

**PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL EDUARDO  
SANTOS DE LA UNIÓN NARIÑO.**

**YILBER MUÑOZ GUERRERO  
CRISTIAN DAVID CABRERA GOMEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES  
COMERCIO INTERNACIONAL Y MERCADEO  
SAN JUAN DE PASTO.  
2013**

**PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL EDUARDO  
SANTOS DE LA UNIÓN NARIÑO.**

**YILBER MUÑOZ GUERRERO  
CRISTIAN DAVID CABRERA GOMEZ**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de  
Profesional en Comercio Internacional y Mercadeo**

**ASESOR:  
DIEGO DE LA ROSA  
ESPECIALISTA EN MERCADEO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES  
COMERCIO INTERNACIONAL Y MERCADEO  
SAN JUAN DE PASTO  
2013**

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad del autor”

Artículo 1 del acuerdo N° 324 de octubre 11 de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Héctor Muñoz  
Jurado**

---

**Iván Martínez  
Jurado**

---

**Diego de la Rosa  
Asesor**

**San Juan de Pasto, Mayo de 2013**

## RESUMEN

Este proyecto está enfocado en la realización de un Plan Estratégico de Mercadeo para el HOSPITAL EDUARDO SANTOS nivel II de la Unión Nariño. De modo que pueda ser útil y sea una herramienta fundamental en la toma de decisiones ya que se constituye como una base sólida para mejorar su competitividad y garantizar su estabilidad a partir de la identificación de oportunidades atractivas de mercado y la formulación de estrategias mercadológicas. Por esta razón, esta planeación estratégica de mercadeo, brinda a los directivos información importante acerca del mercado en el que se desarrolla, de sus competidores, usuarios y de cada uno de los problemas en el sector salud que infieren en su crecimiento. Además, puede conocer los limitantes en el servicio que actualmente ofrece, el nivel de satisfacción y las necesidades de los usuarios.

Para el desarrollo de este trabajo, se hizo un análisis externo e interno, en el que se plantea la situación actual de la gestión de mercadeo en la institución y las condiciones del entorno, con lo que se logró identificar las fortalezas y debilidades internas, así como también las oportunidades y amenazas externas. Así, la importancia de éste proyecto es que proporcione información valiosa a cerca del medio ambiente en el que se desenvuelve la institución y es una guía para la toma de decisiones tendientes al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud que ofrece. Además, sirve como base para planeaciones futuras.

El objeto del plan es que el HOSPITAL EDUARDO SANTOS, mediante el aprovechamiento de las ventajas que le brinda el mercado y sus fortalezas, además de la transformación de todos los aspectos negativos que interrumpen el desempeño de la entidad, se posicione en el sector de la salud y logre alcanzar su visión organizacional. De tal manera, este plan es una guía indispensable para la aplicación de estrategias y tácticas, que promueven el desarrollo competitivo de la entidad dentro de un sector con altos niveles de exigencia.

## ABSTRACT

The purpose of this investigation is create an strategic marketing plan for “hospital Eduardo Santos”. to be useless like fundamental tool in take of decisions.

It's constitute a solid base to improve your competitiveness and guarantee your survivor starting from the identification of attractive marketing opportunities and the formulation of marketing strategic.

This strategic marketing plan gives to the direction important information about market, competitors, users, healthy sector problems, etc, to cause damage in your grown, to know the limits that service offer, satisfaction and user's necessities. To develop this work we made an internal and external analysis.

We expound the actual situation of marketing administration in the company and environment conditions.

Whit this we can identify strengths and internal weakness as soon as the external opportunities and threats.

Besides we can identify the positioning of the entity and services that it's offer thought the use of matrix.

The importance of this work is that gives value information about the environment of the institution and a little guide to take decisions tending to continues improvement of health quality services.

Besides it works like base for future planeations. The plan's goal is that trough the improvement of strengths, the company obtain an important status in the health sector.

It gives guarantees in les organizational vision.

It's a plan that serves like on indispensable guide to apply strategies and techniques useless in competitively healthy sector in high level of demand.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	13
1. PROYECTO.....	15
1.1 TITULO .....	15
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	16
2.1. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA .....	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
4.1 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
5. OBJETIVOS.....	21
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
6. JUSTIFICACIÓN.....	22
7. MARCO REFERENCIAL.....	24
7.1 MARCO TEORICO .....	24
8. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE MERCADEO .....	25
8.1 ENFOQUE DEL SERVICIO AL CLIENTE .....	31
8.2 MARCO CONCEPTUAL .....	32
8.3. MARCO CONTEXTUAL.....	37
8.3.1 Contexto externo.....	37
8.3.1.1Sector económico .....	37
8.3.1.2 Sector social .....	38
8.3.1.3 Sector tecnológico .....	39
8.3.1.4 Sector político .....	39
8.3.1.5 Contexto municipal .....	40
8.4 MARCO LEGAL .....	50
9. COBERTURA DEL ESTUDIO.....	52

10. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO .....	53
10.1 TIPO DE ESTUDIO.....	53
10.2 FUENTES DE INFORMACION.....	53
10.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	53
11. POBLACION Y MUESTRA .....	54
12. APLICACIÓN DE ENCUESTAS .....	55
12.1 DISEÑO DE ENCUESTAS .....	55
12.2 TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	55
13. DESARROLLO DEL PLAN ESTRATEGICO.....	69
13.1 ANALISIS INTERNO - MATRIZ MEFI.....	69
13.2 ANALISIS EXTERNO - MATRIZ MEFE .....	70
13.3 MATRIZ DOFA HOSPITAL EDUARDO SANTOS .....	71
13.4 MATRIZ DE LA POSICIÓN ESTRATÉGICA Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN (MATRIZ PEYEA) .....	72
14. ESTRATEGIAS.....	76
14.1 IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
14.2 PLAN DE ACCIÓN.....	77
14.3 PROYECCIÓN DE RESULTADOS Y CONTRIBUCIÓN FINANCIERA .....	81
CONCLUSIONES .....	85
RECOMENDACIONES .....	86
BIBLIOGRAFÍA.....	88
NETGRAFIA .....	90
ANEXOS.....	91

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Procedencia de los encuestados .....	56
Tabla 2. Edad de los encuestados.....	56
Tabla 3. Escolaridad de los encuestados .....	57
Tabla 4. Régimen de seguridad social de los encuestados .....	58
Tabla 5. Usuarios de los servicios del hospital .....	59
Tabla 6. Servicios en los que fueron atendidos los usuarios encuestados .....	60
Tabla 7. Calificación de la atención en los servicios .....	61
Tabla 8. Motivo de la mala calificación del servicio.....	62
Tabla 9. Rangos de tiempo de espera para la atención según servicio.....	63
Tabla 10. Necesidad de viajar a otra ciudad por falta del servicio en el hospital Eduardo Santos .....	65
Tabla 11. Desmejoramiento del estado de salud por falta del servicio en el hospital Eduardo Santos .....	66
Tabla 12. Requerimientos planteados por los encuestados .....	66
Tabla 13. Disponibilidad de los encuestados para exigir sean contratados nuevos servicios con el hospital Eduardo Santos. ....	67
Tabla 14. Disposición de pagar como particulares los nuevos servicios si las EPS no los contratan con el hospital Eduardo Santos .....	68

## LISTA DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. Procedencia de los encuestados.....	55
Gráfica 2. Escolaridad de los encuestados.....	57
Gráfica 3. Tipo de aseguramiento de los usuarios encuestados .....	58
Gráfica 4. Usuarios de los servicios del hospital.....	59
Gráfica 5. Servicio en los que fueron atendidos los usuarios encuestados. ....	60
Gráfica 6. Motivo de la mala calificación del servicio .....	62
Gráfica 7. Necesidad de viajar a otra ciudad por falta del servicio en el hospital Eduardo santos.....	64
Gráfica 8. Desmejoramiento del estado de salud por falta del servicio en el hospital Eduardo Santos .....	65
Gráfica 9. Disponibilidad de los encuestados para exigir sean contratados nuevos servicios con el hospital Eduardo Santos .....	67
Gráfica 10. Disposición de pagar como particulares los nuevos servicios si las EPS no los contratan con el hospital Eduardo Santos.....	68

**LISTA DE IMÁGENES**

**Pág.**

Imagen 1. Municipio de la Unión – Nariño .....40

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Encuesta sobre prestación de servicios .....	92

## INTRODUCCIÓN

El municipio de la Unión se encuentra ubicado al norte del departamento de Nariño, por su ubicación geográfica y grado de desarrollo se ha constituido en el polo de desarrollo del norte de Nariño y sur del Cauca en todos los aspectos, de tal forma que en el área de la salud este municipio cuenta con la única institución de segundo nivel de atención entre las capitales de los departamentos del Cauca y Nariño.

La empresa social del estado hospital Eduardo Santos, es una Institución con 68 años de trayectoria, que al igual que muchas instituciones prestadoras de servicios de salud del país atraviesa por una difícil situación por la disminución en su productividad relacionada con la venta de servicios.

El sector hospitalario de todo el país vive unos de sus momentos más críticos por la iliquidez. El origen de esta situación es multifactorial y no depende únicamente de la administración de estas empresas sociales del estado se ha inferido que en gran parte se debe a las plantas de personal de los hospitales así lo plantea el Gobierno nacional. Pero debe tenerse en cuenta que a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993, los hospitales públicos colombianos se han visto involucrados en una serie de procesos destinados a reformar el modelo de presentación del servicio sin los resultados esperados. Dichos cambios del sistema asistencialista a un sistema de aseguramiento ha generado una crisis institucional, debido a la distorsión generada por las fallas del mercado, la inclusión de las entidades aseguradoras especialmente las administradoras del Régimen Subsidiado y la improvisada conversión de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE).

Se hace necesario estudiar que está sucediendo con el mercado de este producto como lo es la venta de servicios de salud, si se tiene en cuenta que a pesar de haberse incrementado en un: 3.5% del PIB en 1993 a 5.5% del PIB en 1999 y se estima que actualmente asciende al 11% del PIB. Sin embargo, los presupuestos establecidos en la Ley 100 no se cumplieron, la estabilidad financiera del sistema se encuentra comprometida debido a la disminución de cotizantes principalmente por el desempleo, la disminución de la capacidad de pago u el incremento de la densidad familiar. A pesar del incremento en los recursos se presenta un bajo ingreso de recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud como lo es el hospital el Eduardo Santos del municipio de La Unión Nariño.

Debe tenerse en cuenta que los modelos de ingresos de recursos para las IPS cambio del subsidio a la demanda por el subsidio a la oferta, es decir que antes de la ley 100 los hospitales percibían sus recursos para atender a los usuarios directamente del ministerio de salud independiente del número de pacientes que

fuesen atendidos, en la actualidad con el nuevo modelo de prestación de servicios la instituciones deben subsistir de una manera empresarial mediante el mercadeo que realicen de sus productos y su capacidad de expansión en sus áreas de cobertura.

Para lo anterior se hace necesario un estudio objetivo de las necesidades de los usuarios, el grado de aceptación de los productos que se están ofertando, con el propósito de optimizar los recursos, minimizando los costos.

## **1. PROYECTO**

### **1.1 TITULO**

**PLAN ESTRATEGICO DE MERCADEO PARA EL HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNION NARINO 2012-2013.**

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **2.1. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA**

El hospital Eduardo Santos por mucho tiempo ejerció un monopolio en la venta de servicios de salud, por cuanto fue la única institución del sector oficial que atendida a la población de La Unión y los municipios cercanos, a tal punto que hace 15 años atendida un promedio de 2.500 usuarios mensualmente, con el sistema de descentralización y la puesta en marcha de la ley 100 los municipios crearon nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud e incluso en el mismo municipio de La Unión se creó una nueva IPS de primer nivel de atención, con lo cual el hospital perdió más del 50% de su clientela, de tal forma que la situación económica tiene serios problemas y por ello la subsistencia de la Institución si no busca una alternativa de diversificación de sus productos en pro del aumento de sus potenciales clientes, de igual manera se requiere medir el grado de satisfacción sobre los productos que se están ofertando y posibles mejoras para mantenerse en el mercado de la Salud.

El hospital Eduardo Santos al igual que muchas instituciones prestadoras de servicios de salud hasta este momento no visualizado que en la economía se está fallando en el área de mercado, y sana competencia en búsqueda de sus clientes razón de ser de la Institución.

No se está teniendo en cuenta que, en el modelo ideal de competencia perfecta definido por los economistas como marco de análisis, concurren diversos elementos que permiten la formación transparente de los precios en una competencia perfecta entre los diferentes productores. En la empresa No existe una metodología que haga ver que la competencia, es lo que la teoría reconoce como el “principio de eficiencia” del mercado, planteando que cuando un mercado de bienes o servicios es perfecto, entonces productores y consumidores, buscando su propio interés, llevarán ese mercado a producir y consumir cantidades socialmente óptimas, es decir, cantidades que hacen máximo el bienestar social. Al ser óptimos producción y consumo, se dice que ese mercado es económicamente eficiente. No todo mercado es perfecto, sin embargo, y por lo tanto no siempre producción y consumo son óptimos.

El hospital Eduardo Santos por haber sido un monopolio sin competencia por muchos años desconoce que, para que un mercado sea perfecto en el sentido económico, es necesario demostrar que cumplir con requisitos como contar con una información perfecta para que sus pacientes estén perfectamente informados sobre la disponibilidad, precio y calidad de los servicios ofrecidos es muy importante.

Con la creación de otras empresas en el municipio de La Unión y otros municipios cercanos y la aplicación del principio de la libre escogencia no basta en la práctica atraer a sus clientes con los subsidios al precio para garantizar el acceso, puesto que las personas enfrentan otros costos asociados al consumo, como los de transporte y los costos de oportunidad del tiempo asociado a la búsqueda y obtención de atención; también enfrentan otras barreras, no todas de origen económico, como por ejemplo las barreras culturales y las de acceso físico a la atención.

La Empresa Social del Estado Hospital Eduardo Santos como el prestador de servicios de salud de mayor reconocimiento guarda una primera relación con los demandantes de sus productos, es decir, con los pacientes y aseguradoras de planes de beneficio - consumidores. En esta relación su interés radica en maximizar su ingreso, para lo cual no ha identificado técnicamente dos actuaciones en términos amplios: la primera de ellas hace relación con la adecuada prestación de los servicios de suerte que tanto los consumidores como los aseguradores los identifiquen como un sujeto apropiado para el requerimiento de la prestación de los mismos, en el caso de los pacientes, cuando éstos tienen la opción de escoger libremente el prestatario y, en el caso de los aseguradores, para lograr que sus afiliados satisfagan su demanda a través de ellos. Este es un método adecuado de buscar la atracción del mayor número de clientes posible, teniendo en cuenta que la oferta está limitada por el tamaño de la instalación (o por condiciones de tiempo en el caso de los médicos) y que en tal sentido el crecimiento de la demanda debe tener un tope, so pena de menoscabar las condiciones que hacen atractivo al prestador y perder el favorecimiento de consumidores y aseguradores.

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La deficiente Planeación estratégica de la venta de servicios de salud del Hospital Eduardo Santos de La Unión Nariño, se debe a que La estructura y el funcionamiento del sector de la salud han experimentado fenomenales cambios en los últimos tiempos que han afectado notablemente a las diversas instituciones del sector, cambios para los cuales esta empresa y muchas de su tipo no estaban preparadas. Ello ha provocado una gran preocupación de quienes conducen las diversas organizaciones de salud, ante la certidumbre de la necesidad de producir cambios adaptivos.

Procesos como el mercadeo en estas instituciones nunca existieron o son incipientes y carecen de un plan técnicamente establecido, por lo cual se requiere de ingresar a los procesos de marketing con la participación de todos los actores del sistema administrativo y diferencial, el personal administrativo y asistencial de una manera integrada, apoyado por los profesionales del área de mercadeo.

“Comprender los detalles que hacen singular a una empresa es básico, es fácil hacer afirmaciones generales que suenen convincentes, pero los negocios consisten en casos específicos. Lo que necesitamos son principios generales lo bastante sólidos como para que puedan ser aplicables al caso específico”.<sup>1</sup>

Los antecedentes del sistema de prestación de servicios de salud hacen referencia a que la financiación de los mismos provenían directamente del estado de una manera paternalista, a tal punto que el funcionamiento de estas instituciones estaba plenamente garantizado por cuanto se subsidio en su totalidad la oferta de los mismos sin necesidad de requerir la asistencia de los denominados pacientes, en la actualidad el subsidio se realiza de acuerdo a la demanda, de tal manera que si los usuarios no acuden a la empresas para demandar sus servicios, estas instituciones no perciben ningún ingreso por tanto como empresa tiende a desaparecer.

De esta manera las empresas prestadoras de servicios de salud, tienen como misión la venta de servicios con criterios de calidad y deben ser auto sostenible como cualquier otra empresa que quiera subsistir del funcionamiento de sus diferentes áreas, es así que a los hospitales privados o del sector oficial como lo es el hospital Eduardo Santos de La Unión Nariño, también deben acogerse a los criterios de la teoría que hace referencia a que la globalización de las economías, la estructuración de los mercados, en el mundo, los diferentes sectores económicos están conllevando a cambiar de una manera acelerada hacia esquemas mucho más competitivos en los cuales se ha intensificado la competencia estado – sector privado o sector público.

---

<sup>1</sup>SLYWOTZKY Adrián, El Arte de Hacer Rentable Una Empresa, Bogotá: Norma, 2003. p. 252.

Con este sistema empresarial se hace necesario optimizar los recursos que el Estado dada su responsabilidad en el sector de la salud destina, y para lo cual ha implementado una intervención sobre el manejo de los mismos la cual es bastante elevada y de grandes compromisos, esto hace más complicado el montaje de estrategias efectivas de competitividad, para lograr mantenerse en el mercado y sobrevivir a la competencia, pero también por las mismas circunstancias se hace básica la implementación de un mercadeo constante.

Darle transparencia al manejo de los recursos la normatividad vigente ubica a la comunidad como el principal actor en la toma de decisiones, según sus requerimientos, pero la participación comunitaria es mínima o no existe, a pesar de estar contemplada en la norma como el eje fundamental para planear los servicios requeridos por la misma, de tal forma que se hace necesario investigar sus necesidades y el grado de satisfacción, mediante estudios técnicos, para que esta información se constituya en una herramienta válida para el proceso de planeación de los servicios a ofertar a la comunidad, en procurar de satisfacer objetivamente sus necesidades.

El no contar con una información objetiva sobre el grado de satisfacción de sus clientes o usuarios y sus necesidades insatisfechas en materia de salud, tendientes a la recuperación de su bienestar físico, social y emocional, no permite tomar decisiones que conlleven al crecimiento institucional, pero especialmente a la satisfacción de sus usuarios.

Este problema se evidencia por la inexistencia de un plan estratégico de mercadeo que permita conocer dichas necesidades.

## 4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La inexistencia de un plan estratégico de mercadeo en el hospital Eduardo Santos de la Unión Nariño está influyendo en la percepción de sus usuarios y sus objetivos de posicionamiento en su área de influencia?

### 4.1 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

#### Variables

- Características sociodemográficas
- Satisfacción de los usuarios
- Requerimientos de los usuarios
- Calidad del servicio
- Atención al cliente

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios y posibles clientes potenciales del hospital Eduardo Santos?

¿Cuál es el índice de satisfacción de los clientes sobre los servicios que viene prestando el Hospital Eduardo Santos?.

¿Qué requerimientos tienen los usuarios y clientes potenciales del hospital Eduardo Santos?

¿Los servicios que está prestando el Hospital Eduardo Santos Cumplen con los criterios de calidad establecidos en la normatividad vigente?

¿Existen políticas de mercadeo y calidad en el área de atención al cliente?

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un plan estratégico de mercadeo para la Empresa Social del Estado Hospital Eduardo Santos de la Unión Nariño.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar las características sociodemográficas (personales) de los usuarios del hospital Eduardo Santos
- Identificar el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital Eduardo Santos sobre la prestación de servicios
- Identificar los requerimientos de los usuarios en materia de prestación de servicios de salud.
- Definir estrategias de mercadeo que permitan posicionar al hospital como la mejor empresa de salud del norte del departamento de Nariño y sur del Departamento del Cauca.
- Identificar las políticas de mercadeo existentes y el nivel de calidad en el área de atención al cliente.

## 6. JUSTIFICACIÓN

“Dadas las reformas del sector de la salud, en este momento se hace necesario que las nuevas políticas den sus frutos mediante la implementación de mecanismos de mercado y cambios en la organización de la presentación, como la instauración de la sana competencia y el desarrollo de estrategias de atención como los modelos de atención bien dirigida con procesos de garantía de calidad”<sup>2</sup>

La globalización mundial acoge a este tipo de empresas las cuales requieren de un sólido plan de mercadeo que le permita conseguir las metas propuestas esta es una realidad que el Hospital Eduardo Santos de la Unión Nariño como una entidad de salud que debe ser sostenible y debe proyectarse al futuro necesita mostrarse a sus clientes a través de estrategias concretas que le permitan incrementar sus ventas y ser reconocido como una empresa sólida y de confianza para sus usuarios.

Con este proyecto se pretende que se reflexione sobre la importancia de planificar formalmente en un entorno cada vez más complejo y cambiante, de esta manera, se lograra ubicar al Hospital Eduardo Santos en una mejor posición, alcanzando los resultados estratégicos y económicos que se ha propuesto esta empresa social del estado.

Con este trabajo se pretende permitir que el Hospital Eduardo Santos de la Unión Nariño oriente los servicios de la salud en pro de las necesidades de sus usuarios para definir cuáles son sus problemas, las alternativas de soluciones, oportunidades, estrategias, tácticas, planificaciones, investigaciones, lenguaje apropiado y una visión más lúcida que facilite su tarea cotidiana. Concebir un servicio de salud como en el ámbito privado, que genere negocio en el cual participan necesariamente sus clientes con déficit en su salud es válido y también útil, además no va en contra del paciente ni del arte de recuperar su salud.

Con lo anterior el Hospital Eduardo Santos de la Unión Nariño está en la necesidad de implementar un plan estratégico de mercadeo que le permita mantenerse en el mercado conquistando y fidelizando a sus clientes, además de consolidarse como uno de los primeros en la prestación de servicios de salud en la región del norte del departamento de Nariño y sur del departamento del Cauca.

Metodológicamente se hace necesario tener en cuenta que el mercadeo es una ciencia integrada, dinámica y de alto valor agregado, con la cual se pretende que la institución prestadora de servicios de salud Hospital Eduardo Santos oriente sus

---

<sup>2</sup> UNIVERSIDAD JAVERIANA, Reforma colombiana de salud basada en el mercado, Disponible en: [www.javeriana.edu.co/cendex](http://www.javeriana.edu.co/cendex), (Citado el 18 de Enero de 2012)

servicios hacia el cliente y su familia (pacientes y su entorno familiar), hacia el mercado (comunidad) y logre un excelente reconocimiento, basado en los beneficios amparados en el sistema de garantía de la calidad.

Este tipo de planes se constituyen en la mejor herramienta desde un punto de vista práctico en el nuevo esquema de prestación de servicios de salud, invita a la sana competencia cuando en su norma establece la libre escogencia, lo cual pretende el incremento de la calidad en la venta de servicios, bajo este panorama, un plan estratégico de mercadeo es el concepto gerencial que mayor orientación, puede brindar a los profesionales de la salud que ejercen liberalmente y a las personas que desempeñan roles gerenciales en cualquier entidad que preste servicios de salud, pero por sobre todo para un hospital público. “desde el punto de vista de sus clientes, la única razón por la que su empresa está en el mercado, es para satisfacerlos”.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL, Gerencia en salud, Disponible en: [www.gerenciaensalud.com/art.73.htm](http://www.gerenciaensalud.com/art.73.htm), (Citado el 20 de Enero de 2012)

## 7. MARCO REFERENCIAL

### 7.1 MARCO TEORICO

Los componentes teóricos que sirven como base para la realización de este proyecto se encuentran directamente relacionados con la Teoría general de Planeación estratégica, Planeación estratégica de mercadeo y el Enfoque del servicio al cliente; conceptos que se tratan y amplían a continuación:

#### PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Es el proceso mediante el cual se decide de forma anticipada el qué hacer (establecimiento de objetivos y metas), cómo hacerlo (estrategias y recursos) y quién lo va a hacer con el propósito de poder enfrentar situaciones del futuro y lograr una ventaja competitiva sostenible a largo plazo. La planificación estratégica tiene por fin originar grandes cambios en todos los ámbitos de la empresa y en la cultura interna. <sup>4</sup>Jean Paul Salle nave, expresa que "La Planificación Estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan<sup>5</sup>

Sus objetivos y sus acciones en el tiempo. No es un dominio de la alta gerencia, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la empresa". La planeación estratégica consiste en:

- 1) definir la misión de la organización
- 2) analizar la situación
- 3) establecer los objetivos y
- 4) escoger las estrategias adecuadas para cumplirlos.

---

<sup>4</sup> AGUILAR ALFREDO, GUERRA, GUILLERMO. Planeación del agro negocio. Limusa, noriega editores. p 33,34.

<sup>5</sup>SALLENAVE. JEAN PAUL. Planeación estratégica, p.23

## 8. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE MERCADEO

Para lograr un mayor entendimiento sobre la planeación estratégica de mercadeo es necesario contar inicialmente con el concepto de mercadeo el cual se puede observar con una definición filosófica y otra de carácter técnico, así: Bajo la óptica filosófica se tiene que " El mercadeo es una ciencia social que estudia al ser humano desde el punto de vista del consumo de bienes y servicios para obtener beneficios".<sup>6</sup>

En esta definición se contempla al ser humano como consumidor, aspecto que diferencia al mercadeo de otras disciplinas gerenciales y sociales. A través del análisis de ese consumo, lo que se busca es el satisfacer unas necesidades generadas consciente o inconscientemente por los grupos de personas y /o instituciones de una sociedad.

Todo proceso de mercadeo debe llevar a la obtención de beneficios como el valor fundamental de cualquier relación cliente-oferente y más en los servicios de salud. Estos beneficios deben ser claros, identificables y de valor agregado para pacientes, entidades de salud, profesionales de salud y la sociedad en general; porque con ello lo que se busca en la actual concepción del mercadeo, es el establecimiento de unas relaciones de largo plazo (toda la vida); con los clientes de la entidad o el profesional, sean ellos personas naturales u organizaciones, para que a lo largo de esa relación se genere un proceso permanente de venta de servicios.

En cuanto a la definición técnica, se tiene que: 'El mercadeo es un proceso gerencial que realiza el análisis, planeación, implementación y control de los servicios ofrecidos, diseñados para que originen intercambios voluntarios de valores con mercados seleccionados, con el fin de alcanzar los propósitos y misión de la organización. Se basa en esencia, en la creación de ofertas de servicios de acuerdo a las necesidades y deseos de los mercados seleccionados, con políticas de precios adecuadas; buena distribución y entrega de servicios y con claros objetivos de comunicación, para motivar una acción de compra y satisfacer así a los clientes del mercado"<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup>ALZATE GÓMEZ JUAN GONZALO. "El mercadeo Integral de los servicios de salud. Gerencia en Salud. Médico y Cirujano, Especialista en Gerencia Hospitalaria y Especialista en Mercadeo de Servicios de Salud.

<sup>7</sup>Ibíd.

Cabe destacar entonces los siguientes puntos:

-El mercadeo es un proceso gerencial, que no debe estar o trabajar aislado en la organización.

-El intercambio voluntario de valores se entiende como el hecho de presentar unos claros beneficios al cliente y no utilizando estrategias de presión para una venta o de la falsedad de información.

-Debe enfocarse a mercados seleccionados, entendidos como grupos de personas y/o instituciones a las cuales se acoplan por todas sus características, los servicios que se ofrecen.

Su desarrollo se basa en las cuatro clásicas P, que deben manejarse con criterio gerencial. Ellos son: -Producto (Servicios), Precio (valor económico), Plaza (ubicación) y Promoción (comunicación).

Los conceptos que ayudan a combinar estas cuatro P son: la segmentación de mercados y la planeación estratégica en mercadeo, y el proceso que alimenta de información al mercadeo es la investigación de mercados.

Así entonces se reconoce que la planeación estratégica de mercadeo, es un proceso administrativo que consiste en desarrollar y mantener una relación viable entre las oportunidades cambiantes del mercado y los recursos de la organización, la fijación de objetivos y estrategias y la preparación de un plan para ponerlo en práctica y controlarlo.

El objeto de la utilización de este mecanismo es mejorar los productos y/o servicios de la empresa y aumentar el nivel de ventas buscando un desarrollo y beneficios satisfactorios. Además de ayudar a que la empresa seleccione y organice sus negocios de manera que se conserve firme a pesar de posibles sucesos imprevistos.

La planificación estratégica de mercadeo implica el estudio del producto, las ventas, los precios y los márgenes de utilidad de la organización. También, se incluye el análisis de la competencia, identificando los principales competidores y sus estrategias en lo que concierne a calidad del producto, determinación de precios, distribución y promoción.

“La gestión del marketing estratégico se articula en torno a seis preguntas clave. Las respuestas aportadas a estas preguntas van a constituir los objetivos elegidos por la empresa:

- ¿Cuál es el mercado de referencia y cuál es la misión estratégica de la empresa de dicho mercado?

- En este mercado de referencia ¿cuál es la diversidad de productos-mercados y cuáles son los posicionamientos susceptibles de ser adoptados?
- ¿Cuáles son los atractivos intrínsecos de los productos mercados y cuáles son las oportunidades y amenazas de su entorno?
- Para cada producto mercado ¿cuáles son las bases de la empresa, sus fortalezas y el tipo de ventaja competitiva que posee?
- ¿Qué estrategia de cobertura y de desarrollo adoptar, y qué nivel de ambición estratégica seleccionar para los productos mercados que forman parte de la cartera de la empresa?
- ¿Cómo traducir los objetivos estratégicos seleccionados a nivel de cada uno de los medios del marketing operativo: producto, distribución, precio y comunicación?”<sup>8</sup>

### **La Planeación Estratégica de Mercadeo consta de los siguientes pasos:**

**1. Análisis de la situación (análisis externo y análisis interno).** En el Análisis Externo, se analizan los factores exógenos que influyen a la empresa y sobre los cuales ésta no tiene poder de decisión, tales como: el ambiente económico, político y legal, aspectos tecnológicos, demográficos, sociales, culturales e incluso la propia competencia empresarial y además se analiza los efectos de estos factores sobre los mercados y segmentos, competidores, estructura de la industria (servicio, valor agregado), costos y proveedores.

Este análisis situacional puede ser realizado mediante una investigación de mercado y es el proceso de describir cual es la situación del mercado en el momento del estudio, que debe claramente incluir el tamaño del mercado, grado de implantación en la red, potencial de compra, tendencias, análisis de la oferta, análisis de la demanda, análisis cualitativo, su actividad hacia el crecimiento, cambios previsible, segmentación del mercado y competencia, participación en el mercado, Precio de Venta al Público, descuentos y bonificaciones, red de distribución, servicios ofrecidos, nivel profesional e imagen), y grupo objetivo incluyendo su demografía. Así mismo dentro el grupo objetivo también debe procederse con el análisis Sico gráfico para conocer las percepciones acerca de los beneficios y el valor del producto o servicio, en pocas palabras conocer por qué compran o utilizan el producto o servicio. Básicamente lo que se pretende es establecer cuál es la oportunidad principal de lo que se ofrece frente a un segmento específico.

---

<sup>8</sup>LAMBIN, JEAN JACQUES. Marketing Estratégico. Tercera Edición. McGraw Hill.p 570.

Dentro del análisis de la competencia se debe tener en cuenta las fortalezas y debilidades, participación de mercado y tendencias, niveles de calidad, desempeño financiero, posición con los clientes, infraestructura y tecnología tanto de la directa como de la indirecta. Se debe proceder con un análisis DOFA y como se puede capitalizar las debilidades y amenazas.

En cuanto al Análisis Interno, se tiene en cuenta la naturaleza y composición interna de la organización, donde se estudia y examina constantemente el desarrollo y fortalezas de su propia capacidad interna de producción y de servicios para cumplir de la mejor manera con esos deseos del consumidor y del cliente, tanto actuales como futuros; en esta etapa es fundamental realizar un estudio del producto ya que permitirá conocer realmente su uso, características, estructura de precios, canales de distribución, posicionamiento en el mercado, promociones, comunicación y empaque. El resultado del análisis de estos factores contribuye a conocer los deseos del consumidor y lo que la empresa puede y quiere desarrollar y producir. Esto coloca a la organización en mayor ventaja que la competencia.

**2. Revisión y Desarrollo del Direccionamiento estratégico.** Este direccionamiento consta de componentes como: Misión, Visión, Objetivos y principios corporativos. “Las actividades de marketing deben comenzar con una comprensión precisa de la Misión y de los objetivos de la organización.

Estos factores orientarán a la administración de marketing al especificar la industria, la función deseada de la empresa en la industria<sup>9</sup>...” En el proceso de establecer la Visión y la Misión, la Empresa determina qué es lo que se quiere hacer, evalúa lo que puede hacer, identifica que es lo que debe hacer y luego, lo ejecuta con todo compromiso y entusiasmo.

**3. Se trazan los objetivos del Marketing.** Se determinan los objetivos que han de guardar estrecha relación con las metas y estrategias globales de la compañía. Todo plan de mercadeo debe estar acompañado de los objetivos mercadológicos para esto se debe incluir en el plan los recursos necesarios para poder mantener estadísticas confiables que permitan delimitar nuestras potencialidades y a su vez definir el camino que se debe seguir para alcanzar los objetivos los cuales pueden ser:

- Objetivo de posicionamiento
- Objetivo de ventas
- Objetivo de viabilidad.

**4. Se determina el posicionamiento y la ventaja diferencial.** El Posicionamiento designa la imagen de un producto en relación con productos de competencia y de otros que vende la misma empresa. La ventaja diferencial es cualquier

---

<sup>9</sup>PETER, J. PAUL. Marketing Para no conocedores. Editorial McGraw-Hill. p 20.

característica de la organización o marca que el público considera conveniente y distinta de la competencia. Al final tanto el posicionamiento como la ventaja diferencial es una situación de percepción del consumidor.

**5. Se seleccionan los mercados meta y se mide la demanda de mercado.** Un mercado meta es un mercado social u organizaciones a las cuales las empresas dirigen sus programas de marketing. Desde el punto de vista del ciclo comercial, un individuo puede ser:

- ✓ Público objetivo.
- ✓ Cliente potencial.
- ✓ Comprador eventual.
- ✓ Cliente habitual o usuario.

Los sujetos clasificados como "público objetivo", no se interesan de forma particular por el servicio o producto, que ofrece la empresa. El "cliente potencial", sí se interesa, pero todavía no se decide comprar o acudir al servicio, el "comprador eventual", ya se ha decidido y el "cliente habitual" o "usuario" incorpora a su vida las consecuencias de la compra o el acudir al servicio.

**6. Se diseña una mezcla de marketing estratégico para cada uno de los productos y/o servicios que se consideren necesarias.** Esta es la combinación de un producto, como se distribuye, como se promueve y su precio. Estos elementos van a satisfacer las necesidades del mercado meta y cumplir los objetivos del marketing. Tales elementos son:

**Producto.** Este término no sólo abarca los artículos tangibles, sino también los servicios e incluso las ideas que una organización crea y entrega a los clientes. A lo largo se puede incluir nuevos productos y excluir del mercado los que fracasan o modificar los existentes; se toman decisiones sobre el bien físico, el servicio, características inherentes, nivel de calidad, accesorios, instalación, instrucciones, garantía, líneas de productos, uso de marcas y empaque, Tecnología desarrollada, Niveles de rotación, Garantías y Plazos de entrega.

**Precio.** Es el valor monetario convenido entre el vendedor y el comprador en un intercambio de venta. Las estrategias se refieren a los objetivos, la flexibilidad, nivel sobre el ciclo de producción, criterios geográficos, descuentos y rebajas, dedicación de los clientes y las condiciones de las ventas.

**Plaza.** Estrategias en los canales que a través de los cuales las propiedades de los productos se transfieren de los fabricantes a los compradores; sistema en donde los bienes se llevan a un producto de compra por parte del cliente final. Las áreas de decisión estratégica son los objetivos, tipo de canal, exposición al mercado, tipos de intermediarios, tipos de ubicación de tiendas, cómo dirigir el

transporte y almacenamiento, niveles de servicio, reclutamiento de intermediarios y manejo de los canales.

**Promoción.** Se ocupa de dar a conocer al mercado meta el producto adecuado. Se necesitan estrategias para combinar la publicidad, venta personal y promoción de ventas y se adoptan decisiones sobre cada método de promoción. Estas estrategias promocionales se dan en la etapa final de un ciclo de vida de un producto.

La mezcla de mercadeo es el proceso por medio del cual se aterriza el mercadeo estratégico para así poder alcanzar los objetivos planteados. La mezcla de mercadeo no es más que las tácticas aplicadas para alcanzar los planes propuestos, que a su vez serían los objetivos de la estrategia comercial.

**7. Desarrollar estrategias y programas.** Quienes toman las decisiones deben desarrollar estrategias. Las posibles estrategias de mercadeo se pueden aplicar sobre:

- ❖ Mercado meta
- ❖ Posicionamiento.
- ❖ Producto o Servicio.
- ❖ Precios y Cantidades.
- ❖ Canales de distribución.
- ❖ Formas de publicidad.
- ❖ Formas de promoción.
- ❖ Formas de comunicación.
- ❖ Formas de aproximarse al mercado.

**8. Elaborar un plan de acción.** Para continuar con la lógica del plan y ser consecuente con las estrategias elegidas se hace necesario preparar un plan de acción con el propósito de lograr los objetivos formulados en el plazo estipulado. Cualquier objetivo se puede alcanzar desde la aplicación de distintos supuestos estratégicos y cada uno de ellos exige la aplicación de una serie de tácticas. Estas definen las acciones concretas que se deben poner en práctica para poder conseguir los efectos de la estrategia. Ello implica necesariamente el disponer de los recursos humanos, técnicos y económicos, capaces de llevar a buen término el plan de marketing.

Se puede afirmar que el objetivo del marketing es el punto de llegada, la estrategia o estrategias seleccionadas son el camino a seguir para poder alcanzar el objetivo u objetivos establecidos y las tácticas son los pasos que hay que dar para recorrer el camino.

Las diferentes tácticas que se utilicen en el mencionado plan estarán englobadas dentro del marketing mix, ya que se propondrán distintas estrategias específicas combinando de forma adecuada las variables del marketing.

“...La determinación de las tácticas que se llevarán a cabo para la implementación de la estrategia será llevada a cabo por el director de marketing, al igual que el establecimiento de objetivos y estrategias. Se han de determinar, de igual forma, los medios humanos y los recursos materiales necesarios para desarrollarlas, señalando el grado de responsabilidad de cada persona que participa en su realización, como las tareas concretas que cada una de ellas debe realizar, coordinando todas ellas e integrándolas en una acción común.”<sup>10</sup>

**9. Establecer el presupuesto.** Una vez que se sabe qué es lo que hay que hacer, sólo faltan los medios necesarios para llevar a cabo las acciones definidas previamente. Esto se materializa en un presupuesto, cuya secuencia de gasto se hace según los programas de trabajo y tiempo aplicados. Este establecimiento sirve como medio de información dirigido a la Dirección General con el fin de que se tome la decisión de ejecutar o no el plan de acuerdo a su viabilidad.

**10. Control.** El propósito del control es evaluar el nivel al cual se progresa hacia un objeto y se señala con precisión las causas de cualquier falla de manera que se puedan emprender acciones correctivas a tiempo. El control es el último paso indispensable en un plan de marketing pues permite conocer el grado de cumplimiento de los objetivos a medida que se van aplicando las estrategias y tácticas definidas.

Para ejercer un buen control existen diversos mecanismos que revelan la situación del plan en curso, entre éstos se puede nombrar a: los cuadros de mando, los indicadores de gestión y verificación, niveles de desempeño entre otros.

## **8.1 ENFOQUE DEL SERVICIO AL CLIENTE**

Es importante resaltar, que para realizar un Plan Estratégico de Mercadeo es esencial conocer acerca del enfoque del Servicio al Cliente, puesto que dicho plan se encuentra orientado hacia la búsqueda de la satisfacción de las necesidades del cliente.

El cliente, “Es el activo más valioso de una compañía. Sin ellos, las empresas no tendrían razón de ser. Los clientes son personas que están dispuestas a pagar cierta cantidad de dinero por adquirir productos o servicios que satisfagan sus

---

<sup>10</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL, Marketing, Disponible en: [www.marketing-xxi.com](http://www.marketing-xxi.com), ( Citado el 23 de enero de 2012)

necesidades".<sup>11</sup>El "Servicio al Cliente" según Malcom Peel; es "aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad". Otra definición, es la del autor Christopher H. Lovelock, quien rescata: "El servicio al cliente implica actividades orientadas a una tarea, que no sea la venta proactiva, que incluyen interacciones con los clientes en persona, por medio de telecomunicaciones o por correo. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional".

Teniendo en cuenta los anteriores argumentos es posible definir el servicio al cliente como: Resulta como una ventaja competitiva que diferencia a una empresa de su competencia pues se fundamenta en la realización de actividades encaminadas a conseguir la completa satisfacción del cliente, mediante la oferta de un excelente producto, a buen precio y con una óptima atención durante y después del servicio. Por lo tanto, es la relación que permite definir y alcanzar las actividades organizacionales con satisfacción de las necesidades del cliente; para que éste transmita esa satisfacción con posibles clientes.

Además en el Servicio al Cliente se tienen muy en cuenta las conductas tanto internas como externas; un cliente puede percibir el tipo de clima organizacional que impera en una empresa y por lo tanto llevarse una opinión positiva o negativa de ésta, lo que se conoce como Momentos de Verdad; lo más relevante de este término es el trato que recibe un cliente por parte de la persona encargada de atenderlo. La impresión que se llevará el usuario dependerá del comportamiento que asuma el funcionario.

Charles Lamb destaca que el servicio al cliente debe abarcar no sólo los Departamentos de Mercadotecnia sino toda la organización, por lo que también se puede asegurar que el servicio al cliente debe aplicarse y poseer una estrecha relación con toda la organización, con tal de fundamentar sus objetivos.

## 8.2 MARCO CONCEPTUAL

**Amenazas:** Son los factores negativos que pueden perjudicar a una empresa y de los que se tiene que defender; es decir existen factores, procesos y/o agentes del ambiente de trabajo de una empresa que limita o impide el cumplimiento de su Misión y Visión Corporativa.

**Campañas publicitarias agresivas:** consiste en utilizar ciertos métodos que no solo sirven para llamar la atención, sino que en muchos casos también se busca

---

<sup>11</sup>IPM, Instituto peruano de marketing, Marketing, Disponible en: [www.ipm.com.pe](http://www.ipm.com.pe), (Citado el 30 de enero de 2012)

generar todo tipo de polémicas, ya que de esa manera se lograra finalmente llamar la atención de todas formas.

**Calidad del Producto o servicio:** Es la capacidad de un producto o servicio para desempeñar sus funciones.

**Cliente:** En el Diccionario de Marketing, de Cultural S.A., encontramos que "cliente" es un Término que define a la persona u organización que realiza una compra. Puede estar comprando en su nombre, y disfrutar personalmente del bien adquirido, o comprar para otro, como el caso de los artículos infantiles. Resulta la parte de la población más importante de la compañía.<sup>12</sup>

**Comercialización:** Introducción de un producto nuevo en el mercado.

**Competidor:** Se refiere a la empresa que oferta un producto o servicio similar o que tiene el mismo proveedor.

**Debilidades:** Son los aspectos que tiene que mejorar una empresa frente a su competencia; es decir, se trata de identificar las carencias o incapacidades que tiene la empresa para afrontar el medio externo en forma eficaz.

**Diagnóstico empresarial:** El diagnóstico o evaluación empresarial consiste en un análisis crítico (valoración de puntos positivos y negativos), que considere tanto el pasado, como el presente y el futuro del ente, relacionándolo con su entorno.

Este diagnóstico debe hacerse aplicando un juicio cualitativo, que permita evaluarlas causas y consecuencias del desarrollo empresarial, intentando obtener en todo momento un plan de mejora. De este análisis se deriva un conjunto de acciones que será preciso programar.<sup>13</sup>

**DOFA:** Es el análisis de 4 variables (oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades). Permite analizar las características de la empresa en relación con el medio que la envuelve, compensando las oportunidades con las amenazas y las fortalezas con las debilidades; de esta manera la matriz DOFA se define como: "La comparación entre factores internos y externos claves es más un arte que una ciencia. El análisis y la selección estratégicos implican juicios subjetivos con base en información objetiva"<sup>14</sup>(David, 1990; 193)

---

<sup>12</sup>DICCIONARIO DE MARKETING, Cultural S.A, p 56

<sup>13</sup>ENCICLOPEDIA DEL MANGEMENT, Oceanocentrum. p. 22

<sup>14</sup>F. David, cfr. 1990. p. 194 -195.

**Estudios descriptivos:** Estos se realizan para descubrir nuevas relaciones y concretar los problemas por investigar. Sirven para encontrar hipótesis o soluciones tentativas, además de determinar el problema por analizar. Investigación de mercados, Enfoques, sistemas, información procesos y proyectos.<sup>15</sup>

**Insumo:** Es un concepto económico que permite nombrar a un bien que se emplea en la producción de otros bienes. De acuerdo al contexto, puede utilizarse como sinónimo de materia prima o factor de producción.

**Integración hacia delante:** En la integración hacia adelante una empresa puede establecer su propia red de distribución. Las empresas pueden utilizar la integración hacia adelante con el fin de diferenciarse de sus rivales. Se puede ofrecer soporte técnico, garantías, entre otros. Así mismo, se adquiere un mayor conocimiento del comportamiento de los consumidores. Debido a esta nueva cercanía al cliente, la integración hacia adelante puede generar una relación duradera con él.

**Investigación de Mercado:** Es un estudio de la clientela, destinado averiguar cuáles son los factores que hay que mejorar o modificar en los productos o servicios de una empresa, con el propósito de mejorar las ventas. Con esta investigación se pueden descubrir, entre otras cosas, cuales son las necesidades de los clientes, sus hábitos, sus costumbres, etc.

**La Gerencia Estratégica:** Así pues el proceso de gerencia estratégica se puede describir como un enfoque objetivo y sistemático para la toma de decisiones de una organización. En resumen se trata más bien de un intento para organizar la información cualitativa y cuantitativa, de manera que permita la toma de decisiones efectivas en circunstancias de incertidumbre. A través de tres etapas: formulación, ejecución y evaluación de estrategias.<sup>16</sup>

**Marca:** Un nombre, término, signo, símbolo o diseño, o la combinación de todos ellos, que tiende a identificar bienes o servicios de un vendedor o grupo de vendedores y diferenciarlo de los la competencia.

**Marketing:** Conjunto de actividades humanas dirigidas a facilitar y realizar intercambios. (P. Kotler). Proceso de planear y realizar la concepción, fijación de

---

<sup>15</sup>EYSSAUTIER DE LA MORA Maurice. p 65.

<sup>16</sup> GARZON CASTRILLON MANUEL ALFONSO. PLANEACION ESTRATEGICA, Editorial UNAD, 2000. Santafé de Bogotá. p. 53; 78 a 79; 223; 243 a 245; 268 a 270; 490 a 498.

precios, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios que producen intercambios que satisfacen los objetivos del individuo y de las organizaciones.<sup>17</sup>

**Marketing mix:** Se trata del uso selectivo de las distintas acciones del marketing para la consecución de los objetivos de venta de un producto concreto. Estrategia donde se utilizan las cuatro variables controlables que una compañía regula para obtener ventas efectivas de un producto en particular. Estas variables son: Producto, Precio, Plaza y promoción.

**Mercadeo estratégico:** Es la función cuya finalidad es orientar la empresa hacia las oportunidades económicas atractivas para ella, es decir, completamente adaptadas a sus cursos y a su saber-hacer, y que ofrecen un potencial de crecimiento y rentabilidad. El mercadeo estratégico trata de escoger el mercado, la meta y la creación y mantenimiento de la mezcla de mercadeo que satisfaga las necesidades del consumidor con un producto o servicio específico.

**Mercado del consumidor:** todos los individuos y hogares que compran o adquieren bienes o servicios para el consumo personal.<sup>18</sup>

**Mercado Meta:** Segmentos del mercado seleccionado por la empresa para ofrecer sus productos o servicios. Grupo de compradores potenciales a los cual es la empresa espera cumplir sus necesidades.

**Mercado Objetivo:** Grupo de compradores que comparten necesidades o características comunes, a los cuales una empresa decide servir.

**Mercado Potencial:** Grupo de consumidores que se estima han mostrado un nivel de interés en un producto o servicio.

**Misión:** Declaración de una organización sobre qué clientes atiende, qué necesidades satisface y qué tipos de productos vende; de igual forma se considera como una respuesta adaptada de la dirección a la pregunta ¿Cuál es nuestro negocio y cuál llegara a ser? Una declaración de la misión define la dirección futura de la organización y sirve como concepto guía para lo que ésta hará y lo que llegará a ser.

---

<sup>17</sup> GARZON CASTRILLON MANUEL ALFONSO, Planeación estratégica, Editorial UNAD, 2000. Santafé de Bogotá. p. 53; 78 a 79; 223; 243 a 245; 268 a 270; 490 a 498.

<sup>18</sup>Fundamentos de marketing octava edición. Kloter y arstrong. p. 128, 247.

**Posicionamiento:** Es la acción de diseñar y desarrollar una oferta e imagen empresarial con el fin de estar en la mente del público objetivo.

**Precio:** Cantidad de dinero que se cobra por un producto o servicio, o la suma de los valores que los consumidores dan a cambio de los beneficios de tener o usar el producto o servicio.<sup>19</sup>

**Productos sustitutos:** Los productos sustitutos son aquellos que el cliente puede consumir, como alternativa, cuando cualquier sector baja la calidad de sus productos por debajo de un límite por el cual el cliente está dispuesto a pagar o sube el precio por arriba de este límite.

**Producto genérico:** Es la parte austera de los productos y o servicios dirigidos a la satisfacción de la necesidad definida.<sup>20</sup>

**Recursos financieros:** Las actividades programadas requerirán de un mejor presupuesto de egresos que deberá estar respaldado por una situación financiera sana de la organización; en caso de no contarse con recursos financieros suficientes, aquellas serán restringidas.<sup>21</sup>

**Recursos Humanos:** En todas las actividades de mercadeo se requiere de personas, tanto dentro como fuera de la empresa. Las que trabajan en las actividades de mercadotecnia deberán conocer la importancia de su participación para el logro de los objetivos de la organización.<sup>22</sup>

**Segmento de mercado:** Según Philip Kotler un segmento de mercado se define como "un grupo de consumidores que responden de forma similar a un conjunto determinado de esfuerzos de marketing". Un segmento de mercado es "un grupo de clientes con diferentes deseos, preferencias de compra o estilo de uso de productos".

**Sistema de Seguridad Social:** Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de los que disponen las personas y la comunidad para gozar de una mejor calidad de vida, mediante el amparo de las contingencias que perjudican la salud y la capacidad económica.

---

<sup>19</sup>Fundamentos de marketing octava edición. Kloter y arstrong, p. 262.

<sup>20</sup>PÉREZ ROMEROLUÍS ALFONSO, Marketing social teoría y práctica, p. 262

<sup>21</sup>FERNADEZ VALIÑAS RICARDO, Manual para elaborar un plan de mercadotecnia, p. 3

<sup>22</sup>.Ibíd., p. 2

**Ventaja competitiva:** ventaja sobre los competidores que se adquiere al ofrecer al consumidor mayor valor, ya sea mediante precios más bajos o por mayores beneficios que justifiquen precios más altos.<sup>23</sup>

**Visión:** Normalmente se considera la Visión como una imagen acerca del futuro de una organización. Es importante señalar que la formulación o declaración de la Visión no es necesariamente un proceso democrático. Una vez establecida por el gerente o grupo responsable, ésta debe ser conocida por todos los trabajadores de la empresa, desde las gerencias hasta operarios, para que la entiendan, compartan, acepten y participen en su realización, así como también los socios estratégicos de la organización.<sup>24</sup>

### **8.3. MARCO CONTEXTUAL**

#### **8.3.1 Contexto externo**

**8.3.1.1 Sector económico.** Los deficientes estudios en el régimen subsidiado de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), han permitido que se imponga un valor ajustado con el Índice de Precios al Consumidor (IPC), que no permite asumir el costo de todas las actividades que demandan los afiliados al régimen subsidiado, junto a lo anterior se ha generado la integración vertical que menosprecia la red pública de prestadores y se va en contra de la libre escogencia, permitiendo una competencia desleal frente a unas tarifas muy por debajo de los costos demandados en una institución pública. Las finanzas de los hospitales también se ven amenazadas por fallas en las bases de datos de afiliados que desgastan administrativamente y muchas veces son causa de no pago de servicios facturados, finalmente debemos mencionar que existe fallas en la exigencia del cumplimiento de las normas para el flujo de recursos lo que ha hecho que el sector salud viva la crisis más grave de todos los tiempos.

El Municipio de la Unión es el centro de la economía del norte del Departamento de Nariño y del Sur del Departamento del Cauca, la producción de café el comercio y los servicios son sus principales fuentes de economía, brindándole los bienes y servicios a un área de influencia de más de 220 mil habitantes, el comercio oscila alrededor de los 250 mil millones de pesos al año, luego del comercio, el segundo renglón lo ocupa el cultivo del café, siendo el primer

---

<sup>23</sup>KLOTTER Y ARSTRONG, Fundamentos de marketing octava edición. p. 186.

<sup>24</sup> PIZANO MALLARINO CARLOS, Ingeniero mecánico y Magister en administración del Massachusetts Institute of Technology. REVISTA VIA SALUD, N°2 "Administración por Políticas". p. 19 y 20.

productor nacional de café de tipo especial, con 10 millones de kilos anuales, otros cultivos son los frutales y el plátano principalmente, tiene cerca de 200 pequeñas industrias de la confección, calzado, ebanistería y metalmecánica.

**8.3.1.2 Sector social.** La convivencia ciudadana se ve reflejada en las condiciones sociales que permiten el pleno disfrute de los derechos de los ciudadanos en libertad. Las muertes violentas como los homicidios, suicidios, muertes accidentales y muertes por accidente de tránsito, son factores que afectan a los distintos extractos de la población nariñense. Los factores que determinan las muertes violentas están asociados, principalmente al conflicto armado, y en algunos municipios a la delincuencia común, suicidios y violencia intrafamiliar. Es importante mencionar que las altas tasas de muertes violentas del Departamento se sostienen, sin embargo en el Municipio de La Unión se ha presentado una reducción importante a partir del año 2008, excepto en lo que corresponde a muertes por accidente de tránsito, donde hay un incremento asociado a la conducción en estado de embriagues, fallas mecánicas y mal estado de las vías.

En relación a homicidios, a nivel Departamental indica una importante reducción del 20% de casos, sin embargo la reducción es más significativa en hombres que en mujeres, donde el porcentaje se redujo solo en 14%. En el cuatrienio anterior se redujo la tasa de homicidios de 40 a 34,88 x 100.000 habitantes. A nivel subregional, Pacífico Sur, Telembí y Cordillera presentan las mayores tasas de homicidios. En el 2011 las tasas de homicidios se redujeron con respecto al 2010, así, en Telembí de 110,43 a 44,24; en Occidente de 39,46 a 8,48 y Abades de 40,34 a 14,84. Las subregiones en donde aumentó son: Río Mayo de 21,26 a 33,62; Juanambú de 15,58 a 23,56 y Centro de 22,15 a 26,21. Los municipios con mayores tasas de homicidios en el 2011 fueron Colón Génova 131, Tumaco con 120, Barbacoas con 75, Taminango con 73 y 69 en la Florida. También se identifica la ocurrencia de otras modalidades delictivas o contravenciones que atentan contra el patrimonio de las personas, su libertad o su dignidad, como ocurre con el secuestro, el hurto, la violencia intrafamiliar, la trata de personas y la manipulación de pólvora.

En el último cuatrienio, en Nariño se incrementó el secuestro en un 63 %, al pasar de 22 casos en el 2008 a 33 en el 2011. Esta misma tendencia se presenta para los casos de hurto, que en el mismo periodo aumentó un 179%, al pasar de 1362 a 3700 casos. Como factor de riesgo y vulneración de los derechos, la violencia intrafamiliar produce la exclusión y la violación de los derechos fundamentales de las mujeres, de las niñas y los niños. Las estadísticas en Nariño indican que este delito ha aumentado en un 17,5% en el último cuatrienio, al pasar de 1005 casos en el 2008 a 1181 en 2011.

En cuanto al delito de trata de personas, que se traduce en abuso y explotación sexual de mujeres, e incluso hombres, vulnerados en sus derechos y en su dignidad como personas, en el año 2011 la Fiscalía General de la Nación reportó nueve 9 casos por el posible delito de trata de personas, de los cuales 6 se encuentran en investigación y 3 de ellos para sentencia en Ipiales y Pasto. Aunque la manipulación de la pólvora ha sido la causante de graves atentados a la integridad de las personas, especialmente de niños y jóvenes, en Nariño, gracias al trabajo mancomunado de las instituciones del Departamento y de los Municipios, se ha logrado el concurso de 64 alcaldes para prohibir el uso de la pólvora en sus municipios, dando aplicación a lo dispuesto en la Ley 670 de 2001 y la Ley 1098 de 2006, de infancia y adolescencia.

**8.3.1.3 Sector tecnológico.** A pesar de los avances de las telecomunicaciones la disponibilidad de los recursos tecnológicos no llega por igual a todas las regiones y clases sociales, dificultando la comunicación entre los diferentes actores del sistema y más del propio usuario, de otro lado existe falta de seguridad y confidencialidad de los datos por el uso de herramientas tecnológicas no apropiadas y a veces hasta pérdida de información, factores como deficiencias en el conocimiento de diferentes herramientas tecnológicas y de telecomunicaciones por parte de los profesionales y usuarios causa trastornos en mejoras de comunicación, lo cual debe alertarnos para fomentar capacitación en estos temas a clientes internos y externos del hospital

**8.3.1.4 Sector político.** Oportuno momento de engranaje y coyuntura con Planes de salud con las autoridades nacionales, departamentales y municipales. Deficiencia de entes nacionales y demás organismos de inspección, vigilancia y control en el monitoreo, evaluación oportuna y adecuada retroalimentación en forma continua y permanente

### **Excesiva intermediación de los recursos y lentitud en sus flujos**

Se podría afirmar como hipótesis que la crisis del régimen subsidiado tiene que ver con los altos costos de transacción que ha acumulado. Aunque no se conoce aún una valoración del costo total de intermediación de los recursos, los estudios han aportado evidencias en las demoras en sus recorrido, las cuales podrían durar 230 días entre el giro del Fosyga a las entidades territoriales y de éstas a las EPS, y finalmente a las IPS, así como, un excesivo gasto administrativo que consume las sumas asignadas al paquete de servicios de salud.

## Marcadas diferencias regionales

Otra de las conclusiones comunes en los estudios es la imposibilidad de avanzar en la cobertura con un esquema idéntico para todas las regiones. La fragmentación territorial del aseguramiento requiere avanzar hacia esquemas regionales de conformación de grupos de riesgo y la prestación de los servicios mediante un esquema de redes, es decir la aplicación de la atención primaria en salud (APS) y la conformación de redes integradas de servicios de salud (RISS), en base a las necesidades de salud de cada una de las regiones de nuestro País.

### 8.3.1.5 Contexto municipal

Imagen 1. Municipio de la Unión – Nariño



• **ESCENARIOS:** Ubicación geográfica: El Municipio de La Unión se encuentra localizado en el Nor-oriente del Departamento de Nariño, al nor-oriente de la ciudad de San Juan de Pasto y del Volcán Galeras. El municipio de La Unión es uno de los 64 Municipios que compone el territorio del Departamento de Nariño, tiene una superficie de 163 Km<sup>2</sup> y una temperatura promedio de 19°. La distancia a la ciudad de San Juan de Pasto es de 92 Kms. Sus coordenadas son: 1° 26'06" de Latitud Norte y a 77° 80'15" de longitud Oeste de Greenwich. Los límites generales del municipio de La Unión son:

AL NORTE: Municipios de Mercaderes (Cauca)

AL SUR: Municipio de San Pedro de Cartago

ORIENTE: Municipio de Belén - Colon — Génova — San Pablo

OCCIDENTE: Municipios de San Lorenzo

## **DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA**

La División Político Administrativa del municipio permite la conformación de unidades territoriales políticamente definidas para su administración y su gestión comunitaria. Por lo tanto la división política propuesta (concertada), será una herramienta que servirá para organizar políticamente a la administración municipal y a la comunidad en Juntas Administradoras Locales - JAL, al nivel de corregimientos y Juntas de Acción Comunal — JAC, a nivel vereda. Si tenemos en cuenta los grados de agrupación poblacional en estas unidades territoriales, la División Político Administrativa permite planificar, organizar la gestión y consecución de infraestructura y servicios al nivel de servicios sociales tales como educación, salud, energía, saneamiento básico, telefonía, vías de comunicación, etc.

División político administrativa Corregimientos

Corregimiento	9
Veredas	45

## **DIMENSIÓN POLÍTICO – ADMINISTRATIVA.**

El análisis de la Dimensión político - Administrativa en su conjunto nos permite la caracterización y descripción de los elementos más relevantes en la administración municipal tanto en su parte organizacional, comunitaria como financiera. Esta se constituye en la base fundamental de la toma de decisiones en cuanto a la perspectiva de desarrollo del municipio hacia el logro de un plan de

gobierno aceptado por la mayoría de los ciudadanos. De igual forma nos brinda las herramientas necesarias para la gestión del desarrollo al nivel local, regional y al nivel nacional.

El Municipio de La Unión se clasifica de acuerdo a la Ley 136 de 1994 y 617 de 1998 como de Sexta Categoría.

## **ESTRUCTURA POLÍTICO TERRITORIAL**

**El municipio:** El Artículo 311 de la Constitución Nacional, califica al municipio como la entidad fundamental de la división político administrativa del Estado, le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las Leyes.

**HISTORIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.** Esta área fue poblada por la etnia de los Quilla ingas y hubo asentamiento español temprano que suscitó el mestizaje como en todas las regiones”, (Lydia Muñoz Cordero).

La unión esencialmente se constituyó como una necesidad, al iniciar el siglo XVII esta región conformada por inmensas montañas; había un camino principal que conducía de Quito a Popayán y hacia el norte, los viajeros descansaban aquí antes del Río Juanambú en una fonda del Señor Vásquez de Caicedo que se había trasladado de Itagüí

En agosto de 1916 Baltasar tuvo una discusión con un viajero, él tenía un mudo que le ayudaba a echar fuelle en la herrería, como lo descuidó él hizo caer una chispa produciéndose un incendio. Fue así como se quemó la venta de Don Diego Pérez de Zúñiga, y otras diez casas que había y estaban construidas una tras otra. Decidieron estos pocos habitantes volver a construir sus casas, entonces lo hicieron en otro lugar localizado más hacia el norte. Entre todos ayudaban a construir las casas, todos en favor de todos, unos colocaban las chaclas, otros el barro, hacían minga, que luego terminaban con una bétete.

**SUJETOS:** En la actualidad el municipio atraviesa una difícil situación socio cultural y demográfica, este municipio está considerado como una región próspera por sus cultivos especialmente el del café, con ingresos per cápita significativos y una población relativamente joven 34% entre 10 y 45 años, sus ingresos se destinan al buen vestir y la diversión con el consumo de alcohol, existe una carencia significativa de escenarios deportivos y lugares para la sana recreación y la cultura; esta situación genera conflictos intrafamiliares, violencia social y son bastante significativos los indicadores de intento suicida a tal punto que se ha convertido en el municipio con mayor índice en el departamento de Nariño y uno de los más altos en el país.

**PRESCRIPCIONES:** El municipio nace como un centro de aprovechamiento y descanso para los viajeros que utilizaban la ruta Popayán-Pasto, con el nombre de La Venta, según Decreto del 23 de julio de 1613.

Posteriormente, en 1616, fue consumido por llamas, razón por la cual y hasta 1847 se le conoció con el nombre de La Venta Quemada.

A partir de 1847, se le asignó el nombre de La Unión, en honor al pacto solemne de unión celebrado entre dos terratenientes que vivían en constantes pleitos por los límites de sus tierras.

El 15 de junio de 1905 fue constituida la Provincia del Juanambú, con los municipios de Taminango, Berruecos, San Lorenzo, San José de Albán, Tablón, La Cruz y La Unión, éste último como capital. Decreto 457 del 16 de mayo de 1905.

**CONFLICTOS:** El municipio de la Unión .Nariño, presenta una diversa problemática en todos sus aspectos, por estar ubicado en una zona montañosa, y debido a la utilización de sus tierra en el cultivo del café, se evidencia una significativa tala de los bosques lo que ha conllevado a la deforestación con la grave consecuencia de la presencia de deslizamientos en las épocas de lluvia, a lo anterior se suma una falla geológica, la cual afecta principalmente al casco urbano, afectado tres barrios los cuales deben ser reubicados.

Los servicios de acueducto y alcantarillado presentan serias deficiencias, la falta de escenarios deportivos, sitios para la recreación, espacios culturales y la presencia de un significativo número de establecimientos para el consumo de alcohol, hacen que la población joven, recurra a la diversión como una de sus principales actividades.

Existe un significativo desorden en el tránsito vehicular, la Unión es uno de los municipios con el mayor número de motocicletas promedio habitantes. Lo anterior hace que los accidentes de tránsito de igual manera sean significativos como atención de urgencias.

Los problemas sanitarios, las riñas, los accidentes de tránsito, la ubicación geográfica propicia para las enfermedades respiratorias, generan un gran volumen de demanda de los servicios de salud, para la prestación de los mismos se cuenta con dos grandes Instituciones de tipo oficial, entre las que se encuentra la ESE Luis Acosta, en un franco proceso de mejoramiento y desarrollo organizacional, el que paulatinamente se viene dando en sus diferentes áreas, entre ellas el servicio farmacéutico, el cual no cuenta con procesos claramente definidos, especialmente el de recepción y almacenamiento.

**SAN PEDRO DE CARTAGO.** Según el mapa Ámsterdam en 1.635, localiza a Macondiano en posición próxima a la Unión; igualmente el mapa Paris en 1.656. Según lo anterior el nombre original de la población de Cartago fue Mocondino (Tomado del Libro Los nombres Originales de los Territorios, sitios y accidentes geográficos de Colombia De 1945 a 1949 el "Corregimiento de Cartago" pertenece al Distrito de la Unión. Desde 1949 hasta el año de 1989 hace parte del Municipio de Arboleda Berruecos. La Asamblea Departamental mediante Ordenanza No. 025 de Noviembre 29 de 1989 crea el nuevo Municipio de San Pedro de Cartago. El gobernador de Nariño, Luis Ernesto Chávez, nombró por Decreto al señor Mauro Solarte como su primer Alcalde, quien ejerció desde el 19 de septiembre de 1991 hasta el 31 de mayo de 1992, fecha en que toma las riendas del nuevo Municipio, el primer Alcalde de Elección popular el Dr. Néstor Benito Urbano Tajumbina, y por consiguiente los señores: Evelio Rosero Riascos, para dos Administraciones, Rigo Hernando Martínez; José Amado Urbano Laso y el actual Alcalde el señor Armando Urbano Chicaiza.<sup>25</sup>

El análisis del sistema económico para el Municipio de San Pedro de Cartago se enmarca en los tres sectores de la economía, buscando a través de indicadores socioeconómicos visualizar el papel que cada uno de ellos desempeña en el desarrollo del Municipio, lo cual permitiría definir a futuro las acciones a desarrollar en torno a la principal actividad económica del Municipio. Población Económicamente Activa De acuerdo a factores económicos como la actividad productiva y oferta de mano de obra; la explosión demográfica, el nivel educativo y la oferta y demanda de mercado, activadas por procesos de urbanización, migración y cambios en la participación laboral, se mide la condición de empleo en el Municipio de San Pedro de Cartago dentro de un proceso de desarrollo integral. Una variable económica demográfica que determina el nivel de empleo en el Municipio es la población económicamente activa (PEA), cuya función es la producción de bienes y servicios para satisfacer sus necesidades.

**Límites del municipio:** Limita al Norte con los Municipios de la Unión y Belén, al oriente con los Municipios de San Bernardo y Albán, al Sur con el Municipio de Arboleda al Occidente con los Municipios de San Lorenzo y Arboleda.

**Extensión total:** 596,4 Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:** 126.4 Km<sup>2</sup>

**Extensión área rural:** 470.0 Km<sup>2</sup>

**Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 2000 m.s.n.m.

**Temperatura media:** 18 grados centígrados C

**Distancia de referencia:** a 81 km de Pasto, capital del Departamento de Nariño

---

<sup>25</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL, Sanpedro de Cartago, Disponible en: [www.sanpedrodecartago-narino.gov.co](http://www.sanpedrodecartago-narino.gov.co), (Citado el 30 de enero de 2012)

## **SAN PABLO (N).**

El municipio de San Pablo se incluyó en este tiempo como parte de la proyectada provincia por cuanto la línea divisoria entre Nariño y Cauca era la Serranía de Bateros, posteriormente ese lindero fue el río mayo, quedando así San Pablo como municipio Caucano. En estas circunstancias el San pableños también se constituyeron en provincia con los municipios de Mercaderes y San Pablo, gracias a la benevolencia del presidente encargado Euclides de Angulo; pero una nueva luz señaló los límites del Cauca y Nariño por las cimas de las cordilleras de Bateros y desde entonces San Pablo perteneció a Nariño. La efímera provincia de Angulo fue creada por Decreto ejecutivo No. 459 del 24 de Abril de 1908 y fue su primer y único Prefecto el entusiasta y caballero ciudadano don Darío Bolaños.

En la noble aspiración para constituir la zona del Mayo en una entidad autónoma con capital La Cruz, también se presentaron opositores dentro del territorio que se pretendía separar del Juanambú, como el doctor Aquilino Zambrano cura de San Pablo y el General Sinforsos Erazo, caudillo de San José de Albán; pero al primero lo contrarrestó el concejo municipal secundado por el ciudadano Pascual Álvarez y al general su propio hijo Don Julio Erazo, de tal modo que al final de la campaña la opinión pública se unificó a favor de la creación de la nueva provincia. En cuanto a la religión en el año de 1774 la parroquia de la Cruz comprendía las actuales parroquias de San Pablo, Briseño, Belén y La Cruz; posteriormente San Pablo se constituyó en parroquia con su anexo de Génova que se llamaba en ese entonces “El Viento”.

Cuando se creó el Departamento de Nariño en 1904, con los límites fijados por la ley, según la cual los límites entre la nueva entidad y el cauca son la cordillera de Bateros, las Parroquias de La Cruz, San Pablo, Génova, La Unión, Taminango Berruecos, El Rosario, San Lorenzo y Leiva, siguieron perteneciendo en lo eclesiástico al departamento del Cauca hasta 1964, es decir, por un lapso de 60 años, fecha en la cual se creó por Bula Pontificia “CUNCTIS IN ORBE FIDELIBUS”. El 23 de septiembre de 1964 se creó la Diócesis de Ipiales, cercenando a la de Pasto en las parroquias situadas al sur del río Guitara, para recompensar esta pérdida la misma bula dispuso que todas las parroquias situadas al norte de Juanambú dentro del departamento de Nariño pasaran a depender de la Diócesis de Pasto. Dentro de los aspectos culturales y religiosos debe destacarse el Santuario de la Virgen de la Playa, cuya imagen es venerada por miles de devotos. La patrona del San pableños fue coronada por las autoridades eclesiásticas, el día 16 de junio del año 2001, lo que se considera un hecho histórico para San Pablo y toda la comunidad religiosa.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL, Municipio de san Pablo, Disponible en: [www.sanpablo-narino.gov.co](http://www.sanpablo-narino.gov.co), (Citado el 30 de enero de 2012)

### **Límites del municipio:**

NORTE: Departamento del Cauca Municipio de Bolívar.

SUR: Municipios de Colón y La Cruz Departamento de Nariño.

ORIENTE: Municipio de La Cruz Nariño y Municipio de Bolívar Departamento del Cauca.

OCCIDENTE: Municipio de La Unión Nariño y Municipio de Florencia Departamento del Cauca.

Extensión total: 113,71 Km<sup>2</sup>

Extensión área urbana: 39,7 Km<sup>2</sup>

Extensión área rural: 74.01 Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1400 a 3350

Temperatura media: 18°C y 10°C<sup>o</sup> C

Distancia de referencia: 123 km de la ciudad de Pasto - Capital del departamento

### **MERCADERES (Cauca).**

Más conocido como la capital maicera de Colombia. Este municipio ubicado al sur occidente del territorio Colombiano, fue fundado el 24 de diciembre de 1535 (actual municipio de Florencia) teniendo como principal protagonista al señor Miguel Muñoz, lugarteniente del adelantado Sebastián de Bel alcázar y Juan de Palomino o de Apodia. La meseta de Mercaderes fue un intercambio de mercados entre los aborígenes, indígenas de Bolívar con su principal producto el oro y los de Arboleda con la sal y productos agrícolas de clima caliente, por lo que derivó su nombre: Mercaderes (intercambio o trueque).

En aquella época el país se denominaba Confederación Granadina, ésta se dividía en provincias, la provincia en cantones, los cantones en distritos parroquiales, equivalente a los actuales municipios. Su extensión territorial abarca los 641,09 km. Cuadrados; tiene una altitud de 1.167 metros sobre el nivel del mar. El municipio de Mercaderes disfruta una temperatura aproximada de 22°C. Su gente amable y acogedora asciende a más 17.889 habitantes, de los cuales 5.000 se encuentran en la cabecera municipal, lo que equivale al 73% de la población residente en zonas rurales. En el aspecto físico la mayor parte de su territorio es montañoso, sin embargo también cuenta con extensas zonas planas. Ésta tierra de gran producción maicera en los años 60s, goza de varios pisos térmicos entre ellos el cálido y el medio, los cuales están distribuidos en distintas zonas de los ríos Mayo, Pat angüejo, Patía, San Jorge y San bingo, además de algunas corrientes menores.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL, Mercaderes Cauca, Disponible en: [www.mercaderes-cauca.gov.co](http://www.mercaderes-cauca.gov.co), (Citado el 30 de enero de 2012)

**LIMITES DEL MUNICIPIO.** Los límites geográficos del municipio de Mercaderes son: con Nariño, desde la Unión del río Mayo con el Patía, hasta la unión del río Guachi cono con el municipio de Bolívar. Desde la afluencia del río Guachi cono en el Patía, siguiendo el curso, hasta encontrar el río San Jorge; por este arriba hasta el río Zámbrigo, hasta la afluencia de la quebrada de Peña Blanca; por ésta a la cuchilla del Guinea, siguiendo por el lomo de ésta a la parte más alta del Cerro del Helechal, y de aquí encontrar el nacimiento del arroyo Agua-amarilla; por éste al río Hato Viejo; siguiendo su curso hasta encontrar la quebrada La Cotuda. Por el oriente, con el Distrito de San Pablo Nariño desde la afluencia de la quebrada La Cotuda en el río Hato Viejo, quebrada arriba a su nacimiento en la montaña Bateros; continuando su cima en dirección al occidente, hasta encontrar a Cerro de Piedra. Por éste hasta el origen de la quebrada El Amasadero; por el curso de ésta hasta su unión con el río Mayo, donde ésta toma el nombre de El Cajón; por el sur y sur éste, lindando así mismo con Nariño, desde la desembocadura de la quebrada de El Cajón en el Macho, bajando hasta su unión con el Patía, punto de partida.

Según la ordenanza número 001 de enero 4 de 1993, se crea el municipio de Florencia, territorio que se segrega del municipio de Mercaderes del cual hacía parte como corregimiento.

Los linderos generales del Municipio de Mercaderes son:

ORIENTE: Municipio de Bolívar

NORTE: Municipios de Patía y Balboa

OCCIDENTE: Departamento de Nariño Municipios de Leiva y El Rosario

SUR: Municipio de Florencia y Departamento de Nariño. Municipios de Taminango, San Lorenzo y La Unión

Extensión total: 641.09 Km<sup>2</sup>.

Extensión área urbana:

Extensión área rural:

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1.167 m.s.n.m

Temperatura media: 22°C° C

### **FLORENCIA (Cauca).**

La población de Florencia fue fundada por Sebastián de Bel Alcázar en 1535, hasta el 30 de Junio de 1993 fue corregimiento y mediante Ordenanza No. 001 de enero 4 de 1993 fue elevado a la categoría de Municipio, adquiriendo vida fiscal a partir de 1º de Julio de 1993. El municipio de Florencia al igual que el de Mercaderes del cual se desprenden sus pobladores originarios, sigue el modelo de distribución especial de los Quillas ingas que ocuparon la meseta para dedicarse a la ganadería y a las estribaciones del macizo Colombiano para la práctica de la agricultura.

El proceso de poblamiento de Florencia y Mercaderes estuvo dado por el flujo de los colonos que llegaron a la región a mediados del siglo XIX atraídos por la explotación de oro y piedras preciosas, este proceso se fortaleció además por los flujos de inmigrantes originados por la guerra de los Mil Días. El primer asentamiento de esta población estuvo ubicado en las lomas aledañas al corregimiento de Santander (Nariño) y luego fue trasladado al sitio actual. Florencia fue distrito Parroquial, Cantón de Bolívar, provincia de Popayán desde 1853 hasta mediados de la década de los 80" S, época que el vecindario se sublevó desconociendo las autoridades y a raíz de este hecho quedó bajo el mandato inmediato del distrito parroquial de Mercaderes.

En aquella época el país se denominaba Confederación Granadina, ésta se dividía en provincias, estas en Cantones en distritos parroquiales equivalentes a los actuales Municipios. Hacia 1948 la violencia política Liberal – conservadora, marcó una tendencia en la forma de propiedad de la tierra, la cual se parceló y se entregó a los colonos campesinos. El nombre actual de Florencia se debe a que un sacerdote Jesuita de origen italiano le encontró similitud a esta región con la de Florencia Italia.<sup>28</sup>

El municipio de Florencia tiene 5628.50 Habitantes, está localizado al sur del Departamento del Cauca; su cabecera está a 1°41'21.7" N; 77°04'33" O; de latitud Norte y 77°04'33" de longitud al Oeste del meridiano de Greenwich, con altitud de 1500 m y Temperatura media de 19 °C.

**Límites del municipio:** Según los artículos 1, 2, 3 de la ordenanza que crea el municipio de Florencia, sus límites son los siguientes:

ORIENTE con Bolívar, NORTE y OCCIDENTE con Mercaderes y por el SUR con los municipios nariñenses de La Unión y San Pablo.

Extensión total: 56.2850. Km<sup>2</sup>

Extensión área urbana: 0.0774. Km<sup>2</sup>

Extensión área rural: 56.2076. Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1500.

Temperatura media: 19. ° C

Distancia de referencia: 176 Popayán.

---

<sup>28</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL, Florencia Cauca, disponible en: [www.florencia-cauca.gov.co](http://www.florencia-cauca.gov.co), (Citado el 30 de enero de 2012)

## **LA CRUZ (N).**

La Cruz del Mayo, la ciudad más antigua de Nariño. Antes de la conquista habitaba esta zona del Departamento de Nariño una tribu llamada Chinchas, descendientes Incaicos del Perú. En 1535 fueron enviados por Sebastián de Belalcázar a esa zona Juan de Apodia y Pedro de Añasco quienes fundaron este nuestro terruño. También se dice que el 3 de mayo de 1742 Esteban Álvarez y Raimundo Realpe lo fundaron con el nombre de La Cruz de Mayo, asociando la efemérides religiosa de este día, pero hechos varios estudios de importantes historiadores, dan como válida la primera versión La Cruz del Mayo, la ciudad más antigua de Nariño. Antes de la conquista habitaba esta zona del Departamento de Nariño una tribu llamada Chinchas, descendientes Incaicos del Perú. En 1535 fueron enviados por Sebastián de Belalcázar a esa zona Juan de Ampudia y Pedro de Añasco quienes fundaron este nuestro terruño. También se dice que el 3 de mayo de 1742 Esteban Álvarez y Raimundo Realpe lo fundaron con el nombre de La Cruz de Mayo, asociando la efemérides religiosa de este día, pero hechos varios estudios de importantes historiadores, dan como válida la primera versión.

El municipio de la Cruz se encuentra ubicado en un área geográfica muy quebrada, pues se encuentra en mediaciones de un área montañosa que enmarca el latir del Volcán Doña Juana, como el terreno no lo permite en su totalidad la principal fuente económica es la ganadería.<sup>29</sup>

El municipio de La Cruz es uno de los 64 municipios que conforman al territorio del departamento de Nariño, tiene una superficie de 124 Km<sup>2</sup>, una temperatura promedio de 18 grados centígrados, su distancia hasta la ciudad de San Juan de Pasto es de 103Km. Sus coordenadas son 1 ° 14 ´ 25”; de latitud Norte y 75 ° 25 ´ 59” de longitud oeste de Greenwich.

### **Límites del municipio:**

Norte: San Pablo (Nariño), Bolívar (Cauca)

Oriente: Bolívar (Cauca), Santa Rosa (Cauca)

Sur: Tablón de Gómez, San Bernardo, Belén (Nariño)

Occidente: Belén, Colón Génova (Nariño)

Extensión total: 235 Km<sup>2</sup>

Extensión área urbana: 25 Km<sup>2</sup>

Extensión área rural: 210 Km<sup>2</sup>

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 2370 MSNM

Temperatura media: 15° C

Distancia de referencia: Ubicada a 100 Km de San Juan de Pasto

---

<sup>29</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL, La Cruz Nariño , disponible en :[www.lacruz-narino.gov.co](http://www.lacruz-narino.gov.co), (Citado el 30 de enero de 2012)

## 8.4 MARCO LEGAL

- **Constitución Política De Colombia Artículo 342:** “La correspondiente ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación, y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y para la sujeción a ellos de los presupuestos oficiales.
- **Constitución Política De Colombia Artículo 344:** Los organismos sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios.
- **Ley 10 De 1990:** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 100 De 1993:** Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.
- **La ley 152 de 1994:** Por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.
- **Ley 190 De 1995:** Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa.
- **Ley 715 de 2001:** Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- **Ley 1450 de 2011:** Por la cual se expide el Plan Nacional De Desarrollo 2010-2014.
- **Ley 1122 de 2007:** Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1474 de 2012:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública

- **Decreto 1876 de 1994:** Por el cual se reglamentan los artículos 96o, 97o y 98o del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.
- **Decreto 1757 de 1994:** Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994.
- **Decreto 139 de 1996 (funciones de Gerentes):** Por el cual se establecen los requisitos y funciones para los Gerentes de Empresas Sociales del Estado y Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del sector público y se adiciona el Decreto número 1335 de 1990.
- **Decreto 800 de 2008:** Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007.
- **Resolución 710 de 2012:** Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las empresas sociales del estado del orden territorial, su evaluación por parte de la junta directiva y se dictan otras disposiciones.
- **Ordenanza 004 de 2012:** Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2012 – 2015 “Nariño mejor”
- **Acuerdo 10 de 2012:** Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Municipal 2012 – 2015 “La Unión un cambio radical”

## **9. COBERTURA DEL ESTUDIO**

El estudio se desarrolló en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2012, en los municipios de La Unión, San Pedro de Cartago, San Pablo, la cruz del departamento de Nariño y los municipios de Mercaderes y Florencia en el departamento del Cauca.

Las variables a tener en cuenta son de tipo cuantitativas, en razón a que se hizo necesario cuantificar el número de usuarios satisfechos, insatisfechos y los requerimientos de los mismos en materia de servicios de salud.

## 10. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

### 10.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, porque nos permitió estudiar las situaciones que ocurren en condiciones naturales, y no aquellas que se basan en situaciones experimentales, permitiéndonos describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo.

### 10.2 FUENTES DE INFORMACION

La información requerida para el presente trabajo se obtuvo de tres fuentes, las que están constituidas por:

**Primaria:** Encuesta realizada a la Comunidad, constituida por usuarios cotidianos y usuarios potenciales provenientes de los municipios del norte de Nariño y Sur del departamento del Cauca; Esta técnica diseñada para el estudio, Dentro del paradigma analítico descriptivo permitirá la recolección de los datos.

**Secundaria:** Hechos y documentos institucionales a los que se acude para el presente trabajo constituidos por los archivos estadísticos e informáticos del Hospital Eduardo Santos de La Unión, así como del instituto Departamental de Salud de Nariño.

### 10.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Encuesta, es un mecanismo para la obtención de información de los sujetos de estudio proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. El instrumento es un formato de encuestas con preguntas estructuradas y acordes con los objetivos en la cual se aplicará a la muestra seleccionada, además se realizara una entrevista a los Directivos y personal administrativo del hospital Eduardo Santos, dicha información tiene por objeto el conocimiento que tienen los directivos y personal de la institución sobre las necesidades de sus usuarios y el mercadeo de dichas necesidades.

**Procesamiento de la información:** Terminado el proceso de recolección de información mediante la encuesta diseñada para tal fin, se procedió a la tabulación de las diferentes variables, las cuales serán presentadas en cuadro y gráficos con un análisis de tipo descriptivo, cuantificando en valores absolutos y relativos los resultados de las respuestas obtenidas.

## 11. POBLACION Y MUESTRA

El hospital Eduardo Santos del Municipio de La Unión, por ser un hospital de referencia atiende a los habitantes de su municipio y otros de su área de influencia, el promedio mensual que viene atendiendo es de 2.850 procedentes de La Unión y 486 procedentes de otros municipios, según anuarios de la Institución, el interés de la gerencia es incrementar en un 25% el número de sus usuarios, los cuales correspondería a un promedio mensual de 844, con lo cual se constituiría una población total de 4.180 usuarios, los cuales se convierten en el universo para este estudio.

### FORMULA:

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N-1)[E/K]^2 + PQ}$$

### Dónde:

**n**= Tamaño de la muestra

**N**= Tamaño de la población o Universo= 4.180

**P**= Proporción de la población que tiene características de interés (50%)= 0,5

**Q**= Proporción de la población que no tiene características de interés (50%)= 0,5

**E**= Margen de error= 5%= 0,05

**K**= Constante de corrección de error 2.

$$n = \frac{0,25 \cdot 4.180}{(4.180-1)[0.05/2]^2 + 0,25}$$

$$n = \frac{1.045}{(4.179)[0.000625] + 0,25}$$

$$n = \frac{1.045}{3}$$

**n = 348.3 = 348 encuestas.**

## 12. APLICACIÓN DE ENCUESTAS

### 12.1 DISEÑO DE ENCUESTAS

Se diseñó la encuesta para usuarios, que determinaron la competitividad del Hospital y la satisfacción del cliente. Para el diseño de la encuesta, se enfocaron las preguntas de manera clara y precisa de tal manera que permitieron conocer lo deseado.

### 12.2 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

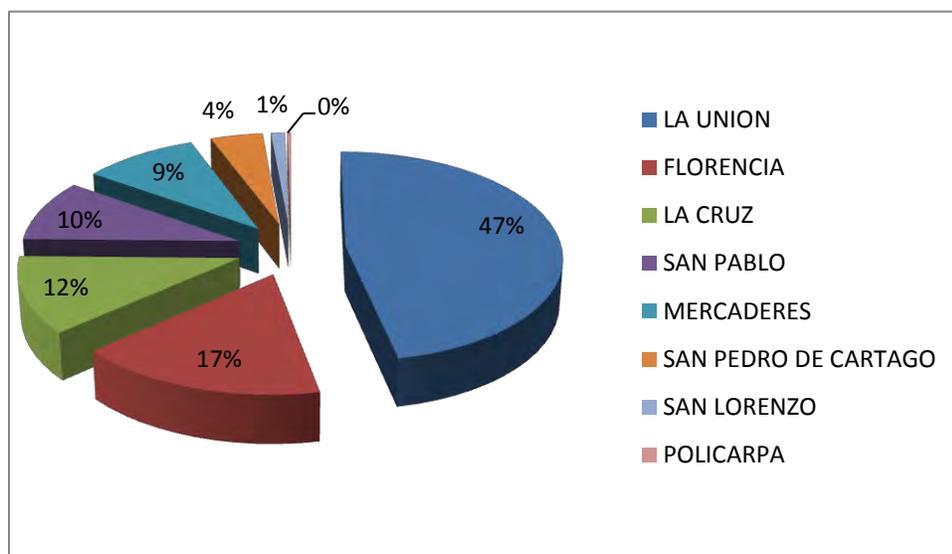
Realizadas las encuestas a clientes, en el número determinado por la muestra de 348 para una población de 4.180 usuarios mes, se obtuvo lo siguiente:

#### RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

##### CARACTERIZACIÓN DE LOS ENCUESTADOS

##### 1 –DATOS DE LOS ENCUESTADOS

Gráfica 1. Procedencia de los encuestados



**Tabla 1. Procedencia de los encuestados**

MUNICIPIOS	No. Encuestados	Peso porcentual
LA UNION	163	46,84
FLORENCIA - CAUCA	58	16,67
LA CRUZ	41	11,78
SAN PABLO	33	9,48
MERCADERES - CAUCA	33	9,48
SAN PEDRO DE CARTAGO	15	4,31
SAN LORENZO	4	1,15
POLICARPA	1	0,29
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>100</b>

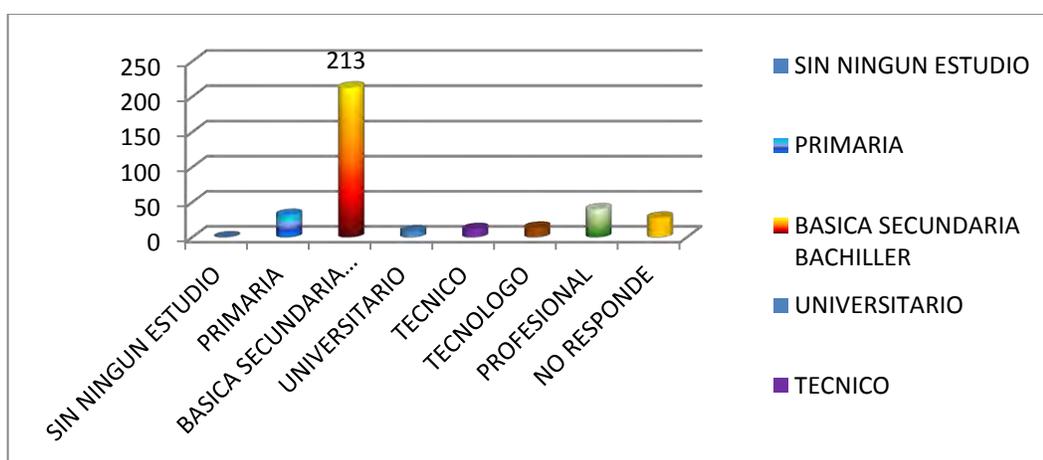
Nos permite identificar la procedencia de los pacientes encuestados, identificando que el municipio de La Unión es el que aporta la mayor parte de los usuarios encuestados, lo anterior por cuanto es el municipio donde se encuentra la sede de dicha empresa, de igual manera es importante destacar que más de la mitad de la población pertenece a otros municipios, esto reviste gran importancia por cuanto se trata de un hospital que presta sus servicios al norte de Nariño y sur del Cauca, con lo cual se tiene una visión objetiva de la percepción de los usuarios en toda su área de influencia

**Tabla 2. Edad de los encuestados**

GRUPOS DE EDAD	No. Encuestados	Peso porcentual	Frecuencia Acumulada
<b>MENOR DE 15 AÑOS</b>	0	0,00	0,00
<b>15 A 19 AÑOS</b>	23	6,61	6,61
<b>20 A 24 AÑOS</b>	24	6,90	13,51
<b>25 A 29 AÑOS</b>	19	5,46	18,97
<b>30 A 34 AÑOS</b>	7	2,01	20,98
<b>35 A 39 AÑOS</b>	11	3,16	24,14
<b>40 A 44 AÑOS</b>	11	3,16	27,30
<b>45 A 49 AÑOS</b>	8	2,30	29,60
<b>50 A 54 AÑOS</b>	4	1,15	30,75
<b>55 A 59 AÑOS</b>	5	1,44	32,18
<b>60 A 64 AÑOS</b>	2	0,57	32,76
<b>65 A 70 AÑOS</b>	4	1,15	33,91
<b>70 Y MAS</b>	0	0,00	33,91
<b>NO RESPONDE</b>	230	66,09	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>100,00</b>	

Permite identificar los grupos de edad en quinquenios de las personas encuestadas, destacándose que únicamente el 33,91% de las personas contestaron a este interrogante, en razón a que esta variable no fue de respuesta normalmente requerida, al igual que la de identificación, se dejó como de respuesta voluntaria para evitar posibles sesgos de respuestas ya que los encuestados temen se tomen represalias como la no atención sin se dan respuestas no favorables al hospital, se destaca que la población que decidió dar a conocer su edad se encuentra en los rangos de edad mayores de 15 años y menores de 60, se estima que la población en esos rangos de edad cuentan con el suficiente criterios para otorgar respuestas confiables para la investigación.

**Gráfica 2. Escolaridad de los encuestados**



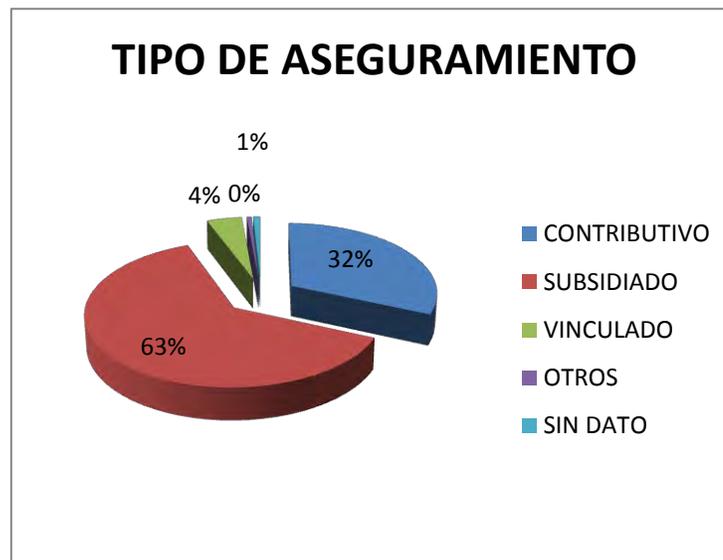
**Tabla 3. Escolaridad de los encuestados**

ESCOLARIDAD	No. Encuestados	Peso porcentual
SIN NINGUN ESTUDIO	0	0,0
PRIMARIA	32	9,2
BASICA SECUNDARIA BACHILLER	213	61,2
UNIVERSITARIO	9	2,6
TECNICO	12	3,4
TECNOLOGO	14	4,0
PROFESIONAL	40	11,5
NO RESPONDE	28	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>100,0</b>

En la tabla No. 3 Grafico No. 2 se describen los datos correspondientes al nivel de escolaridad de los encuestados, se puede observar que el 61,2% han cursado el bachillerato y en orden de importancia se encuentra que un 11,5 de los encuestados tienen el título de profesionales y un 9,2% al menos cursaron estudios de primaria, se establece de igual manera que ninguno de los encuestados manifestaron no saber leer o escribir, lo anterior ofrece garantías de que las personas a quienes se dirigió la encuesta ostentan algún grado de escolaridad.

## REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

**Gráfica 3. Tipo de aseguramiento de los usuarios encuestados**



**Tabla 4. Régimen de seguridad social de los encuestados**

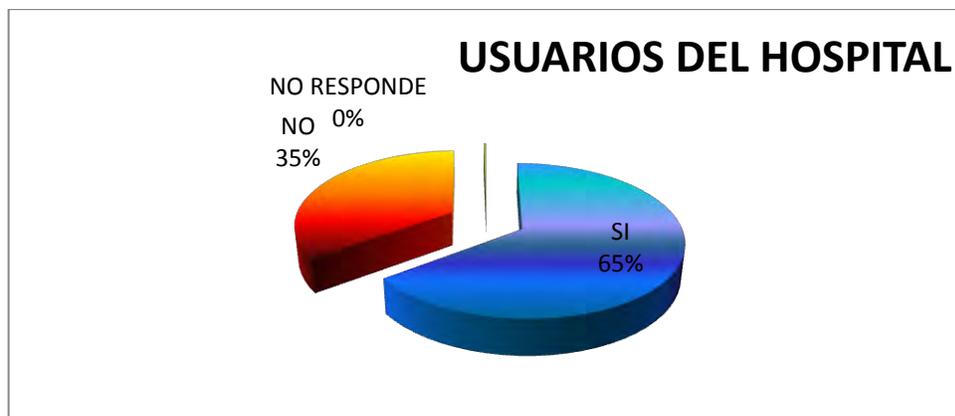
REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	No. Encuestados	Peso porcentual
CONTRIBUTIVO	110	31,6
SUBSIDIADO	218	62,6
VINCULADO	15	4,3
OTROS	2	0,6
SIN DATO	3	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>100,0</b>

Tabla No. 4 grafico No. 3 En el estudio se consideró importante identificar el tipo de aseguramiento de los encuestados para conocer la accesibilidad de los mismo al sistema general de seguridad social, la información nos presenta que la totalidad de las personas cuentan con algún sistema de aseguramiento, siendo los subsidiados los de mayor frecuencia los cuales representan el 63%, seguidos del régimen contributivo con el 32%, estos dos grupos constituyen el 95% de la población encuestada, y tan solo el 4% corresponde a vinculados o población no asegurada, la cual es cubierta por los entes territoriales como alcaldías o departamentos.

## 2.- SATISFACCION DE LOS USUARIOS

**¿Ha recibido atención en alguna oportunidad en el hospital Eduardo Santos del municipio de la Unión Nariño?**

**Gráfica 4. Usuarios de los servicios del hospital**



**Tabla 5. Usuarios de los servicios del hospital**

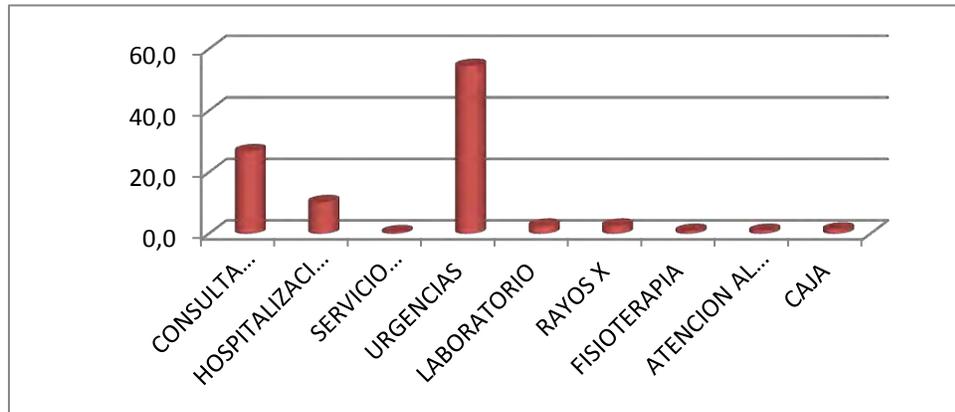
RECIBIO ALGUNA VEZ ATENCION EN EL HOSPITAL EDUARDO SANTOS	No.	PORCENTAJE
SI	226	64,9
NO	121	34,8
NO RESPONDE	1	0,3
<b>TOTAL</b>	<b>348</b>	<b>100,0</b>

En la tabla No. 5 Grafico No. 6 se identifica a los encuestados como usuarios del hospital Eduardo Santos, de las 348 personas 226 recibieron directamente alguna atención en el hospital como pacientes, el resto de encuestados manifestaron

haber asistido a la institución como familiares o visitantes, lo cual hace que no se descarten algunos interrogantes de interés para el estudio.

**¿En qué servicio fue atendido?**

**Gráfica 5. Servicio en los que fueron atendidos los usuarios encuestados.**



**Tabla 6. Servicios en los que fueron atendidos los usuarios encuestados**

SERVICIO	PORCENTAJE
CONSULTA EXTERNA	26,8
HOSPITALIZACION	10,2
SERVICIO FARMACEUTICO	0,4
URGENCIAS	54,5
LABORATORIO	2,6
RAYOS X	2,6
FISIOTERAPIA	0,9
ATENCION AL USUARIO	0,9
CAJA	1,3
TOTAL	100,0

La información consignada en la tabla No. 6 grafico No. 5 se identifican los servicios en los cuales fueron atendidas la personas encuestadas, destacándose que el servicio en el que se presentaron mayor cantidad de atenciones es el de urgencias con un 54,5%, seguido de consulta externa con un 26,8% y hospitalización con el 10,2%, estos 3 servicios representan el 91,4% del total de las atenciones a los encuestados.

**¿Considera que la atención prestada en el hospital fue?**

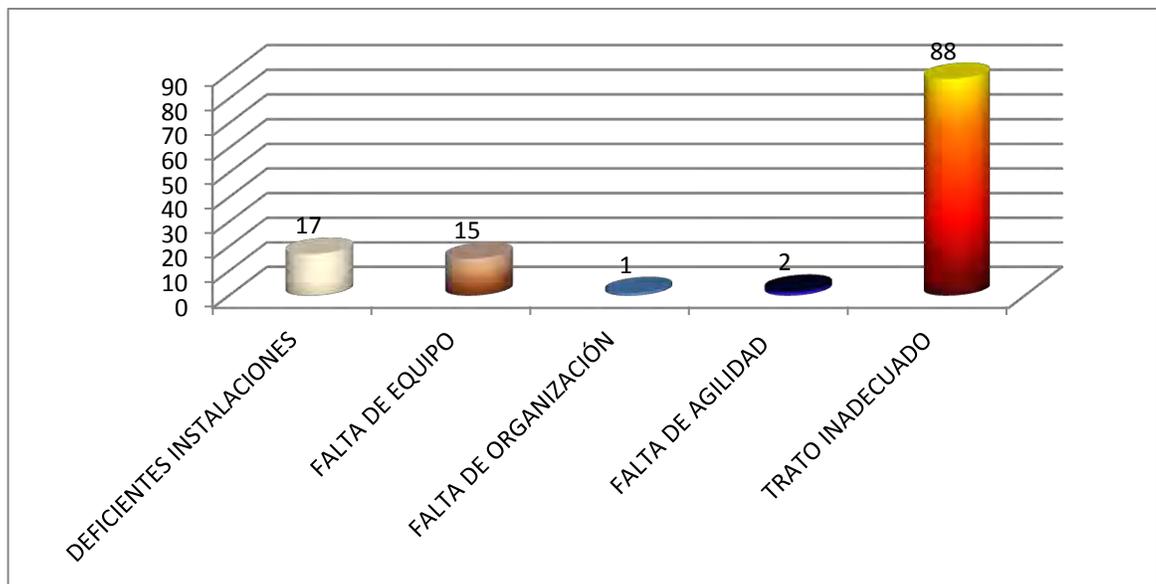
**Tabla 7. Calificación de la atención en los servicios**

SERVICIO	CALIFICACION	No.	PORCENTAJE
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	BUENA	26	44,8
	REGULAR	28	48,3
	MALA	4	6,9
	TOTAL	58	100,0
<b>HOSPITALIZACION</b>	BUENA	17	70,8
	REGULAR	7	29,2
	MALA	0	0,0
	TOTAL	24	100,0
<b>URGENCIAS</b>	BUENA	51	39,5
	REGULAR	64	49,6
	MALA	14	10,9
	TOTAL	129	100,0
<b>CAJA</b>	BUENA		0,0
	REGULAR		0,0
	MALA	3	0,9
	TOTAL	348	100,0
<b>ATENCION USUARIO</b>	AL BUENA		0,0
	AL REGULAR	1	0,3
	AL MALA	1	0,3
	TOTAL	348	100,0
<b>TOTAL</b>	BUENA	94	43,5
	REGULAR	100	46,3
	MALA	22	10,2
	TOTAL	216	100

En la tabla No. 7 se realiza un análisis de la calificación del servicio encontrándose que los encuestados se limitaron a facilitar respuestas específicamente en lo relacionado a las atenciones por parte del personal asistencial en los servicios de Urgencias, consulta externa y hospitalización, en ellos se evidencia que para consulta externa 4 de los 58 encuestados que recibieron atención en esa área consideran que el servicio fue malo, esto representa un 6.9%, los encuestados igualmente consideran como atención regular en un 48,3% y como buena en un 44,8%. En el servicio de Hospitalización el 70,8% de los encuestados califican como buena atención recibida, y un 29,2% la consideró como regular, se destaca que ningún encuestado manifestó que la atención fuera mala. Para el servicio de Urgencias la calificación como buena atención fue del 39,5%, Regular del 49,6% y mala del 10.9%. En las áreas administrativas y otros servicios no se registraron datos representativos para el análisis.

**¿Si considera que la atención fue regular o mala esto se debió a?**

**Gráfica 6. Motivo de la mala calificación del servicio**



**Tabla 8. Motivo de la mala calificación del servicio**

MOTIVO DE MALA O REGULAR ATENCIÓN	No.	PESO PORCENTUAL
DEFICIENTES INSTALACIONES	17	13,8
FALTA DE EQUIPO	15	12,2
FALTA DE ORGANIZACIÓN	1	0,8
FALTA DE AGILIDAD	2	1,6
TRATO INADECUADO	88	71,5
PESO PORCENTUAL	123	100,0

En la tabla No. 8 Grafico No. 6 Se establecen los motivos por los cuales los encuestados consideran que la atención recibida fue mala o regular, el motivo de mayo frecuencia es el de Trato inadecuado, el cual representa el 71,5%, seguido de deficientes instalaciones y falta de quipo con 13,8 y 12,2% respectivamente. Siendo el servicio de urgencias el de mayor numero de inconformidades, se realizó el cruce de variables y de las 88 respuestas de trato inadecuado 57 corresponden a este servicio, el resto a consulta externa. En cuanto a los aspectos de deficientes instalaciones y falta de equipo las que representan el 26% de las respuestas, son criterios de encuestados que pertenecen a otros municipios diferentes al de la Unión.

**¿Si considera que la atención fue inoportuna cuanto tiempo debió esperar desde el momento que llego a la institución hasta que fue atendido(a)?**

**Tabla 9. Rangos de tiempo de espera para la atención según servicio.**

<b>SERVICIO</b>	<b>TIEMPO DE ESPERA</b>	<b>No:</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>URGENCIAS</b>	DE 0 A 20 MINUTOS	51	41,5
	DE 20 A 40 A MINUTOS	26	21,1
	DE 40 A 60 MINUTOS	31	25,2
	MAS DE 60 MINUTOS	15	12,2
	TOTAL	123	100,0
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	DE 0 A 20 MINUTOS	25	44,6
	DE 20 A 40 A MINUTOS	10	17,9
	DE 40 A 60 MINUTOS	10	17,9
	MAS DE 60 MINUTOS	11	19,6
	TOTAL	56	100,0
<b>OTROS SERVICIOS</b>	DE 0 A 20 MINUTOS	4	20,0
	DE 20 A 40 A MINUTOS	10	50,0
	DE 40 A 60 MINUTOS	3	15,0
	MAS DE 60 MINUTOS	3	15,0
	TOTAL	20	100,0
<b>TOTAL</b>	DE 0 A 20 MINUTOS	94	27,0
	DE 20 A 40 A MINUTOS	48	13,8
	DE 40 A 60 MINUTOS	44	12,6
	MAS DE 60 MINUTOS	30	8,6
	SIN DATO	132	37,9
	TOTAL	348	100,0

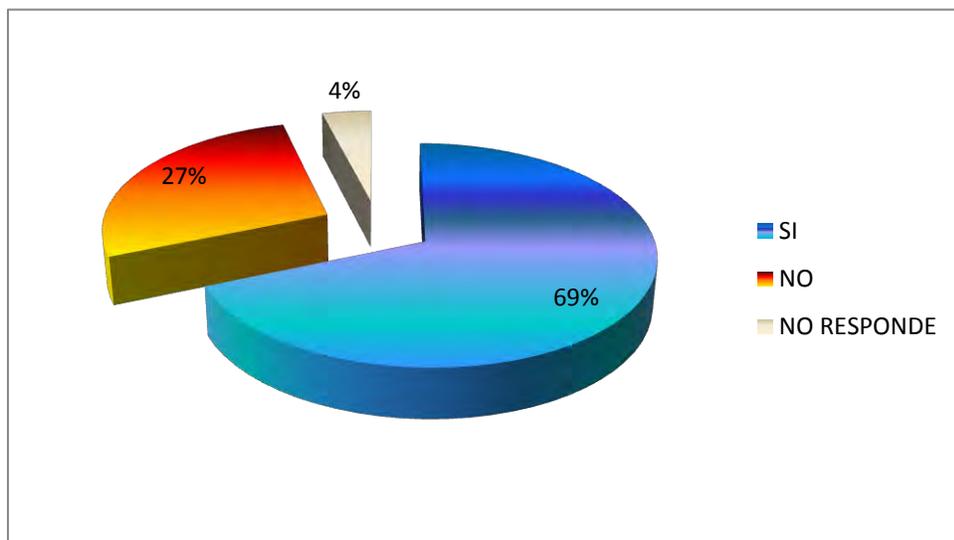
Fuente: Esta Investigación

En la tabla No. 9 se establecen los rangos de tiempo que deben esperar los usuarios para ser atendidos, para el servicio de urgencias el 41,5% manifiesta que es atendido en un tiempo inferior a 20 minutos, el 21,1% entre 20 y 40 minutos, estos dos grupos constituyen el 62,6% y estarían dentro del rango de atención oportuna estimada por el hospital el cual establece un promedio de 30 minutos. Y el 37,4% que supera los 40 minutos, supera el nivel establecido.

En el caso de consulta externa el 44,6% es atendido en un tiempo inferior a 20 minutos, y el 17,9% entre 20 y 40 minutos, estos tiempos se consideran normales si se tiene en cuenta que en cada paciente un médico debe demorarse un promedio de 15 a 20 minutos, los pacientes manifiestan que acuden con mucha anticipación al hospital para que sean atendidos más rápido y que no se cumple con los horarios de la citas.

**¿Usted, algún familiar o conocido debió viajar a otra ciudad por falta de algún servicio que no se presta en el hospital Eduardo Santos?**

**Gráfica 7. Necesidad de viajar a otra ciudad por falta del servicio en el hospital Eduardo santos.**



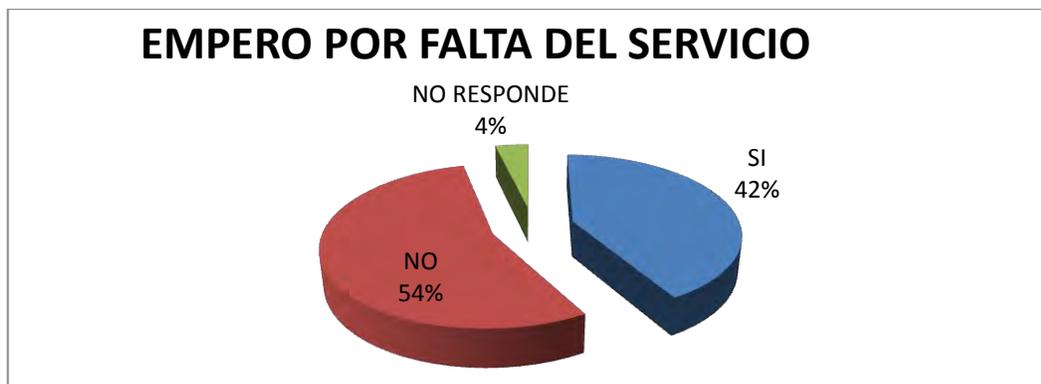
**Tabla 10. Necesidad de viajar a otra ciudad por falta del servicio en el hospital Eduardo Santos**

<b>DEBIO VIAJAR A OTRA CIUDAD POR FALTA DE SERVICIO EN EL HOSPITAL EDUARDO SANTOS</b>	<b>No.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	239	68,7
<b>NO</b>	95	27,3
<b>NO RESPONDE</b>	14	4,0
<b>TOTAL</b>	348	100,0

Tabla 10 grafico 7, Presenta la información relacionada con la necesidad de viajar a otra ciudad cuando el hospital Eduardo Santos no cuenta con los servicios que requieren los pacientes, la encuesta da a conocer que el 68,7% de los encuestados o algún familiar debió viajar a otra ciudad, lo cual incrementa los costos en la recuperación del estado de salud. El 27,3% no debió realizar ningún viaje y el 4,0% no respondió al interrogante.

**¿Usted, algún familiar o conocido empeoró en su enfermedad por falta de algún servicio que no se presta en el hospital Eduardo Santos?**

**Gráfica 8. Desmejoramiento del estado de salud por falta del servicio en el hospital Eduardo Santos**



**Tabla 11. Desmejoramiento del estado de salud por falta del servicio en el hospital Eduardo Santos**

<b>EMPEORO DE SU ENFERMEDAD POR FALTA DE SERVICIO EN EL HOSPITAL EDUARDO SANTOS</b>	<b>No.</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SI</b>	145	41,7
<b>NO</b>	190	54,6
<b>NO RESPONDE</b>	13	3,7
<b>TOTAL</b>	348	100,0

En la tabla No. 11 grafico No. 8 se hace referencia al número de encuestados o familiares de los encuestados que manifestaron haber empeorado por la falta de algunos servicios en el hospital Eduardo Santos, la encuesta da a conocer que el 42% presento desmejoramiento de su salud y el 54,6 % no experimento dicha anomalía, el 4% no respondió al interrogante.

## **REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS**

**¿Qué servicios considera usted le están haciendo falta se presten en el hospital?**

**Tabla 12. Requerimientos planteados por los encuestados**

<b>TIPO DE SERVICIO</b>	<b>No.</b>	<b>PESO PORCENTUAL</b>
<b>ESPECIALISTAS</b>	124	35,6
<b>NO RESPONDE</b>	47	13,5
<b>TRAUMATOLOGO</b>	31	8,9
<b>CARDIOLOGO</b>	30	8,6
<b>TAC</b>	18	5,2
<b>MAS CIRUJANOS</b>	16	4,6
<b>EQUIPO ESPECIALIZADO</b>	16	4,6
<b>CALIDAD DE ATENCION</b>	16	4,6
<b>PEDIATRA</b>	10	2,9
<b>DERMATOLOGO</b>	9	2,6
<b>NEUROLOGO</b>	7	2,0
<b>OFTALMOLOGO</b>	7	2,0
<b>ISNTALACIONES</b>	4	1,1
<b>OTORRINO</b>	4	1,1
<b>FISIATRA</b>	3	0,9
<b>ODONTOLOGO ESPECIALISTA</b>	3	0,9
<b>GASTROENTEROLOGO</b>	1	0,3
<b>PSICOLOGO</b>	1	0,3
<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>	1	0,3
	348	100,0

En la tabla No. 12 se dan a conocer los requerimientos o necesidades planteados por los encuestados, los cuales de mayor a menor se encuentran la necesidad de una mayor cantidad de especialista, lo cual representa el 35,6, llama la atención que se solicitan especialidades como traumatología, Cirugía, Pediatría, Dermatología, Oftalmología y Gastroenterología, especialidades con las que cuenta el hospital y que los encuestados especialmente de otros municipios diferentes a la sede de la Institución desconocen de su existencia. Otras Especialidades no contempladas en el portafolio de servicios son Cardiología con un 8,6%, Neurología 2%, Otorrinolaringología 1,1%, en cuanto a dotación se solicita equipos especializados y mejores instalaciones.

**¿Si el hospital Eduardo Santos implementa los servicios que usted considera que le faltan está dispuesto a exigir a su empresa aseguradora los contrate para su atención?**

**Gráfica 9. Disponibilidad de los encuestados para exigir sean contratados nuevos servicios con el hospital Eduardo Santos**



**Tabla 13. Disponibilidad de los encuestados para exigir sean contratados nuevos servicios con el hospital Eduardo Santos.**

EXIGIRIA	No.	PESO PORCENTUAL
SI	238	68,4
NO	96	27,6
NO RESPONDE	14	4,0
TOTAL	348	100,0

Tabla No. 13 Grafico 9 En el estudio se presentó el interrogante sobre la disposición de los encuestados para exigir a las empresas aseguradas para que contraten nuevos servicios con el hospital Eduardo Santos, para colmar las necesidades de la población, el resultado da a conocer que el 68% estaría dispuesto a presentar esta exigencia, el 68% dio respuesta negativa y un 4% no respondió al interrogante.

**¿Si su empresa aseguradora no contrata con el hospital Eduardo santos estos servicios estaría usted dispuesto(a) a pagar como paciente particular?**

**Gráfica 10. Disposición de pagar como particulares los nuevos servicios si las EPS no los contratan con el hospital Eduardo Santos.**



**Tabla 14. Disposición de pagar como particulares los nuevos servicios si las EPS no los contratan con el hospital Eduardo Santos**

PAGARIA	No.	PESO PORCENTUAL
SI	134	38,5
NO	202	58,0
NO RESPONDE	12	3,4
TOTAL	348	100,0

En la tabla No. 14 grafico 10 se da a conocer que tan dispuestos están los encuestados a cancelar de forma particular los servicios si estos no son contratados por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) o aseguradoras, se observa que tan solo el 38,5% estaría dispuesto a asumir dichos pagos, el 58% manifiesta que no pagaría de forma particular y el 3% no contestó al interrogante.

### 13. DESARROLLO DEL PLAN ESTRATEGICO

#### 13.1 ANALISIS INTERNO - MATRIZ MEFI

FACTORES CRITICOS PARA EL EXITO	PESO	CALIFICACION	TOTAL PONDERADO
Amplia cobertura a nivel regional.	0.05	4	0.2
Accesibilidad al servicio.	0.05	4	0.2
Oportunidad en la atención.	0.2	3	0.6
Portafolio de servicios.	0.05	3	0.15
Ética profesional.	0.1	4	0.4
Infraestructura adecuada.	0.1	4	0.4
Compromiso gerencial para el desarrollo institucional.	0.05	4	0.2
Insuficiencia de personal.	0.05	2	0.1
Publicidad de los servicios.	0.1	1	0.1
Deficiencias en el área de urgencias.	0.2	1	0.2
Dotación insuficiente y equipos que cumplieron su vida útil.	0.05	2	0.1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>2.65</b>

Podemos concluir que el hospital tiene fallas en cuestión interna donde esto puede ser causante de que los usuarios estén inconformes con alguna de las dependencias en que son atendidos; como también podemos identificar el problema de mercadeo, este análisis permite identificar plenamente donde se encuentra las deficiencias tanto en servicio humano como también el estado de los equipos médicos y la estructura del hospital, esto es muy importante ya que permite tomar medidas o correctivos en el área exacta del problema para este caso vemos que existe un deficiente servicio en urgencias; Para esto debemos implementar estrategias como aumentar el personal médico, en esta área. Y así podemos intervenir cada una de las dependencias que muestren un bajo rendimiento con estrategias claras que enfrenten directamente estas falencias.

### 13.2 ANALISIS EXTERNO - MATRIZ MEFE

FACTORES CRITICOS PARA EL EXITO	PESO	CALIFICACION	TOTAL PONDERADO
Amplia oferta de personal técnico y profesional calificado.	0.1	2	0.2
Cultura social.	0.07	3	0.21
Alta demanda de servicios de nivel II.	0.12	3	0.36
Innovación tecnológica.	0.15	2	0.30
Talleres para mejorar la atención del personal al usuario	0.09	2	0.18
Políticas de estado.	0.08	2	0.16
Compromiso del talento humano calificado.	0.06	2	0.12
Manejos inadecuados de las entidades públicas.	0.11	2	0.22
Competencia de otras entidades.	0.12	2	0.24
Altos costos de la tecnología.	0.03	1	0.03
Aparición de nuevas enfermedades.	0.07	2	0.14
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>		<b>2.16</b>

Según la calificación de esta matriz el entorno no es favorable debido a que son múltiples factores los que pueden perjudicar al hospital cada uno de los factores estudiados representa una amenaza en el futuro directa o indirectamente esta matriz nos permite estar atentos a cada uno de estos factores, Aunque también evidenciamos una ventaja es que hospital cuenta con una amplia cobertura de sus servicios haciendo que su musculo financiero sea fuerte, Esta es una de las oportunidades fuertes; Aunque esta matriz nos permite identificar que el hospital lo rodean algunas amenazas que podrían afectar el funcionamiento del hospital a futuro.

### 13.3 MATRIZ DOFA HOSPITAL EDUARDO SANTOS

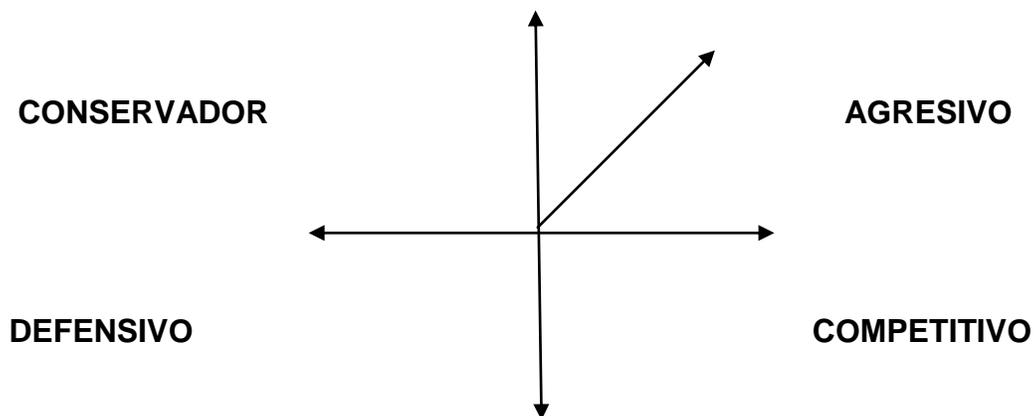
	<b><u>FORTALEZAS (F)</u></b>	<b><u>DEBILIDADES(D)</u></b>
	<p>1- Amplia cobertura a nivel regional.</p> <p>2- Accesibilidad al servicio.</p> <p>3- Oportunidad en la atención.</p> <p>4- portafolio de servicios.</p> <p>5- Ética profesional.</p> <p>6- Infraestructura adecuada.</p> <p>7- Compromiso gerencial para el desarrollo institucional.</p>	<p>1- Insuficiencia de personal.</p> <p>2- falta de políticas de mercadeo.</p> <p>3- deficiencias en el área de urgencias.</p> <p>4- Dotación insuficiente y equipos que cumplieron su vida útil.</p>
<b><u>OPORTUNIDADES (O)</u></b>	<b><u>ESTRATEGIAS FO</u></b>	<b><u>ESTRATEGIAS DO</u></b>
<p>1- Amplia oferta de personal técnico y profesional calificado.</p> <p>2- Cultura social.</p> <p>3- Alta demanda de servicios de nivel II.</p> <p>4- Innovación tecnológica.</p> <p>5- Talleres para mejorar la atención del personal al usuario</p>	<p><b>F1,O3:-</b> Con la amplia cobertura se puede aprovechar la alta demanda existente y por ende se incrementa la participación que se tiene en el mercado.</p> <p><b>F2,O2:-</b> con fácil accesibilidad la tramitología se disminuye y se torna más ágil por consiguiente se incrementan los usuarios satisfechos.</p> <p><b>F3,O2,O4:-</b> A mayor oportunidad en la atención se incrementan los usuarios satisfechos y estos atraen más usuarios y por ende mayores ingresos para innovación tecnológica.</p>	<p><b>D2,O3:-</b> Hacer campañas publicitarias para llegar a nuevos usuarios aprovechando la alta demanda de la región.</p> <p><b>D3,O1,O5</b> - Disminuir las falencias existentes a través de capacitación en la atención al usuario y una selección minuciosa del personal técnico y profesional.</p> <p><b>D4,O2,O4</b> - renovar la dotación y equipos incrementa la calidad del servicio y hace que aumenten los usuarios satisfechos por ende aumentan los ingresos para invertir en nueva tecnología.</p>
<b><u>AMENAZAS (A)</u></b>	<b><u>ESTRATEGIAS FA</u></b>	<b><u>ESTRATEGIAS DA</u></b>
<p>1- Políticas de estado.</p> <p>2- Compromiso del talento humano calificado.</p> <p>3- Manejos inadecuados de las entidades públicas.</p> <p>4- Competencia de otras entidades.</p> <p>5- Altos costos de la tecnología.</p> <p>6- Aparición de nuevas enfermedades.</p>	<p><b>F2,A1,A2,A3:</b> La agilidad y disminución en la tramitología crea una mayor accesibilidad a los usuarios.</p> <p><b>F1,F4,F5,F6,F8,A4,A5,A7:</b> -La Identificación, formulación, gestión, seguimiento y evaluación de alianzas estratégicas con las instituciones del Sector Salud para atender la creciente demanda de los servicios de salud del nivel II.</p>	<p><b>D2,A5</b> -Realizar campañas publicitarias a nivel regional para atraer nuevos clientes y con esto aumentar los ingresos de la institución con lo cual afrontar los altos costos de las nuevas tecnologías.</p> <p><b>D1,A3</b> - Adoptar un eficaz proceso de selección del personal, eliminando en gran medida la influencia política.</p>

### 13.4 MATRIZ DE LA POSICIÓN ESTRATÉGICA Y EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN (MATRIZ PEYEA)

FUERZAS FINANCIERAS (FF)	CALIF 1 a 6	ESTABILIDAD DEL AMBIENTE (EA)	CALIF -1 a -6
Liquidez financiera.	4	Satisfacción del usuario	-3
Endeudamiento.	3	Presión competitiva	-3
Capital de trabajo.	4	Políticas del estado	-1
Flujo de efectivo.	5	Cambios tecnológicos	-2
<b>PROMEDIO</b>	4	<b>PROMEDIO</b>	-2.3
VENTAJA COMPETITIVA (VC)	CALIF -1 a -6	FUERZA DE LA INDUSTRIA (FI)	CALIF 1 a 6
Imagen corporativa	-2	Conocimientos tecnológicos (accesibilidad)	3
Cobertura	-1	Aprovechamiento de recursos	4
Agilidad del servicio	-3	Estabilidad financiera	4
Participación en el mercado	-2	Crecimiento potencial	5
<b>PROMEDIO</b>	-2	<b>PROMEDIO</b>	4

$$\text{EJE X} = -2 + 4 = 2$$

$$\text{EJE Y} = -2.3 + 4 = 1.7$$



Como conclusión obtenemos que el **HOSPITAL EDUARDO SANTOS**. Tiene un perfil financieramente fuerte, que tiene ventajas competitivas importantes en una Industria estable y creciente.

Esta posición da la posibilidad de aprovechar oportunidades, vencer las debilidades y eludir las amenazas por lo tanto implementar estrategias como la penetración y desarrollo en el mercado a través de mejoramiento tecnológico, mayor accesibilidad al servicio, mayor oportunidad con más y mejor recurso humano, ampliación física y equipamiento es factible.

### 13.5 MATRIZ DE TOMA DE DECISIONES

FACTORES CRITICOS DE ÉXITO	PESO	ALTERNATIVA 1 PROMOCION DEL SERVICIO		ALTERNATIVA 2 INNOVACION DEL SERVICIO		ALTERNATIVA 3 DESARROLLO DEL MERCADO	
		CA	TCA	CA	TCA	CA	TCA
<b>INTERNOS</b>							
Amplia cobertura a nivel regional.	0.05	4	0.2	1	0.05	2	0.1
Accesibilidad al servicio.	0.05	3	0.15	4	0.2	1	0.05
Oportunidad en la atención.	0.2	3	0.6	3	0.6	2	0.4
Portafolio de servicios.	0.05	4	0.2	3	0.15	3	0.15
Ética profesional.	0.1	3	0.3	2	0.2	2	0.2
Infraestructura adecuada.	0.1	3	0.3	3	0.1	3	0.3
Compromiso gerencial para el desarrollo institucional.	0.05	2	0.1	2	0.1	4	0.2
Insuficiencia de personal.	0.05	3	0.15	2	0.1	2	0.1
Publicidad de los servicios.	0.1	4	0.4	2	0.2	1	0.1
Deficiencias en el área de urgencias.	0.2	2	0.4	4	0.6	2	0.4
Dotación insuficiente y equipos que cumplieron su vida útil.	0.05	2	0.1	4	0.2	3	0.1
<b>EXTERNOS</b>							

<b>Amplia oferta de personal técnico y profesional calificado.</b>	0.1	1	0.1	1	0.1	2	0.2
<b>Cultura social.</b>	0.07	4	0.28	2	0.14	1	0.07
<b>Alta demanda de servicios de nivel II.</b>	0.12	4	0.48	3	0.36	3	0.36
<b>Innovación tecnológica.</b>	0.15	2	0.3	4	0.6	1	0.15
<b>Talleres para mejorar la atención del personal al usuario</b>	0.09	1	0.09	2	0.18	3	0.27
<b>Políticas de estado.</b>	0.08	1	0.08	1	0.08	3	0.24
<b>Compromiso del talento humano calificado.</b>	0.06	3	0.18	2	0.12	1	0.06
<b>Manejos inadecuados de las entidades públicas.</b>	0.11	2	0.22	1	0.11	3	0.33
<b>Competencia de otras entidades.</b>	0.12	4	0.48	2	0.24	4	0.48
<b>Altos costos de la tecnología.</b>	0.03	2	0.06	4	0.12	1	0.03
<b>Aparición de nuevas enfermedades.</b>	0.07	4	0.28	3	0.21	4	0.28
			5.45		4.76		4.57

## **14. ESTRATEGIAS**

### **ALTERNATIVA 1**

#### **ESTRATEGIAS DE PROMOCION DEL SERVICIO**

- Apoyar la creación, fortalecimiento, proyección y evaluación del departamento de mercadeo que facilite la implementación del plan de mercadeo.
- Realizar campañas de publicidad en la región para dar a conocer los servicios que ofrece el **HOSPITAL EDUARDO SANTOS** y así atraer más usuarios.

### **ALTERNATIVA 2**

#### **ESTRATEGIAS DE DESARROLLO E INNOVACION DEL SERVICIO**

- implementar un plan de formación y capacitación continua para el personal que labora en la institución para poder atenuar las falencias que se presentan en el área de atención.
- Seguir mejorando el proceso de apoyo al usuario para optimizar los trámites que se requiere realizar con los clientes, buscando la mejor accesibilidad, mayor satisfacción, más oportunidad y por ende más usuarios, lo cual representa más ingresos.
- Buscar recursos para la innovación tecnológica que permita brindar mayor calidad en los tratamientos al usuario.

## **ALTERNATIVA 3**

### **ESTRATEGIAS DE DESARROLLO DEL MERCADO**

-Plantear la formulación, gestión y evaluación de alianzas estratégicas con las instituciones del sector salud para atender la creciente demanda de los servicios de salud del nivel II.

- Actualizar y dar funcionalidad al proceso de selección de personal y procesos de contratación de personal altamente capacitado.

- Propiciar la eficacia por parte de los profesionales médicos, con seguimiento a los tratamientos e intervenciones realizadas por ellos para obtener clientes satisfechos y mayor productividad.

### **14.2 PLAN DE ACCIÓN**

El plan de acción a desarrollar contempla actividades tendientes a la implementación de acciones de mercadeo y mejoramiento de actividades y procesos internos institucionales, que conlleven a mediano y largo plazo al aumento de la venta de servicios como impacto del conocimiento y mejoramiento de la imagen de la Institución; el mejoramiento de los procesos institucionales se provee debe realizarse en el término de tres (3) meses; El mejoramiento de infraestructura y dotación en un (1) año, y el impacto económico con un crecimiento del 15% en la venta de servicios en tres (3) años.

**OBJETIVO:**

- Fortalecer la estructura organizacional con el fin de cumplir con el Plan Estratégico de Mercadeo que permitirá una mejor posición del HOSPITAL EDUARDO SANTOS en el sector salud.

- Incrementar la cobertura en la prestación del servicio en salud en un 15% durante el período de ejecución de tres años representado en un aumento de 3873 usuarios.

**ESTRATEGIA : PENETRACION DE MERCADO - PROMOCION DE SERVICIO**

TACTICA	META	RESPONSABLE	TIEMPO	PRESUPUESTO	INDICADOR
<b>-Creación y puesta en marcha del Departamento de Mercadeo y Ventas.</b>	Incremento de un 15% de nuevos usuarios	- Gerencia de Oficina de recursos humanos	2 a 3 meses	- Papelería y útiles de oficina \$500.000 - Equipos de oficina \$2.300.000  - Salario y prestaciones sociales \$12.253.992 anuales.  TOTAL: \$15.053.992.	N° de nuevos usuarios
<b>Realizar campañas de publicidad regionales de los servicios ofrecidos.</b>	2 campañas publicitarias	-Departamento de mercadeo	semestrales	\$250.000 cada una .  TOTAL: \$1.000.000 anuales	N° de campañas publicitarias

**OBJETIVO:**

**Mejorar los servicios que ofrece el HOSPITAL EDUARDO SANTOS con los atributos que demanda el usuario como son: Atención y trato digno, conocimiento e información permanente de los servicios, Información y calidad de los medicamentos, Calidad en la prestación del servicio, Profesionales idóneos con amplia experiencia, Atención oportuna, Agilidad en la programación y asignación de citas, evitar los trámites innecesarios y accesibilidad a los servicios que brinda la Entidad.**

**ESTRATEGIA: PENETRACION DE MERCADO - INNOVACION DE SERVICIO**

TACTICA	META	RESPONSABLE	TIEMPO	PRESUPUESTO	INDICADOR
<b>Capacitación al Talento Humano en atención al cliente</b>	Disminuir un 10% las quejas por deficiente Atención.	Departamento de Mercadeo - personal en atención al usuario	Trimestral permanente	Material didáctico \$450.000 Papelería y útiles de Oficina \$450.000 Formato evaluación de capacitación \$600.000  TOTAL: \$1.500.000 .anuales	No. De quejas y reclamos de los usuarios
<b>Mejora miento del proceso de trámites para la atención.</b>					
<b>Gestionar recursos para innovación tecnológica</b>	Renovar un 50% los equipos obsoletos	- Departamento de mercadeo	1 Año	Salario y prestaciones sociales \$12.253.992 anuales.	N° de equipos renovados

**OBJETIVO:**  
**Proyectar la imagen del HOSPITAL EDUARDO SANTOS en el mercado mediante estrategias agresivas y aprovechamiento de Alianzas Estratégicas.**  
**ESTRATEGIA: PENETRACION DE MERCADO -DESARROLLO DE MERCADO**

TACTICA	META	RESPONSABLE	TIEMPO	PRESUPUESTO	INDICADOR
<b>Elaborar una propuesta de Posibles alianzas.</b>	4 Propuestas de alianzas estratégicas elaboradas e identificando los posibles contactos	Departamento de mercadeo	2 meses	Salario y prestaciones sociales \$12.253.992 anual.	N° de propuestas
<b>Gestionar los contactos y propiciar los encuentros para adelantar conversaciones</b>					
<b>Mejorar el proceso de selección y contratación del personal</b>	Renovar un 20% del personal calificado.	Encargado de gerencia para selección de personal.	6 meses	Contrato de \$1.200.000	N° Personal renovado

<b>VALOR TOTAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN ESTRATEGICO DE MERCADO A TRES AÑOS</b>	
<b>VALOR ANUAL</b>	<b>\$18'753.992</b>
<b>VALOR TOTAL (3 años)</b>	<b>\$56'261.976</b>

### 14.3 PROYECCIÓN DE RESULTADOS Y CONTRIBUCIÓN FINANCIERA

<b>VALOR PROMEDIO DE FACTURACION POR CADA USUARIO ULTIMO CUATRENIO</b>					
<b>AÑO</b>	<b>NUMERO DE USUARIOS</b>	<b>VALOR TOTAL FACTURADO</b>	<b>PROMEDIO DE FACTURACION POR CADA USUARIO</b>	<b>INCREMENTO DIFERENCIAL</b>	<b>% DE INCREMENTO</b>
<b>2009</b>	21,543	7,211,671,344	334,757		
<b>2010</b>	20,496	7,668,697,542	374,156	39,399	10.5
<b>2011</b>	19,921	7,420,976,597	372,520	-1,636	-0.4
<b>2012</b>	24,008	9,045,723,322	376,780	4,259	1.1
<b>TOTAL</b>	85,968	31,347,068,805	1,458,213	42,022	11.2
<b>PROMEDIO GENERAL</b>	21,492	7,836,767,201	364,636	14,007	3.7
<b>PROYECCION ACTUAL DE POBLACION E INGRESOS DE FACTURACION</b>					
<b>POBLACION</b>	<b>CANTIDAD PROMEDIO A 3 AÑOS</b>	<b>VALOR PROMEDIO FACTURA POR CADA USUARIO</b>	<b>PORCENTAJE PROMEDIO DE INCREMENTO en los últimos años</b>	<b>PROMEDIO AJUSTADO</b>	
<b>NUEVOS USUARIOS</b>	3,224	364,636	3.7	2,677,190	
<b>PROMEDIO ANUAL</b>	1,075	364,636	3.7	2,677,190	
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	90	30,386	3.7		

**Proyección con un incremento del 15% a tres años implementando estrategias de mercadeo**

<b>AÑO</b>	<b>NUMERO DE USUARIOS</b>	<b>VALOR TOTAL FACTURADO</b>	<b>PROMEDIO DE FACTURACION POR CADA USUARIOS</b>	<b>INCREMENTO DIFERENCIAL</b>
<b>actual</b>	24,008	9,045,723,322	376,780	
<b>2013</b>	25,208	9,498,009,488	376,786	6.0
<b>2014</b>	26,468	9,972,909,962	376,791	5.0
<b>2015</b>	27,791	10,471,555,460	376,796	5.0

<b>POBLACION</b>	<b>CANTIDAD PROMEDIO A 3 AÑOS</b>	<b>VALOR PROMEDIO FACTURA POR CADA USUARIO</b>	<b>PORCENTAJE PROMEDIO DE INCREMENTO anual</b>	<b>VALOR DEL INCREMENTO DE FACTURACION</b>
<b>NUEVOS USUARIOS</b>	3,873	376,796	5%	1,425,832,138
<b>PROMEDIO ANUAL</b>	1,291	376,796	5%	475,277,379
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	108	31,400	5%	39,606,448

Podemos ver que en los últimos años en promedio el incremento de usuarios nuevos está actualmente en 3.7% anuales, con la implementación de nuevas estrategias de mercadeo dadas en este proyecto procuramos subir esta tasa a 5 % anuales logrando así en 3 años un aumento del 15% lo que significa 3873 nuevos usuarios y una diferencia de 1.425.832.138 en la facturación total del hospital.

## 14.4 ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS	2012	2013	2014	2015
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>9,045,723,322</b>	<b>9,498,009,488</b>	<b>9,972,909,962</b>	<b>10,471,555,460</b>
<b>Ingresos fiscales</b>	<b>1.272.010.602</b>	<b>1.272.010.602</b>	<b>1.272.010.602</b>	<b>1.462.812.192</b>
<b>No tributarios</b>	1.272.010.602	1.272.010.602	1.272.010.602	1.462.812.192
<b>Venta de servicios</b>	<b>7.657.290.273</b>	<b>7.818.906.380</b>	<b>8.384.476.913</b>	<b>8.598.320.868</b>
<b>Servicios de salud</b>	7.839.960.332	8.009.576.439	8.584.680.474	8.808.534.607
<b>Devoluciones, rebajas y descuentos en venta de servicios.</b>	(182.670.059)	(190.670.059)	(200.203.561)	(210.213.739)
<b>Transferencias</b>	<b>116.422.447</b>	<b>216.422.447</b>	<b>316.422.447</b>	<b>410.422.400</b>
<b>Transferencias Corrientes Recibidas.</b>	116.422.447	216.422.447	316.422.447	410.422.400
<b>COSTO DE VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>3.716.332.567</b>	<b>3.902.149.195</b>	<b>4.097.256.655</b>	<b>4.302.119.488</b>
<b>Costo de Venta de Bienes</b>	<b>15.200.000</b>	<b>20.300.000</b>	<b>26.100.000</b>	<b>30.200.000</b>
<b>Costo de Venta de Bienes</b>	15.200.000	20.300.000	26.100.000	30.200.000
<b>Costo de Ventas de bienes y servicios</b>	<b>3.701.132.567</b>	<b>3.881.849.195</b>	<b>4.071.156.655</b>	<b>4.271.919.488</b>
<b>Servicios de salud</b>	2.848.632.567	2.729.449.195	2.620.856.655	2.749.104.488
<b>Servicios de contratación</b>	852.500.000	1.152.400.000	1.450.300.000	1.522.815.000

<b>UTILIDAD BRUTA</b>	<b>5.329.390.755</b>	<b>5.595.860.293</b>	<b>5.875.653.307</b>	<b>6.169.435.972</b>
<b>GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>3.839.211.686</b>	<b>4.031.172.269</b>	<b>4.232.730.882</b>	<b>4.444.367.426</b>
<b>De Administración</b>	2.637.086.823	2.768.941.164	2.907.388.222	3.052.757.633
<b>Provisiones, Agotamiento, Depreciaciones y Amortizaciones</b>	802.399.018	842.518.968	884.644.916	928.877.162
<b>Gasto publico - social</b>	399.725.845	419.712.137	440.697.744	462.732.631
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>1.490.179.069</b>	<b>1.564.688.024</b>	<b>1.642.922.425</b>	<b>1.725.068.546</b>
<b>Otros ingresos</b>	559.637.243	587.619.105	617.000.060	647.850.063
<b>Otros egresos</b>	197.202.958	207.063.105	217.416.260	227.800.300
<b>UTILIDAD NETA</b>	<b>1.852.613.354</b>	<b>1.945.244.024</b>	<b>2.042.506.225</b>	<b>2.145.118.309</b>

## CONCLUSIONES

En el desarrollo de este estudio fue posible identificar algunos hallazgos que se consideran importantes para el fortalecimiento del **HOSPITAL EDUARDO SANTOS**, entre ellos se pueden señalar:

Se encontraron diversas fortalezas entre ellas se pueden mencionar: la amplia cobertura del hospital a nivel regional por ser el único de nivel II, la fácil accesibilidad al servicio, la oportunidad en la atención especialmente cuando se trata de casos de urgencia vital, un amplio portafolio de servicios de acuerdo a su nivel, su infraestructura adecuada e instalaciones que en la actualidad se está renovando para brindar un mejor servicio en quirófano, hospitalización, consulta externa servicio de urgencias y otras dependencias.

Sin embargo con esta investigación concluimos que el hospital Eduardo Santos carece de políticas de mercadeo suficientes ya que solo cuenta con una pauta radial y portafolio de servicios con acceso limitado. Además, existe un porcentaje significativo de usuarios descontentos sobretodo en el área de atención en urgencias por trato inadecuado lo que hace que la percepción del usuario hacia el hospital sea mala, por otro lado podemos concluir que una gran porción de la población regional desconoce los servicios que se presta en el hospital y por esta razón prefieren contratar los servicios de otras entidades en la región o escogen desplazarse a la ciudad más cercana como pasto o Popayán.

Es por esto que concluimos con la necesidad de crear una dependencia de mercadeo que se encargara de dar a conocer de manera eficaz los servicios que presta el hospital utilizando todas las herramientas del marketing

Por los aspectos mencionados, se puede afirmar que el estudio permitió determinar los puntos clave para conocer el estado real de la entidad y por ende permitió identificar algunas estrategias que posibilitarían el fortalecimiento y proyección hacia nuevos mercados.

## RECOMENDACIONES

Una vez identificadas las conclusiones del estudio, es posible avanzar con las sugerencias y recomendaciones en términos de las estrategias que requiere la Entidad para ser competitiva en el mercado como son:

- Penetración de mercado ampliando la cobertura de servicios.
- Creación del departamento de mercadeo y ventas que facilite la implementación de políticas permanentes de mercadeo.
- Gestión y evaluación de alianzas estratégicas con las instituciones del sector salud para atender la creciente demanda de los servicios de salud del nivel II.
- Innovar en el servicio y continuar con las estrategias de promoción del servicio y de la imagen institucional.

Es importante que la gerencia y el equipo directivo del HOSPITAL EDUARDO SANTOS tenga en cuenta que la implementación del plan estratégico de mercadeo requiere de un ambiente de trabajo que cumpla con condiciones tales como:

- Alta participación por parte del nivel directivo del hospital tanto en las etapas de diseño como en la ejecución del plan. Esto permite que se logre un verdadero compromiso hacia el plan propuesto.
- Estímulo al trabajo en equipo, la comunicación y a la integración, entre las diferentes áreas de la empresa.
- La búsqueda permanente del consenso, lo que facilita el llevar a la empresa hacia objetivos comunes.

Si bien es cierto lo anterior es importante, la condición básica para que el plan estratégico permita alcanzar resultados exitoso, son los “deseos y la voluntad” que

tengan los ejecutivos para participar en una forma positiva, objetiva y constructiva en el proceso, y el apoyo que reciba el mismo por parte de la gerencia contribuyendo en el aumento de la participación en el mercado y la generación de políticas de disminución de costos disminuyendo gastos que la administración considere conveniente para maximizar el rendimiento de la inversión por medio de las utilidades y del crecimiento sostenido del capital.

## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Alfredo – GUERRA, Guillermo. Planificación del Agro negocio. Noriega Editores, Limusa.

ALZATE Gómez Juan Gonzalo. “El mercadeo Integral de los servicios de salud. Gerencia en Salud. Médico y Cirujano, Especialista en Gerencia Hospitalaria y Especialista en Mercadeo de Servicios de Salud.

DE LA MORA Maurice Eyssautier, Investigación de mercados, Enfoques, sistemas, información procesos y proyectos.

Diccionario de Marketing, de Cultural S.A

Don abedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C.: OPS/OMS; 1992.p.382-404. (Publicación Científica; 534).

FERNÁNDEZVALIÑAS Ricardo, Manual para elaborar un plan de mercadotecnia.

F. David, Cfr. 1990.

GARZON CASTRILLON, Manuel Alfonso. PLANEACION ESTRATEGICA, Editorial UNAD, 2000. Santafé de Bogotá.

Kloter y arstrongpag, Fundamentos de marketing octava edición..

LAMBIN, Jean Jacques. Marketing Estratégico. Tercera Edición. McGraw Hill.

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, Cuba, 1990. La Habana, Cuba: MINSAP; 1990.

OCEANO CENTRUM, ENCICLOPEDIA DEL MANGEMENT,.

PÉREZ ROMERO Luis Alfonso. Marketing social teoría y práctica.

SLYWOTZKY Adrián, El Arte de Hacer Rentable Una Empresa, Norma, Bogotá:, 2003

SALLENAVE Jean Paúl. Planeación Estratégica.

Zas Ros B. El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". Rev Cubana Psicología.2004; 21(1).

## NETGRAFIA

[www.idsn.gov.co](http://www.idsn.gov.co)

[www.publirecta.com/dicc/diccionario-de-marketing\\_v.php](http://www.publirecta.com/dicc/diccionario-de-marketing_v.php)

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co).

[www.saludintegrativa.com](http://www.saludintegrativa.com)

[www.ipm.com.pe](http://www.ipm.com.pe)

[www.javeriana.edu.co/cendex](http://www.javeriana.edu.co/cendex)

[www.sanpedrodecartago-narino.gov.co](http://www.sanpedrodecartago-narino.gov.co)

[www.sanpablo-narino.gov.co](http://www.sanpablo-narino.gov.co)

[www.mercaderes-cauca.gov.co](http://www.mercaderes-cauca.gov.co)

[www.florencia-cauca.gov.co](http://www.florencia-cauca.gov.co)

[www.lacruz-narino.gov.co](http://www.lacruz-narino.gov.co)

[www.dequate.com](http://www.dequate.com)

[www.gerenciaensalud.com/art.73.htm](http://www.gerenciaensalud.com/art.73.htm).

# **ANEXOS**

**Anexo A. Encuesta sobre prestación de servicios**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y CONTABLES  
COMERCIO INTERNACIONAL Y MERCADEO  
SAN JUAN DE PASTO  
HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN NARIÑO**

Encuesta N. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** identificar la percepción que tiene los usuarios sobre la prestación de servicio, y los requerimientos de otros servicios del hospital Eduardo santos la información personal contenida en esta encuesta está protegida por las normas de reserva resolución N. 008430 del 1993 por la cual se establecen normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud.

**1 Características SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ENCUESTADOS**

1.1 Procedencia: Departamento: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

1.2 Edad: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_

1.3 Régimen de Seguridad Social: Contributivo  Subsidiado   
Vinculado  Otros

**2. SATISFACCION DEL USUARIO**

2.1 ¿Ha recibido atención en alguna oportunidad en el hospital Eduardo Santos del municipio de la Unión Nariño? SI  NO

2.2 En que servicio fue atendido: Consulta Externa  Hospitalización   
Servicio Farmacéutico  Urgencia  Laboratorio  Rayos X   
Fisioterapia  Atención al usuario  Caja

2.3 Si ha recibido alguna atención considera usted que fue: Buena

Regular  Mala

2.4 Si considera que la atención fue regular o mala esto se debió al:

Trato inadecuado por parte del personal   
Deficientes instalaciones   
Falta de equipos   
Otros \_\_\_\_\_

**2.5** Aproximadamente cuanto tiempo debió esperar desde el monto en que llego al institución hasta que fue atendido:

- 0 a 20 Min.
- 20 a 40 Min.
- 40 a 60 Min.
- Más de 60 Min.

**2.6** ¿Usted, algún familiar o conocido debió viajar a otra ciudad por falta de algún servicio que no se presta en el hospital Eduardo Santos? SI  NO

**2.7** ¿Usted, algún familiar o conocido empeoró en su enfermedad por falta de algún servicio que no se presta en el hospital Eduardo Santos? SI  NO

### **3 NECESIDADES DE LOS USUARIOS**

**3.1** ¿Qué servicios considera usted le están haciendo falta se presten en el hospital?: \_\_\_\_\_

**3.2** ¿Si el hospital Eduardo Santos implementa los servicios que usted considera que le faltan está dispuesto a exigir a su empresa aseguradora los contrate para su atención? SI  NO

**3.3** ¿Si su empresa aseguradora no contrata con el hospital Eduardo santos estos servicios estaría usted dispuesto(a) a pagar como paciente particular? SI   
NO