.	- Implementar el sistema de costos ABC (año 2006). - Elaborar un plan de contención de costos para la IPS (año 2006). - Aumentar la rentabilidad en un 10 % (5% año 2007, 5% año 2008), con respecto a la rentabilidad lograda en el año 2006.
2. Aumento del volumen de usuarios de los servicios de la IPS USTA.	- Atender 3000 nuevos usuarios (1000 pacientes por año), fruto de los convenios o contratos que suscriba la IPS.
3. Realización de convenios y contratos para la IPS.	- Conseguir la suscripción de un número de 15 contratos (5 contratos por año).
4. Nivel de satisfacción de los clientes y usuarios finales.	- Medir el nivel de satisfacción de los usuarios de la IPS (año 2006). - Implementar un sistema de monitoreo permanente de las necesidades de los usuarios de los servicios de salud.
5. Crecimiento de los ingresos.	- Aumentar los ingresos en un 50 %, con respecto a los ingresos que se recibirán en el año 2006, representados así: ✓ 20 % año 2007. ✓ 30 % año 2008.

- **Determinación de las acciones estratégicas necesarias.**

Las principales estrategias que debe adoptar la IPS USTA son: “liderazgo en costos, desarrollo de productos e innovación.”

- **Especificación de la cultura necesaria para que la organización logre su misión.**

Para que la IPS USTA pueda lograr su misión es necesario que todos sus miembros adopten una cultura que tenga los siguientes enfoques:

1. Una cultura orientada al cliente, con el fin de satisfacer cada vez mejor las necesidades y prioridades de éste.

2. Una cultura del ahorro, para la contención de costos y gastos, coherente con la estrategia de liderazgo en costos.

3. Una cultura permeable al cambio, flexible internamente y adaptable externamente a las necesidades cambiantes de los consumidores.

4. Una cultura de mentalidad abierta, para asumir los cambios tecnológicos necesarios con el fin de diversificar permanentemente el portafolio de productos y servicios, coherente con las estrategias de desarrollo de productos y la innovación.

4.5 AUDITORÍA DEL DESEMPEÑO

- **Identificación de las fortalezas y debilidades organizacionales, en relación con los competidores directos.**

- ✓ **Fortalezas competitivas.**

- Personal docente altamente capacitado y experimentado (mejores especialistas de Bucaramanga y otras ciudades).

- Precios muy competitivos (de los más bajos que se pueden encontrar en el mercado) dado que, la academia ayuda a subsidiar los tratamientos.

- El posicionamiento de la Universidad Santo Tomás en el A.M.B, puede contribuir a que los clientes prospectos confíen en la I.P.S que ella conformó.

- Tratamientos garantizados, ya que la I.P.S siempre está para responder (permanencia de la organización) a diferencia de otras entidades o profesionales.

- ✓ **Debilidades competitivas.**

- Los procesos académicos hacen que los tratamientos sean más demorados en comparación con los servicios prestados por otras instituciones y consultorios privados.

- El horario de los servicios de Odontología y Optometría es muy poco flexible (existen limitaciones durante la semana y al finalizar cada semestre académico).

- Predominio del enfoque académico (enfoque interno: el estudiante es el centro de atención y no el usuario de los servicios), sobre el enfoque orientado hacia el cliente o al mercado (enfoque externo).

- El portafolio de servicios odontológicos, en el área de rehabilitación oral, es muy limitado, debido a la pobre diversidad de productos que ofrece el laboratorio dental de la universidad.
- El servicio de urgencias para los usuarios de la IPS USTA no está garantizado durante los meses de junio, julio, diciembre y enero.
- Faltan estrategias adecuadas de promoción y comunicación para dar a conocer los servicios ofrecidos por la IPS USTA (se pautó publicidad, sin tener claridad acerca del posicionamiento que desea y debe lograr la IPS).
- Deficiencia en las instalaciones de las salas de espera (se requieren mejores sillas, televisión, música ambiental, revistas).
- Restricciones en cuanto a las fechas límites que tiene el laboratorio dental de la universidad, para la entrega a éste de trabajos como impresiones y productos intermedios realizados en las clínicas odontológicas.

• Identificación de las oportunidades y amenazas dentro del entorno, que se han de considerar en la validación del modelo de la estrategia del negocio.

✓ **Oportunidades.**

- El poder ofrecer los servicios que no se encuentran incluidos dentro del plan obligatorio de salud a precios más bajos de los que se encuentran en el mercado.
- Posibilidad de realizar convenios y contratos con entidades del sector público como las direcciones seccionales y municipales de salud, para la prestación de los servicios propios del régimen de subsidios en salud, dado el liderazgo en costos de los servicios de la IPS.

✓ **Amenazas.**

- El ingreso permanente de nuevos competidores al mercado de los servicios de salud.
- Desconfianza de los usuarios de ser atendidos por estudiantes.
- Sobreoferta de los servicios de salud con precios cada vez más bajos de los competidores.

- **Medición del desempeño actual de la organización en relación con sus objetivos de desempeño.**

- Disponibilidad de los indicadores críticos de éxito (ICE), identificados en el diseño de la estrategia del negocio.

En este aparte es importante tener en cuenta que la IPS USTA como tal, hasta ahora está iniciando sus labores dentro del sistema general de seguridad social en salud. Aunque las clínicas de odontología y optometría, que hoy conforman la IPS, tienen un volumen de pacientes y por ende de ingresos, estos son la principal consecuencia de las gestiones de los estudiantes de las respectivas facultades, para cumplir con los requisitos que les impone la academia (los estudiantes consiguen los pacientes que requieren); por lo tanto, el volumen de pacientes y de ingresos de la IPS actualmente es de cero, debido a que a ésta se le asignó un centro de costos independiente. En otras palabras, el volumen de usuarios y el de los ingresos de la IPS USTA, será el resultante de los convenios y/o contratos que logre suscribir ésta.

Algunos objetivos de desempeño, citados anteriormente no se pueden medir como son:

1. La rentabilidad, dado que no existe un sistema de costos, para determinar cuál es el costo de producir cada servicio que oferta la IPS en estos momentos. Por ello una de las metas para el año 2006, es implementar el sistema de costos ABC.
2. Nivel de satisfacción de los clientes y usuarios finales. Sólo se ha realizado un estudio sobre la satisfacción de los pacientes, el cual se remonta al año 2002 y que tuvo en cuenta únicamente a la clínica odontológica de Floridablanca, una de las cuatro clínicas que hoy conforman la IPS USTA; por lo tanto, se hace necesario medir el nivel de satisfacción de los usuarios que comienzan a acudir a la IPS, fruto de los convenios y/o contratos que ésta suscriba. Además, es importante implementar un sistema de monitoreo permanente de las necesidades cambiantes de los usuarios de los servicios de salud.

- Perfil estratégico de la IPS USTA.

En cuanto al perfil estratégico de la IPS USTA es poco lo que podemos decir debido a la fase inicial en la cual se encuentra. Sin embargo, si consideramos el perfil tradicional que han tenido las clínicas de odontología y optometría, podemos decir que ha sido consecuente con el de la Universidad Santo Tomás.

En lo referente a la orientación al riesgo, la universidad ha tenido una orientación poco enfocada hacia la toma de riesgos. Quizá ha influido el hecho de que el sector educativo, no esté caracterizado por una elevada competencia, como sí lo es el sector de servicios de salud.

- Cultura organizacional.

En cuanto a la cultura organizacional, en las clínicas de la universidad siempre ha primado una cultura enfocada hacia el estudiante (enfoque interno), dado que éste es la “razón de ser” de la universidad. Este enfoque puede interferir en la ejecutoria exitosa de la misión de la IPS USTA.

4.6 ANÁLISIS DE BRECHAS

- **Identificación de las brechas entre el desempeño actual de la organización y el deseado.**

Al encontrarse la IPS USTA, como ya se ha mencionado, en su fase inicial no podemos identificar brechas entre su desempeño actual y el deseado.

- **Desarrollo de estrategias para cerrar cada brecha.**

Aunque la IPS se encuentra en su fase inicial es importante tener en cuenta para el posterior análisis de su desempeño:

1. Implementar el sistema de costos ABC, para determinar el costo de cada uno de los servicios prestados por la IPS, y con base en esto conocer la rentabilidad de cada uno de ellos y de la IPS en general. Posteriormente implementar un plan de contención de costos y gastos.
2. Implementar un sistema de medición de la satisfacción del usuario de la IPS. Para medir el aumento de la satisfacción de los usuarios de la IPS, es muy importante conocer cuál es el nivel de satisfacción actual.
3. Fomentar una cultura organizacional con un enfoque hacia el cliente, y hacia el ahorro que sea coherente con la estrategia de liderazgo en costos.

4.7 INTEGRACIÓN DE LOS PLANES DE ACCIÓN

Dentro de los planes que se deben desarrollar encontramos un plan de marketing, tema del próximo capítulo, un plan financiero y un plan de recursos humanos.

- **Plan financiero.**

Objetivos:

- Desarrollar e implementar el sistema de costos ABC, para determinar el costo de cada uno de los servicios que ofrece la IPS.
- Determinar la rentabilidad de cada uno de los servicios producidos por la IPS y la rentabilidad de la IPS USTA.

Actividades y responsables:

- Selección y contratación de la persona encargada de desarrollar el sistema de costos ABC. Responsables: directora departamento de planeación y director IPS USTA.
- Desarrollo del sistema de costos ABC. Responsable: consultor externo.
- Implementación del sistema de costos ABC. Responsable: consultor externo.

Presupuesto: el desarrollo e implementación del sistema de costos ABC tiene un valor de \$ 4.800.000, mediante contrato de prestación de servicios. El tiempo aproximado de la ejecución del proyecto es de seis meses.

Cronograma:

- Selección y contratación de la persona para el desarrollo del sistema de costos ABC: septiembre/05.
- Desarrollo del sistema de costos ABC: octubre/05-enero/06.
- Implementación del sistema de costos ABC: febrero-marzo/06.

• **Plan de recursos humanos.**

Objetivo:

Desarrollar un programa (ciclo de conferencias) para incentivar la creación de una cultura orientada a los clientes y usuarios finales de la IPS USTA.

Actividades y responsables:

- Selección y contratación del conferencista. Responsables: directora de recursos humanos y director IPS USTA.
- Realización ciclo de conferencias. Responsable: consultor externo.

Presupuesto: Se dictará un ciclo de conferencias durante dos fines de semana consecutivos durante el mes de octubre. El valor es de \$ 3.500.000

Cronograma:

- Selección y contratación del conferencista: septiembre/05.
- Realización ciclo de conferencias: octubre-noviembre/05.

5. PLAN DE MARKETING

5.1 JUSTIFICACIÓN Y ALCANCE DEL PLAN

La Universidad Santo Tomás, a partir de las cuatro clínicas que nacieron de las Facultades de Odontología y Optometría, decidió constituir la IPS USTA, y de esta manera articularse al sistema general de seguridad social en salud.

Actualmente la IPS de la Universidad Santo Tomás (IPS USTA) no cuenta con un plan de marketing que sirva de guía a la organización, con miras a comercializar y vender sus servicios de salud. Es muy importante, teniendo en cuenta la hipercompetencia que caracteriza el mercado de los servicios de salud, diseñar, estructurar e implementar un plan de marketing, que sirva como motor de la competitividad a éste tipo de organizaciones.

En éste capítulo se desarrolla el análisis estratégico, la formulación estratégica y el plan operativo de marketing para la IPS USTA.

5.2 ANÁLISIS ESTRATÉGICO PARA EL PLAN DE MARKETING

5.2.1 Definición del sector en el que compete la IPS USTA. La IPS de la Universidad Santo Tomás compete en el sector de los servicios de salud, específicamente de los productos y servicios odontológicos, optométricos y planes o programas de prevención y promoción de la salud.

5.2.2 Misión. La misión de la IPS USTA corregida es:

“Garantizar la salud oral, visual y general de la comunidad santandereana, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, a través de la prestación de servicios integrales de promoción de la salud, y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con tecnología de punta disponible, fruto de las labores académicas de la Universidad Santo Tomás y la mejor relación beneficio-costo para nuestros clientes, soportándonos para ello en los beneficios de los convenios docencia-servicio.”

5.2.3 Visión. La visión de la IPS USTA es:

“En el año 2007 nos vemos como una entidad con alto reconocimiento, estima de mercado y posicionamiento de marca en todo el Departamento de Santander, por la tecnología de punta y el liderazgo en costos que nos caracteriza.”

5.2.4 Análisis de entornos.

5.2.4.1 Factores generales del entorno. Variables macro: demografía, economía, cultura, político-legales y tecnología.

- **Demografía.**

El área metropolitana de Bucaramanga (A.M.B), que comprende los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta, tiene aproximadamente un millón de habitantes, con un alto porcentaje de población joven. La población en edad de trabajar del A.M.B alcanza los 765.000 (población de 12 años y más) y la población económicamente activa es de 491.000.³⁶ Una tendencia de la población local, que se corrobora con la tendencia nacional, es que aquella envejecerá en los próximos años, como consecuencia de la disminución de la tasa de natalidad.

- **Economía.**

- En cuanto a la tasa de cambio, el último año se ha caracterizado por la tendencia revaluacionista del peso frente al dólar (a 21 de julio de 2005 \$2.312,73/US\$).
- La tasa de desempleo del A.M.B es del 17,5 % y la tasa de subempleo es de 35,5%.
- En materia de inflación, la variación porcentual en el A.M.B en lo corrido del año a junio de 2005 es de 4,52%, mientras que la variación porcentual nacional a la misma fecha es de 3,93%, ubicando a nuestra ciudad como una de las capitales de departamento más “caras” del país.

- **Cultura.**

- Existe una tendencia de los consumidores, a preocuparse cada vez más por su salud en general, haciendo énfasis en los estilos de vida saludable y la estética personal.
- Los consumidores de los servicios de salud, son cada vez más exigentes en cuanto a la calidad de éstos.
- Existe también una tendencia en los consumidores hacia la estética, v.g: tener los dientes más blancos, en posición armónica.

³⁶ Fuente DANE, Área Metropolitana de Bucaramanga

- **Político-legales.**

- La ley 100 de 1993, dio un vuelco al modelo de la salud en nuestro país, pasando de un esquema centralizado en la administración de los servicios de salud a un esquema descentralizado, ratificándose de esta manera lo manifestado en la Ley 10 de 1990 y la Carta Magna de 1991.

- La Ley 100/1993 a su vez creó dos principales mecanismos de control de costos:

1. A nivel de las entidades promotoras de salud (E.P.Ss), la U.P.C (unidad de pago por capitación) que es el valor per cápita anual que reciben o les es reconocido a la E.P.Ss por cada afiliado y beneficiario, para garantizarle a éste la prestación del Plan de Salud Obligatorio.

2. A nivel de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.Ss), los presupuestos globales por diagnóstico (P.G.D), manera en que las E.P.Ss reconocen a las I.P.Ss el valor por la prestación de los servicios de salud que reciben sus afiliados.

- La crisis financiera del sistema se ha manifestado especialmente en el sector hospitalario, donde encontramos un gran número de hospitales al borde del cierre como fue el caso del hospital de máxima tecnología en Bucaramanga: la Empresa Social del Estado Hospital Ramón González Valencia, que se liquidó a comienzos de este año para dar origen a la E.S.E Hospital Universitario de Santander. Además, la Ley 100 eliminó los subsidios a la oferta de los servicios de salud, cambiándolos por subsidios a la demanda (para la afiliación de la población más pobre y vulnerable al régimen subsidiado) lo que también ha contribuido a acrecentar la crisis financiera de los hospitales públicos, convertidos hoy en Empresas Sociales del Estado, pues éstos reciben cada vez menos recursos.

- **Tecnología**

Los servicios de salud no están exentos de la ola tecnológica del mundo actual.

La tecnología ha contribuido a mejorar la calidad de los insumos y materiales odontológicos, garantizándoles a los pacientes mejores tratamientos, constituyéndose así en un factor importante para la diferenciación. La tecnología también ha permitido el desarrollo de nuevos equipos e instrumentos que facilitan el diagnóstico y mejoran la efectividad de los tratamientos realizados en los pacientes.

5.2.4.2 Entorno específico de competidores en el sector. El sector de los servicios de salud, en el Área Metropolitana de Bucaramanga, está caracterizado por la hipercompetencia, en donde podemos encontrar:

- I.P.Ss que dentro de su portafolio ofrecen servicios de odontología y optometría, general y especializada.
- Grupos de médicos, odontólogos y otros profesionales de la salud que se han unido para conformar I.P.Ss.
- Consultorios privados de medicina, odontología y optometría.

Es importante tener en cuenta además, la posibilidad permanente del ingreso de nuevos competidores y productos sustitutos.

5.2.4.3 Entorno puntual de redes en el sector (stakeholders: proveedores y clientes).

- **Proveedores.**

- Proveedores de insumos, materiales y productos médicos, odontológicos y optométricos.

La hipercompetencia entre los proveedores de este tipo de insumos y materiales ha disminuido su poder de negociación.

Es importante recalcar que la gran mayoría de los insumos utilizados son importados, contribuyendo éste hecho al aumento en el costo de los tratamientos realizados en los pacientes.

También es importante tener en cuenta, que, además de los proveedores existentes en el A.M.B, se recurre a proveedores de otras ciudades como Bogotá, Medellín y Barranquilla.

- **Proveedores de tecnología.**

Igual que en los proveedores de insumos y materiales, la hipercompetencia entre los proveedores de tecnología ha disminuido su poder de negociación.

En este grupo encontramos los proveedores de equipos especializados para odontología, optometría y los proveedores de tecnología en telecomunicaciones, por ejemplo para el diseño y desarrollo de páginas web, servicios de hosting, Internet, call center, etc.

- **Proveedores de publicidad.**

Las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del A.M.B recurren a algunos medios de publicidad como:

1. Periódico local: Vanguardia Liberal.
2. Revistas, v.g: Revista T.V Cable.
3. Canal Regional de Televisión TRO. (Televisión Regional del Oriente).
4. Páginas amarillas del directorio telefónico de la ciudad.

Una tendencia importante en cuanto al tema de los proveedores es la búsqueda de la desintermediación, para obtener mejores precios en los productos.

- **Clientes.**

Es importante en este punto identificar los clientes y consumidores finales.

- Clientes: EPSs, direcciones: seccional y locales de salud, e instituciones en general con las cuales se firmen convenios para la prestación de los servicios de salud.
- Usuario final: quien recibe en últimas el producto o servicio de salud.

A diferencia de los proveedores de insumos y materiales médicos, odontológicos y optométricos, y de los proveedores de tecnología, el poder de los clientes y usuarios finales aumenta cada vez más, debido a que su conocimiento de los servicios de salud ha aumentado, lo que ha conllevado al aumento de sus expectativas y niveles de exigencia. Además la sobreoferta de los servicios de salud ha llevado a que los clientes exijan cada vez precios más bajos.

Si consideramos las cinco fuerzas de Michael Porter, importantes para el análisis de entornos de una organización, podemos concluir:

1. Rivalidad entre los competidores existentes. En el mercado de los servicios de salud, la rivalidad entre los competidores existentes es alta. La hipercompetencia en el sector es consecuencia directa de la sobreoferta de servicios de salud que existe actualmente. La tendencia de precios a la baja, constituye una evidencia de la alta rivalidad entre las entidades prestatarias de servicios de salud.

2. Amenaza de ingreso de nuevos competidores. La amenaza de ingreso de nuevos competidores es permanente, y de hecho, constante. Las barreras de entrada al mercado de los servicios de salud no son altas (excepto para quienes

deseen entrar a competir con IPSs de gran tamaño y complejidad), lo cual facilita el ingreso de nuevos competidores.

3. Poder de negociación de los proveedores. El poder de negociación de los proveedores en el sector salud ha disminuido debido a la hipercompetencia que caracteriza este medio.

4. Poder de negociación de los clientes. El poder de negociación de los clientes y usuarios finales de los servicios de salud ha aumentado. La legislación vigente en seguridad social, la facilidad de acceso a la información y la sobreoferta de servicios de salud, ha llevado a que los clientes y usuarios finales sean cada vez más conocedores, tengan expectativas y niveles de exigencia más altos, y exijan precios cada vez más bajos.

5. Amenaza de ingreso de productos sustitutos. Su amenaza es latente debido a que los servicios de salud, no han sido ajenos a los avances tecnológicos propios del mundo actual.

5.2.5 Mapa de competitividad (fortalezas y amenazas).

- **Fortalezas competitivas.**

- Personal docente altamente capacitado y experimentado (mejores especialistas de Bucaramanga y otras ciudades).
- Precios muy competitivos (de los más bajos que se pueden encontrar en el mercado) dado que, la academia ayuda a subsidiar los tratamientos.
- El posicionamiento de la Universidad Santo Tomás en el A.M.B, puede contribuir a que los clientes prospectos confíen en la I.P.S que ella conformó.
- Tratamientos garantizados, ya que la I.P.S siempre está para responder (permanencia) a diferencia de otras entidades o profesionales.

- **Debilidades competitivas.**

- Los procesos académicos hacen que los tratamientos sean más demorados en comparación con los servicios prestados por otras instituciones y consultorios privados.
- El horario de los servicios de Odontología y Optometría es muy poco flexible (existen limitaciones durante la semana y al finalizar cada semestre académico).

- Predominio del enfoque académico (enfoque interno: el estudiante es el centro de atención y no el usuario de los servicios), sobre el enfoque orientado hacia el cliente o al mercado (enfoque externo).
- El portafolio de servicios odontológicos, en el área de rehabilitación oral, es muy limitado, debido a la pobre diversidad de productos que ofrece el laboratorio dental de la universidad.
- El servicio de urgencias para los usuarios de la IPS USTA no está garantizado durante los meses de junio, julio, diciembre y enero.
- Faltan estrategias adecuadas de promoción y comunicación para dar a conocer los servicios ofrecidos por la IPS USTA (se pauta publicidad, sin tener claridad acerca del posicionamiento que desea y debe lograr la IPS).
- Deficiencia en las instalaciones de las salas de espera (se requieren mejores sillas, televisión, música ambiental, revistas).
- Restricciones en cuanto a las fechas límites que tiene el laboratorio dental de la universidad, para la entrega a éste de trabajos como impresiones y productos intermedios realizados en las clínicas odontológicas.

5.2.6 Factores críticos de competitividad (F.C.C).

5.2.6.1 Factores críticos de competitividad externos y factores claves.

Factores Críticos de Competitividad del Sector (externos)	Factores claves y/o funciones críticas.
▪ Seguridad en la atención.	Área de esterilización, capacitación del personal.
▪ Calidad de la atención en clínicas.	Capacitación del personal, programas de desarrollo humano.
▪ Diagnósticos acertados y tratamientos efectivos.	Educación continuada del personal profesional, mesas clínicas y juntas de profesionales.
▪ Seguimiento y control de tratamientos realizados.	Auditoria de historias clínicas, revisión bases de datos de pacientes.
▪ Cumplimiento.	Programación de planificación de citas
▪ Horarios de atención al cliente flexibles.	Marketing, programación de horarios, contratación personal.
▪ Información para los pacientes.	Planes de comunicación internos.

5.2.6.2 Factores críticos de competitividad internos y factores claves.

Factores críticos de competitividad del sector (internos)	Factores claves y/o funciones críticos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Costos 	Gestión financiera, aprovisionamiento
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tecnología 	Relación con proveedores, compras
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cultura de servicio al cliente: actitud permanente de servicio. 	Programa de implementación de la cultura del servicio al cliente.

5.2.6.3 Factores críticos de Marketing y factores claves.

Factores críticos de marketing	Factores Claves y/o Funciones críticas del Marketing
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posicionamiento del producto "IPS USTA." 	Políticas de servicio, políticas de comunicación y segmentación
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Precios bajos (liderazgo en costos) 	Políticas de precio, oferta de servicios, gestión de aprovisionamiento. Planes de contención de costos.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de satisfacción de los pacientes(clientes) 	Políticas de servicios. Investigaciones y sondeos para medir periódicamente el nivel satisfacción de los pacientes. Programas de recursos humanos.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de producto. 	Políticas de producto. Investigación de mercado.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nivel de atención y de servicios. 	Políticas de servicios. Flujogramas. Servicio al cliente. Planes de comunicación.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de promociones especiales 	Políticas de precio, convenios, programas de fidelización, estrategias de estimulación de la demanda.

5.2.7 Nudos críticos.

- Preocupación permanente de los usuarios de los servicios de salud, por el posible contagio de enfermedades como el SIDA y la Hepatitis.
- Riesgos de demandas por responsabilidad civil contractual ante diagnósticos equivocados, tratamientos inefectivos y/o iatrogénicos.
- Falta de seguimiento o control a los pacientes después de finalizados los tratamientos.
- Proceso de auditaje de historias clínicas insuficiente.
- Ausencia de un programa efectivo de comunicación con los pacientes que les permita tener un mejor conocimiento del servicio.
- Insumos y materiales importados, lo cual incrementa los costos de los tratamientos.
- Predominio de una cultura orientada al estudiante sobre una cultura de orientación al cliente.
- Falta de posicionamiento de la marca: IPS USTA.
- Faltan políticas claras de promoción y comunicación
- Carencia de investigaciones y sondeos que permitan medir el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a la IPS USTA.

5.2.8 Núcleos de valor.

- Personal docente y auxiliar altamente capacitado y experimentado.
- Precios competitivos en el mercado.
- Posicionamiento de la Universidad Santo Tomás en el A.M.B.
- Tratamientos de salud garantizados.
- Posibilidad de ofrecer planes de salud, dirigidos al sector oficial y privado.
- Buena infraestructura física de las clínicas donde se prestan los servicios.

5.2.9 Indicadores del estado coyuntural.

- Número de tratamientos terminados por año.
- Número de pacientes nuevos por año.
- Índice de deserción de pacientes.
- Nivel de satisfacción de los pacientes.
- Promedio en meses de la duración de los tratamientos.

- Tiempo promedio entre cita y cita.

5.2.10 Mapa de campo de batalla-competidores directos. Dentro de los competidores directos encontramos:

- I.P.Ss privadas (clínicas) como: Clínica Carlos Ardila Lule (Fundación Oftalmológica de Santander), Fundación Cardiovascular del Oriente, Clínica Metropolitana, Clínica Bucaramanga.
- Médicos, odontólogos y óptimas, generales y especializados que laboran en sus consultorios particulares.

Dentro de los competidores directos se encuentran entidades muy posicionadas en el mercado, algunas con muchos años de experiencia como:

- Las Cajas de Compensación Familiar: Cajasan y Comfenalco, y la Congregación Mariana. Otras como Sonreír Ltda. y Sonría, aunque llevan pocos años en el A.M.B, cuentan hoy con un bien posicionamiento de marca en el sector.

A continuación se expone la matriz de Mc Kensey:

	TALENTO HUMANO	CULTURA	TECNOLOGÍA
I.P.S. USTA	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes bajo la supervisión de docentes del área clínica, generales y especialistas (servicio de pregrado). • Odontólogos generales, bajo la coordinación de docentes especializados (servicio de posgrado). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prima el enfoque interno orientado hacia el estudiante y los procesos académicos. • No existe orientación hacia el cliente y el mercado. • Orientación del estudiante hacia el cumplimiento de requisitos clínicos. • Cultura orientada hacia la proyección social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Está en camino de adoptar tecnología de punta en todos sus procesos.
CONGREGACIÓN MARIANA	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud generales y especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura orientada hacia el cliente y la labor social con la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología acorde con sus servicios con excelente relación beneficio / costo.
COMFENALCO	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud generales y especialistas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura orientada al cliente y el mercado. • Cultural orientada a los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnología muy bien adaptada a las necesidades de la organización.

	COSTOS Y FINANZAS	POSICIONAMIENTO	SEGMENTACIÓN
I.P.S. USTA	<ul style="list-style-type: none"> • Costos apalancados en la parte académica. 	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta con un posicionamiento de marca definido 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigido principalmente a los estratos III y IV de la población
CONGREGACIÓN MARIANA	<ul style="list-style-type: none"> • Costos apalancados en su misión social con la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Marca posicionada como de excelente relación costo / beneficio para los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigido especialmente a los estratos socioeconómicos bajos de la población.
COMFENALCO	<ul style="list-style-type: none"> • Costos apalancados en los beneficios que ofrece el sector de las Cajas de Compensación Familiar. • Excelente uso de las economías de escala (poder de negociación). 	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionada como una gran opción para los afiliados a Cajas de Compensación Familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigido especialmente a sus afiliados y usuarios particulares.

	PRODUCTO	PRECIO	DISTRIBUCIÓN	SERVICIO
I.P.S. USTA	<p>En odontología existe escasa diversificación del producto en el área de rehabilitación oral, debido a la escasa variedad de servicios que ofrece el laboratorio dental de la universidad (actualmente está en proceso de mejoramiento).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Precios bajos en relación con los competidores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con 2 sedes que dan cobertura a la zona norte y sur de Bucaramanga. • Horarios de atención muy poco flexibles. • No se brinda atención durante 4 meses al año (sujeto a la finalización del semestre académico). 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio con demoras, pues está sujeto a procesos académicos poco flexibles. • La atención por parte del estudiante genera a veces, desconfianza en los pacientes. • Calidad garantizada por la supervisión del docente y habilidad de los estudiantes.
CONGREGACIÓN MARIANA	<ul style="list-style-type: none"> • Portafolio diversificado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Precios con excelente relación costo / beneficio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola sede en la zona céntrica de Bucaramanga. • Horarios flexibles. • Atención permanente durante todo el año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de calidad, basado en la experticia y preparación académica de los profesionales.

COMFENALCO	<ul style="list-style-type: none"> • Portafolio de productos muy diversificado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Precios con beneficios para los afiliados a la Caja de Compensación 	<ul style="list-style-type: none"> • Edificio moderno (clínica) ubicado en la zona céntrica de Bucaramanga. Allí se brindan todos los servicios. • Horarios flexibles. • Atención permanente durante todo el año. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio de calidad, basado en la experticia y preparación académica de los profesionales.
------------	--	---	--	--

5.3 FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

5.3.1 Objetivos del plan de marketing.

- Posicionar la marca IPS USTA como la IPS de los mejores precios y la más avanzada tecnología.
- Aumentar para el año 2006 los ingresos en un 20 % con respecto a los ingresos del año 2005.
- Brindar asistencia a los primeros mil usuarios, fruto de convenios y/o contratos suscritos por la IPS.

5.3.2 Recursos para el plan de marketing.

5.3.2.1 Recursos humanos. Este plan es realizado por el Director de la IPS USTA, Erwing Rodríguez-Salah, y la ingeniera Andrea Milena Pérez Ariza, con la colaboración del consultor Jorge Enrique Vanegas O., M.B.A, Presidente de la firma de consultoría Management & Marketing Consulting, y docente de la especialización en Gerencia Estratégica de Marketing en la Universidad Industrial de Santander.

5.3.2.2 Infraestructura. La oficina de Dirección de la IPS, y el Departamento de Comunicaciones de la Universidad en lo referente a la parte promocional de los servicios.

5.3.2.3 Recursos económicos y financieros. Los recursos son limitados y restringidos a los resultados de la IPS; sin embargo, se cuenta con el apoyo de los directivos de la universidad.

5.3.3 Análisis del mercado para los servicios de la IPS USTA.

- **Comunidad tomasina.**

La comunidad tomasina está conformada por:

- Los empleados de la universidad: personal directivo (29 personas), personal administrativo (311), docentes de tiempo completo (116), docentes medio tiempo (91) y docentes hora cátedra (171), para un total de 718 (datos a junio de 2005).
- Los estudiantes de todas las facultades.
- Los egresados de la universidad (12.066); sin embargo, en la base de datos de la oficina de egresados de la universidad sólo hay registrados 8.123, dado que esta población se haya bastante dispersa.

- **Direcciones seccionales y locales de salud.**

- Secretaría de Salud de Santander.
- Secretarías locales de salud de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

Con estas entidades se pueden establecer convenios para la atención de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, según la normatividad del régimen subsidiado. Además, la contratación de actividades e intervenciones de promoción y prevención, propias del plan de atención básica (P.A.B).

- **Gremios, asociaciones o grupos poblacionales que no cuentan con un sistema de seguridad social.**

- **Instituciones del sector educativo.**

- Escuelas, colegios.
- Universidades.

- **Empresas de los subsectores oficial y privado que requieran planes y programas especiales de salud.**

5.3.3.1 Nivel de la demanda. A continuación se presenta el nivel de la demanda y de los ingresos, de las cuatro clínicas que conforman la IPS USTA. Las cifras corresponden al año 2004.

Año 2004.	Clínica Optometría B/manga.	Clínica Optometría Florida.	Clínica Odontológ. B/manga.	Clínica Odontológ. Florida.	Total
Total usuarios	1969	378	795	2.171	5.313
Ingresos.	30.840.387	9.996.536	77.389.240	206.171.380	324.397.543

5.3.4 Perfil del usuario final de los productos de la IPS USTA. Un estudio sobre el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a las Clínicas Odontológicas de Floridablanca de la Universidad Santo Tomás, realizado por cuatro estudiantes de la facultad de Odontología, bajo la dirección de Erwing Rodríguez-Salah en el año 2002, mostró que la mayoría de los usuarios de éstas pertenecen a los estratos socioeconómicos III Y IV de la población. Los datos arrojados por el estudio fueron que de los pacientes atendidos el 36,67 % pertenecen al estrato III, el 33,33 % al estrato IV, el 14 % al estrato II, el 10 % al estrato V, el 4,67 % al estrato I, y el menor porcentaje se registró en el estrato 6 con un 1,33 %. Las edades de la población de estudio tuvo un rango entre los 13 y 67 años, y el 24 % de ellos eran familiares de los estudiantes. Debido a la falta de investigaciones de este tipo, los datos arrojados por el estudio no se pueden comparar con otros ya que es el único que se ha realizado al respecto³⁷.

Corroborando las tendencias de los usuarios de los servicios de salud, el usuario de los servicios de la IPS USTA presenta como características:

- Usuarios cada vez más informados y conocedores de los servicios.
- Usuarios cada vez más exigentes.

³⁷ ARRIETA A., Sandra P.; BARRERA V., Karen R.; CERRA I., Claudia A.; FLÓREZ M., Erika J. Nivel de Satisfacción de los Pacientes que Asisten a las Clínicas Odontológicas de la USTA Floridablanca. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, 2002. p. 44.

- Usuarios que reclaman y se quejan ante la inconformidad con el servicio recibido.
- Usuarios cada vez más preocupados por su salud, apariencia física, donde cobra cada vez más importancia la estética.

5.3.5 Precios de la IPS USTA y precios de la competencia.

5.3.5.1 Precios IPS USTA.

1. Odontología.

- Servicio de pregrado.

Descripción procedimiento	Tarifa externa
Consulta primera vez por odontología general.(examen clínico)	\$3.000,0
Consulta por atención docente asistencial(historia clínica)	\$7.500,0
Consulta de urgencia por odontología general	\$7.500,0
Urgencia quirúrgica.	\$11.300,0
Reevaluación de historia clínica	\$2.900,0
Imagen con radiovisiógrafo	\$8.000,0
Rx periapical	\$3.900,0
Rx oclusal	\$7.600,0
Juego periapical	\$33.400,0
Prevención	
Aplicación de flúor	\$5.000,0
Aplicación sellante	\$6.000,0

Operatoria	
Obturación dental con amalgama 1 superficie(simple)	\$7.300,0
Obturación dental con amalgama 2 superficies.(compuesta)	\$9.400,0
Obturación dental con amalgama 3 superficies.(compleja)	\$13.800,0
Obturación dental con resina de fotocurado 1 sup.	\$17.500,0
Obturación dental con resina de fotocurado 2 sup.(compuesta)	\$22.600,0
Resina fotocurado tres superficies	\$28.000,0
Resina fotocurado borde incisal	\$28.000,0
Carilla vestibular fotocurado	\$40.000,0
Resina fluida una superficie	\$22.000,0
Resina fluida dos o tres superficie	\$33.900,0
Ionómero vitremer	\$17.500,0
Compómero por superficie	\$15.900,0
Endodoncia	
Endodoncia unirradicular incluye 4 rx	\$35.000,0
Endodoncia birradicular incluye 4 rx	\$40.000,0
Endodoncia multirradicular incluye 4 rx	\$50.000,0
Endodoncia unirradicular con radiovisiógrafo	\$35.000,0
Endodoncia birradicular con radiovisiógrafo	\$40.000,0
Endodoncia multirradicular con radiovisiógrafo	\$55.000,0
Endodoncia terapia con hidróxido de calcio por cita	\$6.200,0
Selle de perforaciones vía quirúrgica	\$43.100,0
Retratamiento Endodoncia	
Retratamiento unirradicular incluye 5 rx	\$45.000,0

Retratamiento birradicular incluye 5 rx	\$50.000,0
Retratamiento multirradicular incluye 5 rx	\$55.000,0
Retratamiento unirradicular con radiovisiógrafo	\$45.000,0
Retratamiento birradicular con radiovisiógrafo	\$50.000,0
Retratamiento multirradicular con radiovisiógrafo	\$55.000,0
Periodoncia	
Colgajo posicionado apicalmente(lateral o coronal por sextante)	\$28.000,0
Profilaxis dental (fisioterapia, control de placa)	\$5.000,0
Raspaje y alisado radicular,	\$14.900,0
Curetaje a campo abierto sextante	\$27.300,0
Gingivoplastia	\$11.400,0
Detartraje supragingival por cuadrante	\$16.000,0
Exodoncia	
Exodoncia dientes temporales	\$6.000,0
Exodoncia simple dientes permanentes unirradicular	\$8.400,0
Exodoncia simple dientes permanentes multirradicular	\$10.000,0
Exodoncia quirúrgica unirradicular	\$11.700,0
Exodoncia quirúrgica multirradicular	\$15.000,0
Exodoncia incluidos	\$37.900,0
Prótesis	
Prótesis parcial acrílica	\$85.800,0
Prótesis removible acrílica con retenedores.(ganchos)	\$183.700,0
Prótesis total superior o inferior dientes acrílico	\$85.800,0
Núcleo unirradicular	\$49.000,0

Núcleo birradicular	\$64.800,0
Núcleo multirradicular	\$64.800,0
Núcleo prefabricado anterior	\$24.600,0
Núcleo prefabricado posterior	\$32.600,0
Coronal metal no precioso porcelana	\$166.500,0
Incrustación metálica metal no precioso	\$103.300,0
Reparación de aparatos removibles	\$22.400,0
Reparación prótesis acrílicas	\$15.000,0
Temporalización por diente	\$8.000,0
Cirugía	
Ferulización rígida y elástica	\$19.800,0
Marsupialización de quistes(cirugía maxilar)	\$29.200,0
Profundización de vestíbulo	\$36.600,0
Eliminación de torus o exostosis	\$27.300,0
Cirugía preprotésica	\$52.600,0
Colgajo para acceso y visibilidad exploratoria	\$17.300,0
Toma de biopsia	\$15.200,0
Ventana quirúrgica	\$17.400,0
Colgajo posicionado apicalmente(lateral o coronal por sextante)	\$28.000,0
Plastia comunicación oroantral	\$36.600,0
Otros	
Cuña distal o proximal – operculectomia	\$12.900,0
Resección de hiperplasia	\$21.400,0
Clínica odontopediatría	

Examen clínico pediatría	\$3.000,0
Urgencia pediatría	\$7.500,0
Rx periapical(pediatría)	\$3.900,0
Prevención	
Flúor	\$5.000,0
Sellante por diente	\$5.000,0
Operatoria	
Corona de acero	\$20.000,0
Obturación de amalgama 1 superficie simple pediatría	\$7.300,0
Obturación de amalgama 2 superficies.(compuesta) pediatría	\$9.400,0
Obturación de amalgama 3 superficies.(compleja)	\$10.200,0
Resina fotocurado simple pediátrica(temporales)	\$13.300,0
Resina fotocurado compuesta pediátrica(en temporales)	\$15.700,0
Resina compleja con borde incisal	\$22.900,0
Compómero por superficie	\$15.900,0
Resina compleja con borde incisal	\$18.100,0
Forma plástica (corona en policarboxilato)	\$21.400,0
Resina preventiva pediatría	\$12.000,0
Endodoncia	
Apexificación por sesión	\$10.000,0
Pulpotomía	\$9.000,0
Pulpectomía dientes anterior pediatría incluye 2rx	\$11.000,0
Pulpectomía dientes posterior pediatría incluye 2rx	\$12.300,0

Pulpectomía anterior o posterior pediatría con radiovisiógrafo	\$23.000,0
Exodoncia	
Exodoncia temporal anteriores o posterior	\$6.000,0
Otros	
Ferulización rígida y elástica	\$19.800,0
Bionator	\$115.500,0
Mantenedor de espacio	\$49.100,0
Placa de hábitos	\$49.100,0
Reparación aparatología ortopedia	\$29.700,0

✓ **Servicio de posgrados.**

• **Tarifas Endodoncia 2005**

Descripción procedimiento	tarifa definitiva externa / 05
Historia clínica de Endodoncia (incluye 1rx)	\$7.500,0
Imagen con radiovisiografo(unidad)	\$8.000,0
Endodoncia unirradicular (incluye 4 rx)	\$55.200,0
Endodoncia birradicular(incluye 4rx)	\$73.600,0
Endodoncia multirradicular (incluye 4rx)	\$92.000,0
Retratamientos unirradiculares (incluye 5rx)	\$72.300,0
Retratamientos birradiculares (incluye 5rx)	\$90.800,0
Retratamientos multirradiculares (incluye 5rx)	\$109.100,0

Con radiovisiógrafo	
Endodoncia unirradicular	\$70.200,0
Endodoncia birradicular	\$88.600,0
Endodoncia multirradicular	\$107.000,0
Retratamientos unirradiculares	\$82.300,0
Retratamientos birradiculares	\$100.800,0
Retratamientos multirradiculares	\$119.100,0

Cirugía endodóntica (incluye 2rx periapicales)	\$107.900,0
Control clínico y radiográfico (incluye 1rx)	\$6.200,0
Apexificación y apexogénesis (incluye 2 rx)	\$49.100,0
Terapia con hidróxido de calcio por cita (incluye 1rx)	\$12.300,0
Preparaciones para núcleos (incluye 2rx)	\$14.900,0
Selle perforaciones a nivel de cámara (2rx)	\$30.700,0
Cirugía perirradicular (apicectomía) con obturación apical por raíz posterior (2rx)	\$74.100,0
Cirugía perirradicular (apicectomía) con obturación apical por raíz anterior (2rx)	\$49.300,0
Citas de control trauma por c. (1rx)	\$7.500,0
Blanqueamiento de un diente	\$28.500,0

- **Tarifas Odonto-pediatría 2005.**

Descripción procedimiento	tarifa definitiva externa / 05
Historia clínica(consulta ortopedia)	\$7.500,0
Urgencia	\$10.000,0
Modelos de estudio	\$11.000,0
Examen clínico	\$6.200,0
Modelos de estudio	\$11.700,0
Radiografía periapical	\$3.900,0
Radiografía con radiovisiografo(por imagen	\$8.000,0

Prevención	
Flúor	\$ 7.000,0
Sellante por diente	\$ 7.000,0
Cita control después de dos meses de terminar tratamiento	\$ 4.000,0
Operatoria	
Corona de acero	\$ 25.000,0
Obturación de amalgama(1 superficie)	\$ 9.400,0
Obturación de amalgama (2 superficies)	\$ 11.500,0
Obturación de amalgama (3 superficies)	\$ 12.300,0
Formas plásticas en resina de fotocurado	\$ 25.000,0
Resina de fotocurado en temporales	\$ 16.000,0
Resina de fotocurado una superficie en permanentes	\$ 20.000,0
Resina de fotocurado 2 superficies	\$ 25.000,0
Resina de fotocurado 3 superficies	\$ 30.000,0
Ionómero de vidrio	\$ 20.000,0
Resina preventiva	\$ 20.000,0
Endodoncia	
Apexificación por sesión	\$ 20.000,0
Pulpotomía	\$ 12.000,0
Endodoncia unirradicular temporal con radiovisiografo	\$ 30.000,0
Endodoncia multirradicular temporal con radiovisiógrafo	
Endodoncia unirradicular temporal incluye 2 rx	\$ 18.000,0
Endodoncia multirradicular temporal incluye 2 rx	\$ 22.000,0
Periodoncia	
Profilaxis	\$ 6.000,0
Gingivectomía	\$ 19.800,0
Frenilectomía	\$ 30.000,0
Ferulización rígida y elástica	\$ 30.000,0
Control de trauma incluye 1 rx	\$ 15.000,0
Cirugía	
Exodoncia temporal anterior o posterior incluye 1 rx	\$ 10.000,0

- **Tarifas Ortodoncia 2005.**

Procedimiento	Tarifa
Correctiva	
Cuota inicial: (\$84800)	\$ 1.042.000,0
Mensualidades: (\$47700)	
Ortopedia:	
Cuota inicial: (\$74200)	\$ 429.300,0
Mensualidades: (\$37100)	
Preprotésica cuadrante	\$ 123.000,0
Retenedor superior e inferior: (reposición)	\$ 61.500,0
Aparatología especial (por eje: cuando no esta contemplada la máscara)	\$ 85.900,0
Historia clínica	\$ 7.500,0
Bracket adicional	\$ 10.600,0
Tubo adicional	\$ 12.800,0
Banda	\$ 6.400,0
Banda con tubo	\$ 19.100,0
Reparación aparato	\$ 27.700,0
Controles	\$ 47.700,0

Estudiantes de las unidades tecnologicas uts	\$ 848.000,0
--	--------------

- **Tarifas radiología 2005.**

Procedimiento	Tarifa
Radiografía periapical	\$ 3.900,0
Radiografía oclusal	\$ 7.600,0

Radiografía panorámica	\$ 9.600,0
Radiografía de perfil anterior, posterior o posteroanterior	\$ 10.100,0
Radiografía de ATM	\$ 53.000,0
Radiografía de water	\$ 10.100,0
Cefalometria	\$ 12.800,0
Juego periapical	\$ 33.400,0
Modelos	\$ 11.700,0

- **Optometría.**

EXAMEN	TARIFAS I.P.S Particular (Docente- Asistencial) -2005	Tarifa I.P.S ARS y Convenios especiales (2005)
Consultas		
Examen optométrico/ofthalmológico	8.000/16.000	5.000
Evaluación ortóptica	16.000	5.000
Tratamiento ortóptico (sesión)	3.000	3.000
Tratamiento pleóptico (sesión)	3.500	3.000
Tamizaje visual	4.000	2.500
Exámenes especiales		
Ecografía ocular (por ojo)	53.000	50.000
Biometría ocular (por ojo)	30.000	28.000
Campimetría computarizada (por ojo)	43.000	40.000

Campo visual periférico (arco por ojo)	28.000	26.000
Paquimetría (ambos ojos)	30.000	28.000
Electroretinograma (ambos ojos)	138.000	130.000
Electrooculograma (ambos ojos)	69.000	65.000
Topografía corneal (ambos ojos)	37.000	34.000
Potenciales evocados (ambos ojos)	69.000	65.000
Curva diaria de presión (ambos ojos)	32.000	30.000

- **Tarifas lentes terminados 2005.**

Clinica de optometría		
Llista de precios lentes terminados		
PODER	CR 39	ANTIREFLEJO
Esférico (+-)		
0.00 a 2.00	\$26.000	\$104.000
2.25 a 3.00	\$26.000	\$104.000
3.25 a 4.00	\$26.000	\$104.000
Plano cilindros (-)		
0.25 a 2.00	\$26.000	\$104.000
Esferocilindros		
0.25 a 2.00 con cil -2.00	\$26.000	\$104.000
2.25 a 4.00 con cil -2.00	\$26.000	\$104.000

BIFOCALES		
FLAT TOP hasta + 3.00		\$45.000
INVISIBLE hasta + 3.00		\$45.000
POLICARBONATO (TLX+UV)		
Asféricos (+)		
0.00 a 4.00		\$88.000
Esféricos (-)		
0.00 a 6,00		\$68.000
6,25 a 8.00		\$92.000
Plano cilindro		
0.00 con cil hasta 2.00		\$84.000
Esferocilindricos (+) (-)		
0.25 a 4.00 hasta cil 2.00		\$88.000
Esférocilindricos (-) (-)		
0.25 a 1.75 hasta cil 2.00		\$70.000
2.00 a 8.00 hasta cil 2.00		\$81.000

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

LENTES DE CONTACTO BLANDOS

DETALLE	VALOR
USO DIARIO	170.000
USO PROLONGADO	190.000
COSMETICO DIARIO	244.000
COSMETICO PROLONGADO	488.000
COSMETICO ESPECIAL	848.000
TÓRICO USO DIARIO	400.000
TÓRICO USO PROLONGADO	498.000
TÓRICO ESPECIAL	848.000
TÓRICO COSMETICO	848.000
BIFOCAL	413.000
PROTÉSICO	212.000
PROTÉSICO ESPECIAL	2.120.000
TERAPEUTICO	74.000

BLANDOS REEMPLAZO PROGRAMADO

REEMPLAZO DIARIO	
Acuvue 1day caja x30	88.000

TÓRICOS (Astigmatismo)	
Focus Toric caja X 6	160.000
Acuvue Toric caja X 6	160.000
Soflens 66 Toric caja X 6	160.000

REEMPLAZO SEMANAL	
Acuvue caja X 6	80.000
Focus 1-2 Week caja X 6	70.000
Acuvue 2 caja X 6	80.000

BIFOCALES	
Soflens Multifocal	170.000
Focus Progressives caja X 6	170.000
Acuvue Bifocal caja X 6	117.000

REEMPLAZO MENSUAL	
Afacos Caja x6	
Surevue caja X 6	100.000
Vistavue caja X 6	53.000
Medisof PR2 caja X 6	85.000
Focus Monthly caja X 6	90.000
Focus Night & Day caja X 6	222.000
Focus Night & Day caja X 3	127.000
(30 dias) Purevision caja X 3	127.000
Soflens 66 caja X 6	85.000
Precision UV	95.000
Bio medics 55% caja X 6	85.000

COSMETICOS	
Latin Look Color Plus caja x2	60.000
Fresh Look caja X 2	70.000
Fresh Look (RX) caja X 2	80.000
Fresh Look Color Blends Caja X 2	70.000
Fresh Look Color Blends (Rx) caja x 2	80.000
Wild Eyes caja X 2	297.000
Soflens Start Colors caja x 2	60.000
Acuvue Colors caja x6	150.000
Acuvue Colors caja x 2	60.000
Biomedics Colors Caja x6	150.000
Biomedics Colors Caja x 2	60.000
Crazy Eyes Caja x 2	60.000

LENTES DE CONTACTO RIGIDOS	
PMMA	169.000
RGP Baja Permeabilidad	234.000
RGP Baja Media Permeabilidad	265.000
RGP Alta Permeabilidad	297.000
Bifocal	371.000

5.3.5.2 Tarifas de la competencia. A continuación se presentan las tarifas odontológicas de la IPS de la Caja Santandereana de Subsidio Familiar – CAJASAN.

Odontología general	
Semiología	
Examen clínico de control, ingreso, egreso	7.000
Cirugía.	
Exodoncia temporales	7.000
Exodoncia unirradicular y birradicular (sin Rx)	16.000
Exodoncia multirradicular (sin Rx)	20.500
Exodoncia quirúrgica (sin Rx)	45.500
Exodoncia incluidos molares	67.000
Endodoncia.	
Unirradicular temporal	18.000
Multirradicular Temporal	21.500
Unirradicular permanente (con Rx)	51.000
Birradicular Permanente (con Rx)	68.000
Multirradicular Permanente (con Rx)	92.000
Operatoria.	
Amalgama de una superficie	14.000
Amalgama de dos superficies	17.000
Amalgama de tres superficies	21.000
Amalgama de cuatro Superficies	25.000
Carilla de Fotocurado	44.000
Ionómero de vidrio	15.000
Ionómero de vidrio con superficie adicional	21.000
Resina fotocurado una superficie	21.000
Resina fotocurado dos Superficies	25.000
Resina fotocurado tres superficies	32.000
Resina fotocurado cuatro superficies o ángulo incisal	40.000
Compómero	19.000
Blanqueamiento Dental	315.000
Blanqueamiento por diente no vital	63.000
Odontología preventiva.	
Cita higiene oral, control de placa bacteriana, profilaxis, enseñanza cepillado, uso seda dental, cepillo correcto a usar, uso de enjuagatorios.	7.000
Profilaxis y Flúor Niños de 1 a 7 años	7.000
Sellante de fotocurado. Unidad en fosetas y fisuras de molares y premolares.	10.500

Programa Prevención y Control (incluye profilaxis, Flúor y detartraje), control de placa bacteriana, enseñanza cepillado, uso seda dental, Cepillo correcto a usar, uso de enjuagatorios.	20.000
Detartraje por cuadrante	10.000
Urgencias odontología	
Consulta no incluye tratamiento, solución de problemas Inmediatos.	13.000
Cita control de Urgencias	GRATIS
Retiro de sutura (si es procedimiento realizado en una urgencia anterior)	GRATIS
Ablución o intrusión dental.	25.000
Cementación temporal o definitiva de una corona o prótesis.	13.000
Drenaje de abscesos agudos	13.000
Elaboración Temporal	23.000
Fractura Dental incluyendo ángulo incisal	44.000
Pulpotomía	13.000
Resección capuchón	16.000
Tratamiento quirúrgico, hemorragia pos exodoncia y alveolitis fuera de la I.P.S.	19.000
Reposición de prótesis por diente	25.000
Reposición de ganchos por removible: el doble del laboratorio mas el 5%	
Rehabilitación oral general y especializada.	
Prótesis fija.	
Consulta	10.000
Interconsulta con remisión de IPS	GRATIS
Ajuste de Oclusión	74.000
Análisis de Oclusión	50.000
Corona Oro Porcelana	361.000
Corona metal-base (wiron)	250.000
Corona metal-porcelana	225.000
Coronas en paladium	285.000
Corona Completa Semipreciosa (Plata-Palladium)	285.000
Corona Inceram	370.000
Ajuste de semiprecisión (atache)	162.000
Incrustación semipreciosa	234.000
Chaquetas acrílicas termocurado	75.000
Temporales termocurado	25.000
Temporales autocurado	20.000
Núcleos metal base	75.000

Núcleos WLW	94.000
Placa funcional	137.000
Placa Neuromiorelajante	149.000
Placa para reposición mandibular	187.000
Placa adicional	75.000
Reprogramador Anterior	70.000

Prótesis removible.	
Parcial	150.000
Metálica	187.000
Metálica en Ramanium	248.000
Total superior o inferior	162.000
Total superior o inferior poco reborde y con sellado	224.000
Total superior con malla	224.000
Por diente adicional	8.000
Dientes en Duratone cada prótesis adicionarle	37.000
Odontología especializada.	
Cirugía maxilofacial	
Consulta	10.000
Interconsulta remisión odontólogos IPS	GRATIS
Urgencias	30.000
Cirugía apical y obturación retrograda	119.000
Drenaje absceso intraoral	83.000
Exodoncias de Incluidos	71.000
Exodoncia caninos en paladar (sin rx)	74.000
Exodoncia quirúrgica (sin rx)	46.000
Frenilectomía labial o lingual	72.000
Ligadura de caninos	80.000
Ventana quirúrgica	75.000
Vestibuloplastia	94.000
Endodoncia especializada.	
Consulta	10.000
Apexificación (con radiografía previa y de control)	74.000
Endodoncia de anteriores	90.000
Endodoncia de premolares	102.000
Endodoncia de molares (multirradicular)	115.000
Cirugía Apical y Obturación Retrograda	124.000
Desobturación de conducto unirradicular	124.000
Desobturación de conducto birradicular	137.000
Desobturación de conducto multirradicular	162.000
Amputación radicular	74.000
Odontopediatría.	

Examen clínico	10.000
Interconsulta con remisión odontólogos IPS	GRATIS
Operatoria.	
Amalgama de una superficie	16.000
Amalgama de dos superficies	19.000
Amalgama de tres superficies	24.000
Resina de fotocurado una superficie	24.000
Resina de fotocurado dos superficies	28.000
Resina de fotocurado tres superficies	32.000
Protector bucal	74.000
Corona de acero	30.000
Formas plásticas	30.000
Cirugía oral.	
Exodoncia normal	10.500
Apexificación	74.000
Frenectomía labial o lingual	50.000
Endodoncia	
Unirradiculares temporales	19.000
Multirradiculares Temporales	23.000
Pulpotomía	13.000
Odontología preventiva	
Profilaxis y Flúor	13.000
Sellantes de fotocurado	10.000
Sellantes invasivos	17.000
Estudio diagnóstico de Ortodoncia	13.000
Interconsulta con remisión odontólogos IPS	GRATIS
Cita de Control, Crecimiento y Desarrollo	16.000
Toma de Modelos	10.000
Mantenedor espacio fijo o removible.	200.000
Cuota Inicial	50.000
A 8 Meses	19.500
A 10 Meses	16.000
Ortodoncia interceptiva-placa hawley.	348.000
Cuota Inicial	50.000
A 10 Meses	30.500
Ortodoncia operativa funcional general.	560.000
Cuota Inicial	143.000
A 10 Meses	42.500
A 12 Meses	37.500
Ortodoncia funcional especial (más de un año).	690.000
Cuota Inicial	175.000
A 15 Meses	37.500

Periodoncia especializada.	
Consulta	10.000
Intercosulta con remisión odontólogos IPS	GRATIS
Urgencias: absceso periodontal (GUNA: el paciente con GUNA debe ser posteriormente tratado en Fase Higiénica)	30.500
Cita de Mantenimiento	30.500
Cita de Reevaluación	17.000
Fase higiénica.	
Motivación, instrucciones, higiene oral, control de placa, Fisioterapia Oral	14.000
Raspaje y alisado radicular a campo cerrado (por cuadrante).	50.500
Profilaxis general y pulido coronal	23.000
Detartraje supragingival (cuadrante)	37.500
Fase quirúrgica o correctiva.	
Colgajo para acceso y visibilidad (con o sin cirugía ósea de reducción) por sextante	74.500
Colgajo modificado de Widman	74.500
Gingivectomía o Gingivoplastia (por diente)	50.000
Gingivoplastia por sextante	67.500
Frenilectomía lingual	71.000
Cuña distal	68.000
Procedimientos mucogingivales para cubrimiento de retracciones gingivales o para aumento de encía queratinizada.	
Injerto gingival libre	113.000
Colgajo posicionado lateral (por diente)	79.500
Colgajo posicionado coronal (por sextante)	68.000
Cirugía prepotésica.	
Colgajo posicionado apical con cirugía ósea de reducción	
En un diente	79.500
En un cuadrante	113.420
Aumento de reborde.	
Aumento de reborde (injerto inlay de bolsillo, en rollo). Para injertos óseos con material sintético, se cobrará de acuerdo al material a utilizar, previo consentimiento del paciente: Fosfato tricalcio (bone crest), Fluorapatita hidroxilapatita	113.000

Tratamiento de furcaciones.	
Amputación radicular, hemisección, odontoplastia, tunelización	75.000
Cuña distal (cirugía áreas retromolares)	68.000
Biopsias	50.000
Profundización de vestíbulo y regularización	87.000
Radiología odontológica.	
Fotos (intra orales y extra orales)	3.500
Modelos de Estudio	8.000
Radiografía panorámica	14.000
Radiografía cefálica, lateral de cráneo o anteroposterior	14.000
Radiografía anteroposterior	14.000
Radiografía periapical	4.500
Rx oclusal	7.500
Juego periapical	56.000
Rx Coronal	5.000
Conductometría	9.000
Juego para Ortodoncia (radiografía panorámica, lateral, cráneo, modelos)	34.000

5.4 OPORTUNIDADES Y AMENAZAS PARA LA IPS USTA

5.4.1 Oportunidades.

- El mercado de los miembros de la comunidad tomasina, representados de la siguiente manera:
 - ✓ Personal directivo de la universidad: 29.
 - ✓ Personal administrativo: 311.
 - ✓ Docentes tiempo completo: 116.
 - ✓ Docentes medio tiempo: 91.
 - ✓ Docentes hora cátedra: 171.

- La proximidad de los miembros de la comunidad tomasina a la IPS USTA, pues ésta se encuentra al interior de la Universidad. Además, la facilidad de obtener un permiso laboral para acercarse a la IPS a recibir sus servicios.

- La asequibilidad a la IPS por sus precios bajos por parte de los gremios, asociaciones o grupos poblacionales que no cuentan con un sistema de seguridad social por que sus condiciones socioeconómicas en muchas ocasiones no lo permiten.
- La facilidad de establecer convenios con otras entidades del sector educativo, dada la naturaleza y condición de la IPS USTA.
- La apertura el próximo año de la Especialización en Rehabilitación Oral.

5.4.2 Amenazas.

- El ingreso permanente de nuevos competidores al mercado de los servicios de salud.
- La desconfianza de los usuarios de ser atendidos por estudiantes.
- La posibilidad de disminución y/o deserción de los grupos de estudiantes de las facultades de odontología y optometría.

5.5 PLAN OPERATIVO DE MARKETING

5.5.1 Estrategias de segmentación. Existen seis mercados plenamente identificados:

- Comunidad tomasina, especialmente los empleados y estudiantes de la Universidad Santo Tomás.
- Dirección seccional de salud (Secretaría de Salud de Santander) y direcciones locales de salud (Secretarías de Salud de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta).
- Asociaciones, gremios o grupos poblacionales que no cuentan con un sistema de seguridad social integral.
- Sector educativo (escuelas, colegios y universidades).
- Sector empresarial (empresas que requieran planes y programas especiales de salud).
- Usuarios finales que acudan a la IPS a solicitar los servicios.

5.5.2 Mercado sociodemográfico. Nuestros productos serán dirigidos especialmente a los estratos socioeconómicos I, II, III y IV de la población.

5.5.3 Mercado geográfico.

5.5.3.1 Mercado medular. Está conformado por Bucaramanga y su área metropolitana: Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

5.5.3.2 Mercado colateral. Está conformado por otros municipios del Departamento de Santander.

5.5.4 Micro segmentación. Búsqueda de grupos poblacionales que no estén afiliados a una entidad de seguridad social.

5.5.5 Estrategia de crecimiento. Las estrategias de crecimiento de mercado que se van a adoptar son:

- Estrategia de desarrollo de productos.
- Estrategia de desarrollo de mercados.
- Estrategia de innovación.

5.5.6 Estrategias de producto.

- Identificar los productos y servicios que se deben conservar dentro del portafolio de la IPS, en las siguientes líneas:
 - Servicios odontológicos, generales y especializados.
 - Servicios de optometría, generales y especializados.
 - Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Determinar los nuevos productos y servicios que se deben incluir dentro del portafolio de la IPS, acorde a las prioridades de los clientes y al perfil epidemiológico de la zona de influencia.
- Adoptar el uso de tecnología de punta en todos los productos de la IPS.

Por su condición de centro académico donde se forman los nuevos profesionales en odontología y optometría, las clínicas que hoy conforman la IPS USTA deben brindar sus servicios utilizando la más avanzada tecnología (el apalancamiento financiero de la IPS en la academia permite que la estrategia de tecnología de punta y la innovación, no sea divergente de la estrategia de precios bajos, que mencionamos en el próximo componente del marketing mix).

En optometría es importante contemplar la adquisición de un campímetro computarizado de última generación, para mejorar la precisión diagnóstica y por ende la efectividad en los tratamientos. Dentro de los beneficios de éste equipo tenemos:

- Mayor precisión y sensibilidad.
 - Posibilidad de realizar el examen del campo visual utilizando estímulos de color, permitiendo la detección de glaucomas en su etapa inicial.
 - Monitoreo de la fijación del paciente en forma automática.
 - Estandarización.
 - Medición del campo visual desde 5 grados centrales hasta los 120 grados (campo completo).
 - Evalúa dos o tres zonas simultáneamente, cuantificando los defectos del campo visual.
 - Permite trabajar con diferentes niveles de sensibilidad e intensidad de estímulos.
-
- Ampliar la gama de productos que ofrece el laboratorio dental de la universidad con el fin de diversificar el portafolio de los servicios odontológicos pertenecientes al área de rehabilitación oral.

Los nuevos productos a ofrecer serían:

- ✓ Coronas In Ceram (corona completa en porcelana).
- ✓ Coronas Collar Less (corona metal-porcelana con hombro en porcelana).
- ✓ Carillas cerámicas.
- ✓ Incrustaciones Inlay y Onlay.
- ✓ Prótesis totales blandas.

Para poder ofrecer estos nuevos productos es importante adquirir sistemas de inyección de porcelana (coronas en porcelana libres de metal).

- Garantizar a los usuarios los servicios brindados por la IPS.

5.5.7 Estrategias de precio.

- Fijar los precios de los productos que ofrece la IPS USTA, considerablemente por debajo de los precios que ofrecen los competidores en el mercado de los servicios de salud; es decir, tener los precios más competitivos del mercado, aprovechando el apalancamiento de la IPS USTA en la parte académica y el buen uso de las economías de escala.

- Conceder un descuento especial del 10 % a los miembros de la comunidad tomasina sobre los precios que se ofrecen al público general.

5.5.8 Estrategias de plaza/distribución.

- Mejorar la atmósfera en las salas de espera, especialmente, las de las clínicas odontológicas. Se hace necesario hacer adecuaciones en cuanto al tamaño de éstas. Además, hacer mejoras en: silletería, ambientación musical, iluminación, ventilación, colocar televisores y revistas, con el fin de hacer de éstas un sitio más confortable para los usuarios.
- Establecer horarios más flexibles (extendidos) para los usuarios finales, durante la semana.
- Extender los horarios de atención en los meses de enero y junio (primer periodo académico), y, julio y diciembre (segundo periodo académico).
- Garantizar el servicio de urgencias, de los usuarios de la IPS USTA (especialmente de los servicios odontológicos), durante los días domingos y festivos.

5.5.9 Estrategias de promoción/comunicación. El mix de comunicaciones debe incluir las siguientes herramientas:

Publicidad (40 %).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Publicidad interna para promocionar dentro de los miembros de la comunidad tomasina, los servicios de la IPS (entrega de volantes). ✓ Publicidad en prensa local. ✓ Publicidad en el canal regional TRO, aprovechando los programas de TV. que tiene la Universidad. ✓ Entrega de portafolios de servicios a los clientes prospectos. ✓ Publicidad en las páginas amarillas del directorio telefónico de Bucaramanga.
Venta personal (20%).	- “Venta empresarial”: Llevar a vender los productos de la IPS a las empresas.
Merchandising (15 %).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exhibiciones de los productos y servicios ofrecidos en algunos eventos. ✓ Ubicación de vitrinas y stands especiales en ferias de la salud.

Promociones (15 %).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descuentos especiales para miembros de la comunidad tomasina (10 %). ✓ Promociones para instituciones con las que se realicen convenios y contratos. ✓ Promociones en fechas especiales: semana de la odontología y de la optometría.
Relaciones públicas (10 %)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participación en congresos, simposios y eventos científicos de salud. ✓ Realización de brigadas y campañas de salud en la población más desprotegida.

- **Plan Promocional para la IPS USTA.**

- ✓ **Objetivo:** posicionar la marca “IPS USTA”, como la marca líder en costos, tecnología de punta e innovación de productos.

- ✓ **Público objetivo:** hombres y mujeres, pertenecientes a los estratos socioeconómicos I, II, III y IV, de Bucaramanga y su área metropolitana.

- ✓ **¿Qué deben percibir los clientes prospectos del plan promocional?**

La marca “IPS USTA”, debe ser percibida por los clientes y usuarios finales como la mejor opción en el mercado de los servicios de salud (especialmente odontológicos y optométricos) por su liderazgo en costos, tecnología de punta e innovación permanente de sus productos y servicios. Además, el mensaje debe hacer énfasis en que como la academia subsidia los servicios ofrecidos, hay compatibilidad entre precios bajos y tecnología de punta con altos estándares de calidad.

- **Actividades, presupuesto y cronograma:** Las actividades con sus responsables, el presupuesto y el cronograma se exponen en los numerales 5.5.10, 5.5.11 y 5.5.12.

- **Medios:** Los medios a utilizar son los citados anteriormente en el mix de comunicaciones.

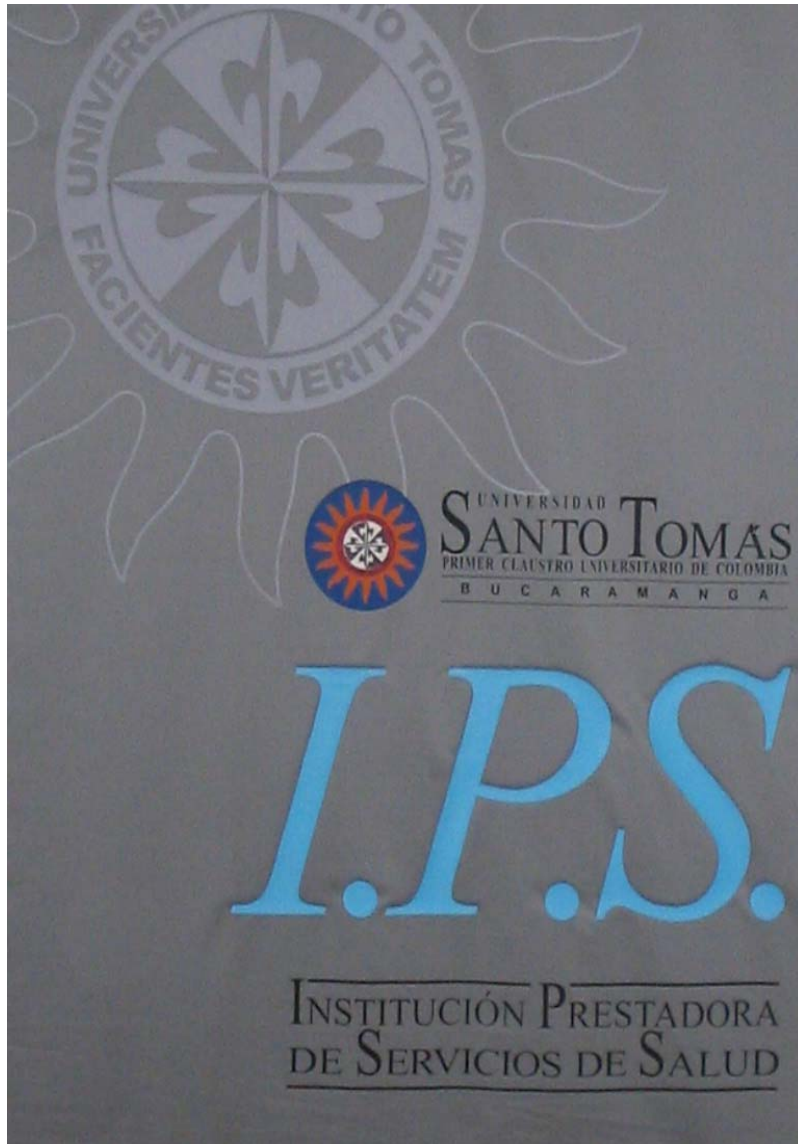
El aviso publicitario en las páginas amarillas del directorio telefónico de Bucaramanga, aparecerá así:



Los portafolios se diseñarán, teniendo en cuenta las indicaciones sobre lo que deben percibir los clientes prospectos en el mensaje, y las correcciones que se realizaron a la misión y visión estratégicas de la IPS USTA.



Los pendones que se exhibirán en los eventos especiales en que participe la IPS USTA, son:



5.5.10 Actividades y responsables.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Adquisición de campímetro computarizado marca Humphrey Field Analyzer II-i Series Model 750i.	Decanatura de optometría. Departamento de almacén.
Adquisición de Sistema de Inyección Combi E.P 600. Incluye bomba de vacío.	Decanaturas de odontología. Decanatura de laboratorio dental. Departamento de almacén.
Adquisición Horno para porcelana P200. Incluye bomba de vacío.	Decanatura de odontología. Decanatura de laboratorio dental. Departamento de almacén.
Adquisición de Sistema Adoro. Incluye lámpara con kit de materiales.	Decanatura de odontología. Decanatura de laboratorio dental. Departamento de almacén.
Compra de aviso publicitario en las páginas amarillas del directorio telefónico de Bucaramanga (DANARANJO S.A)	Departamento de comunicaciones.
Compra de pauta publicitaria en el periódico regional (Vanguardia Liberal).	Departamento de comunicaciones.
Diseño de planos para ampliación y mejoras de las salas de espera de la IPS USTA.	Directora de comunicaciones.
Diseño y elaboración de portafolios de servicios para los clientes prospectos. Diseño y elaboración de volantes para entregar en eventos.	Departamento de comunicaciones.

5.5.11 Presupuesto.

ACTIVIDAD	VALOR.
Adquisición de campímetro computarizado marca Humphrey Field Analyzer II-i Series Model 750i.	\$ 87.000.000,00
Adquisición de Sistema de Inyección Combi E.P 600. Incluye bomba de vacío.	\$ 31.126.005,00
Adquisición Horno para porcelana P200. Incluye bomba de vacío.	\$ 18.214.477,00
Adquisición de Sistema Adoro. Incluye lámpara con kit de materiales.	\$ 14.986.595,00

Compra de aviso publicitario en las páginas amarillas del directorio telefónico de Bucaramanga (DANARANJO S.A)	\$ 3.900.000,00
Compra de pauta publicitaria en el periódico regional (Vanguardia Liberal).	\$ 4.836.000,00
Diseño y elaboración de portafolios de servicios para los clientes prospectos. Diseño y elaboración de volantes para entregar en eventos.	\$ 2.000.000,00
Total	\$ 158.163.077,00

Nota: Los precios de los equipos están sujetos a los cambios de la tasa representativa del mercado (T.R.M.), dado que todos son importados.

5.5.12 Cronograma.

Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
Diseño y elaboración de los portafolios de servicios y volantes para entregar a los clientes prospectos.						
Cotización de equipos para odontología y optometría.						
Demostración de los equipos que se comprarán.						
Adquisición de los equipos especializados para odontología y optometría.						
Compra de espacio publicitario en prensa regional.						
Compra de aviso en las páginas amarillas del Directorio Telefónico de Bucaramanga.						

5.6 IMPLANTACIÓN DEL PLAN

Para la ejecución del plan deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se deben contemplar tres unidades estratégicas de negocios, cada una con sus respectivas líneas de negocios bien definidas:
 1. U.E.N Servicios de Odontología.
 2. U.E.N Servicios de Optometría
 3. U.E.N Servicios de promoción y prevención.

- Se deben agilizar los procesos académicos que afectan la inmediatez en el tratamiento de los pacientes y establecer una comunicación permanente para evitar que las directrices de la IPS USTA entren a reñir con las directrices académicas de la institución con los consecuentes conflictos.

- Es importante desarrollar un programa de marketing para crear una cultura de servicio al cliente con el fin de que la I.P.S-USTA se oriente más hacia el cliente, que hacia los procesos académicos.

- Igualmente importante es realizar investigaciones y sondeos periódicos para medir el nivel de satisfacción de los clientes y usuarios finales que utilizan los servicios de la IPS USTA.

6. CONCLUSIONES

Es muy importante posicionar la marca “IPS USTA”, como una de las mejores opciones en la prestación de los servicios odontológicos, optométricos y de medicina preventiva, por su liderazgo en costos, tecnología de punta y la innovación permanente de sus productos y servicios.

En el plan promocional es importante recalcar su estrategia de liderazgo en costos, y enfocar la comunicación de manera que los clientes prospectos y consumidores perciban, que los precios bajos son compatibles con la tecnología de punta y la innovación de productos, a través de la cual la IPS brinda los servicios a sus clientes, debido a que los costos se apalancan en la parte académica.

Es importante implementar un sistema de costos que permita a la IPS USTA determinar la rentabilidad de sus productos y servicios, así como su rentabilidad en general.

Como estrategia de distribución es necesario flexibilizar (extender) los horarios de atención a los usuarios. La extensión de los horarios no sólo debe hacerse dentro de la semana (especialmente para el servicio que ofrecen los posgrados), sino extender los horarios a los meses en los que tradicionalmente no se prestan los servicios, por no haber actividades académicas (meses de junio, julio, diciembre y enero); además, de esta forma se garantizaría la prestación del servicio de urgencias a los usuarios.

Por otra parte, las fechas límites para la recepción de trabajos por parte del laboratorio no deben existir, dado que esto contribuye a la deserción de pacientes (no es razonable, por ejemplo, que un usuario que llegue a solicitar un servicio de prótesis fija en el mes de octubre, se le diga que debe volver en febrero, dado que la fecha límite para la toma de impresiones ya venció).

Así mismo es necesario, desarrollar e implementar un sistema de monitoreo permanente para medir el nivel de satisfacción de los clientes y usuarios finales de la IPS USTA, como también los cambios en sus preferencias, necesidades y prioridades.

A su vez, también es relevante implementar una cultura del servicio al cliente con el fin de que al cliente y usuario final de los servicios de salud, se le conceda la misma importancia que se le da al estudiante, razón de la existencia de la universidad.

La comunicación a nivel interno debe ser permanente, clara y fluida para que las directrices y políticas de la IPS no vayan a entrar en conflicto con las directrices académicas y viceversa.

RECOMENDACIONES

Para el buen desempeño de la IPS USTA, es prioridad revisar todos los procesos académicos que dilatan y ocasionan demoras en la prestación de los servicios a los usuarios finales, lo cual contribuye a aumentar su deserción.

Para incentivar la integralidad de los servicios y mejorar el componente motivacional de los estudiantes, es importante dar mayor valor académico a los tratamientos concluidos en los usuarios, que a los tradicionales “requisitos de clínicas”, lo cual se ha comprobado va en contravía de dicha integralidad.

BIBLIOGRAFÍA

AMBRÓSIO, Vicente. Plan de Marketing, Paso a Paso. Bogotá: Prentice Hall. 2000. 160 p.

ARRIETA A., Sandra P.; BARRERA V., Karen R.; CERRA I., Claudia A.; FLÓREZ M., Erika J. Nivel de Satisfacción de los Pacientes que Asisten a las Clínicas Odontológicas de la USTA Floridablanca. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, 2002. 59 p.

GOODSTEIN, Leonard; NOLAN, Timothy; PFEIFFER, J. William. Planeación Estratégica Aplicada. Bogotá: Mc Graw Hill, 2003. 442 p.

JARAMILLO P., Iván; GONZÁLEZ S., Edgar. La Reforma del Sistema de Salud y de la Seguridad Social en Salud. Bogotá: Univ. Jorge Tadeo Lozano, 1994. 35 p.

LAMBIN, Jean Jacques. Marketing Estratégico. México: Mc Graw Hill, 1995. 610 p.

RIES, Al; TROUT, Jack. Posicionamiento: La Batalla por su mente. México: Mc Graw Hill, 2002. 246 p.

RODRIGUEZ-SALAH, Erwing. Guía para la Cátedra de Administración de Servicios de Salud. Bucaramanga: Facultades de Odontología y Optometría. Universidad Santo Tomás, 2004.

VANEGAS, Jorge Enrique. Coherencia Estratégica en la Gestión. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander (UIS), 2005.

-----, Los Factores Críticos de Competitividad. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander (UIS), 2005.

-----, Planeación Estratégica-Plan de Marketing. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander (UIS), 2005.