

DESCRIPCION Y PROPUESTA DE PLANES DE MERCADEO PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Juan Gonzalo Alzate¹, Juan Diego Bustamante², Diego Mauricio Ceballos³, Miller Arbey Marín⁴, Olga Hindira Silva⁵

¹Docente Gerencia de IPS, CES Medellín Colombia; ²Odontólogo Universidad de Antioquia Medellín, Colombia; ³Odontólogo Universidad de Antioquia Medellín Colombia; ⁴Administrador de Empresas Universidad de Pamplona, Norte de Santander, Colombia; ⁵Médica Universidad de Antioquia Medellín Colombia.

Resumen

El Sistema Nacional de Salud fue creado en 1975 y se caracterizaba por ser inequitativo e insolidario, desarticulado, bajo en cobertura de aseguramiento, selectivo por capacidad de pago. Las IPS públicas y privadas bajo este sistema de salud obedecían a un mecanismo comercial muy pasivo concentrándose solo en su mercado local; pero con la LEY 100 de 1993 este comportamiento cambió ostensiblemente, pues basadas en esta ley, las IPS empezaron a practicar las variables clásicas del mercadeo: productos (servicios), precios, plaza (ubicación) y promoción (comunicación) comportándose así como empresas autosostenibles y buscando siempre ser competitivas con el fin de abarcar cada día mas participación en el mercado y evitar de esta manera su declive como organización. El trabajo indica de forma muy general un enfoque sobre los planes de mercadeo que deben seguir los directivos de las IPS para manejar su institución, y lo más importante es emplear de manera eficaz la planeación estratégica; la unificación de términos estratégicos es un paso fundamental en este proceso de mercadeo, siempre existirán dos fuentes genéricas de información como lo son la información interna de la empresa y la que produce el entorno, todos los modelos estratégicos solo pretenden presentarse como los mejores organizadores de esa información. **Palabras claves:** mercadeo., Ley 100, IPS, servicios.

Abstract

The health national system was created in 1975 and it was characterized by being inequitable, unreliable, disarticulated, low in covery of insurance, selective by capacity of payment. The IPS “institutes of health lenders” public and privates under the system of health obeyed a very passive commercial mechanism concentrating only on its local marketing; but with the law 100 of 1993 this behavior changed ostensibly; because based on this law, the IPS started to practice the classic variables of marketing: products (service), prices, market place (location) and promotion (communication) behaving as auto sustainable and always looking to be competitive with the goal to embrace each day more participation in the market and avoiding this way their declivity as an organization. This work indicates in a general form a focus about the marketing plans that need to be follow by the directives of the IPS to manage the institution, and more important to employ efficiently the strategic planning; the unification of the strategic terms is a fundamental step in this marketing process, there will always exist two generic sources of information, first the intern information of the company and second the one produced by the environment, all the strategic models just pretend to present as the best organizers of that information. **Keywords:** marketing, Law 100, IHL, services.

1. ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO: El sistema Nacional de salud, fue creado en 1975 y se caracterizaba por la falta de universalidad, solidaridad y eficiencia. La falta de universalidad se expresaba principalmente en la insuficiente cobertura de la protección en salud de la población colombiana, la cual sólo estaba protegida por dos tipos de seguros de salud: la población afiliada al Seguro Social y la población que podía comprar seguros privados (pólizas de salud y medicina prepagada (1).

La falta de solidaridad del sistema se generaba en las enormes diferencias de recursos que se destinaban a la atención de distintos grupos poblacionales, con necesidades de salud

diversas, sin sistemas financieros que permitieran la ayuda mutua entre los afiliados y mucho menos de ellos hacia los más pobres que se quedaban por fuera de cualquier subsistema. Esta población era atendida por los servicios que pudieran ofrecer los hospitales públicos, pero no bajo un aseguramiento en salud, sino bajo el esquema de atención por demanda espontánea. En resumen, el sistema de salud se caracterizaba por: ser inequitativo e insolidario, desarticulado, familia sin cobertura, ineficiente, bajo en cobertura de aseguramiento, selectivo por capacidad de pago (1) (2).

Aseguramiento en el Sistema Nacional de Salud: El concepto de aseguramiento sólo estaba restringido al Seguro Social y era una concepción de ser una especie de “cuenta de ahorros” para los gastos de salud y no la verdadera concepción de hoy de protección económica a un potencial riesgo de enfermar y de la gestión del riesgo en salud. Algunos datos de la época son: Sector oficial con los hospitales públicos atendían a un 40% de la población; población desprotegida: 25%; Seguridad Social un 18%; práctica privada 17%. Esto implicaba que la cobertura de aseguramiento en salud de la población total nacional por la Seguridad Social, era menor del 20%. De la población cubierta por la Seguridad Social, estaba a través de las Entidades de Previsión Social que prestaban sus servicios a los empleados del sector público, representada en esencia en las entidades de Seguro Social, CAJANAL y CAPRECOM (2).

El comportamiento de los Seguros Privados (Medicina Prepagada y Pólizas) en el Sistema Nacional de Salud antes de la ley 100 de 1.993, se basó en que éstas, encontraron su justificación o surgimiento en el propio mercado y su origen se derivó de dos núcleos principales:

- Las empresas que debían asumir los altos gastos de la atención de sus trabajadores y se vieron obligadas a buscar alternativas de financiación de la atención, y...
- Las familias que se veían en la necesidad de incurrir en atenciones costosas que podían llevarlas a la ruina (4).

El desempeño comercial de la IPS bajo este sistema de salud, obedecía a un mecanismo pasivo en el cual sólo se concentraban en su mercado, es decir cada clínica y hospital solo abarcaba el mercado local que le correspondía casi que geográficamente, por ejemplo los hospitales públicos no atendían más allá de su población de influencia, las entidades privadas a su vez a los pacientes particulares que llegaran por recomendados de su otros pacientes y tenían convenios con las entidades de seguros privados (medicina prepagada y pólizas de salud). La actividad comercial realmente era pasiva y las herramientas de mercadeo muy incipientes, ni siquiera se conocía y entendía el concepto mismo de mercadeo en salud, incluso se consideraba antiético e inhumano (2).

2. LEY 100 DE 1993: “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se adoptan otras disposiciones” ¹ a través de tres componentes principales, libro de sistema general de pensiones, de riesgos profesionales y de seguridad social en salud. Esta ley integra un conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

ASEGURAMIENTO EN SALUD: La ley 1122 de enero 9 de 2007 nos ofrece la siguiente definición: entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice, el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud (5).

REGIMENES EN SALUD: el régimen contributivo es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de seguridad social en salud,

cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. El régimen subsidiado es el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcial con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la ley (2).

DEFINICION DE PLANES ADICIONALES DE SALUD (PAS): Se entiende por plan de atención adicional, aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias. El usuario de un PAS podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan.

La actividad comercial de las IPS en la actualidad, dio un giro de 180 grados, es decir, se encuentra en la otra orilla. De ser el mercadeo considerado antiético en el anterior sistema de salud, ahora se ha convertido en la herramienta gerencial más valiosa para el desarrollo de las organizaciones de salud. Sin lugar a dudas la actividad comercial actual de las IPS fue impulsada a un nivel superior por la ley 100 de 1993.

3. DESCRIPCIÓN ACTUAL DE LA DINÁMICA COMERCIAL DE LAS IPS: haremos una descripción muy general de las estrategias comerciales de los prestadores de servicios de salud, basados en las variables clásicas del mercadeo: productos (servicios), precios, plaza (ubicación) y promoción (comunicación), teniendo presente que esta descripción obedece a la experiencia y percepción de los autores del artículo y del asesor del mismo. En general el número de entidades privadas es mayor que el de las públicas, de acuerdo a los datos de habilitación del Ministerio de Protección Social. La dinámica comercial de ambos sectores, es diferente, aunque la ley 100 de 1993 las ha dinamizado de una manera muy importante (6).

En cuanto a la variable de los productos (servicios) que las entidades prestadoras tienen, se basan en esencia en el ofrecimiento de amplios servicios hospitalarios y ambulatorios que en términos generales tratan de cubrir la mayor parte de necesidades de los clientes, entendiendo que abarca a los pacientes y los aseguradores. Podemos decir tranquilamente que los servicios hospitalarios en Colombia cubren ampliamente los servicios de la seguridad social en salud, incluso mas que esas coberturas, es decir, el avance medico ha sido asimilado por los prestadores en un nivel, que aunque no es de punta, si de buen nivel tecnológico. En lenguaje de mercadeo, los productos (servicios) de las IPS han cubierto la mayor parte de las necesidades de los clientes. Tal vez a nivel de capacidad de esa oferta si halla déficit, como se evidencia en varios estudios por ejemplo del servicio de UCI para adultos y neonatos.

Sobre la calidad de los servicios, las IPS han demostrado un alto compromiso, sobre todo con el desarrollo del SOGCS (sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud), ejemplos como el del Hospital El Tunal de Bogotá que es una Empresa Social del Estado, que cuenta con la recertificación en los tres Sistemas de Gestión de la calidad: Certificación ISO 9001/2000; ISO 14001/2004; OHSAS 18001/2000 para la prestación de servicios de alta complejidad, máximo reconocimiento que a la fecha tiene un hospital público en el país, en este sendero están muchas IPS del país (7).

Si analizamos el precio que han manejado las empresas prestadoras de servicios de salud, podemos decir que en general ha sido difícil cumplir el propósito de lograr alta rentabilidad, pues se han concentrado en una guerra de precios en la cual los aseguradores han jugado un papel discreto de estimulación, por la conveniencia de unas mejores contrataciones para sus intereses. Las IPS han cedido mucho terreno en la dinámica para determinar quien le impone un precio a quien y claramente los aseguradores han logrado imponer la mayoría de

los precios de los servicios que contratan, tal vez con la excepción de los medicamentos y materiales medico-quirúrgicos, en los que las han logrado mantener sus precios.

La variable precio ha servido para que segmenten el mercado al concentrarse algunas de las IPS en los mercados de seguros privados (medicina prepagada y pólizas de salud) y en el mercado particular, que aunque no es de gran tamaño, no desaparece y hay IPS solo concentradas en el, logrando mejores precios y mayor rentabilidad.

Frente a la distribución de los servicios (plaza), las IPS lo han segmentado geográficamente con escasas coberturas por una misma empresa, es decir, no se ven grandes redes de prestadores cubriendo amplias zonas geográficas, con excepción de las IPS propias “puerta de entrada” de los aseguradores, que cubren amplias zonas de una misma ciudad. Esta situación tiene lógica, por la estructura misma de la prestación de servicios, la cual es compleja, pues no todos los días podemos implementar proyectos de clínicas, sobre todo de alta complejidad. Donde comienza a verse un crecimiento competitivo es en la arquitectura hospitalaria, moderna y más amable con los clientes, entorno y comunidades circundantes y esta es una variable de mercadeo que comienza a convertirse en un diferenciador en el mercado.

Sobre la variable de promoción (comunicación con el mercado), compuesta a su vez por tres estrategias (fuerzas de ventas, relaciones públicas, publicidad), los prestadores de servicios de salud han sido activos pero no muy agresivos. Sus posicionamientos no son fuertes en la población en general, pero hay que reconocer que hacia los segmentos de su interés, si hay buena comunicación. La principal estrategia que han aplicado es la comunicación publicitaria aunque con inversiones aún muy tímidas. Han utilizado a su vez Internet, pero con enfoque de sus páginas muy informativo, aun les falta avanzar a la interactividad y a la etapa más avanzada de comercio electrónico.

En cuanto a los planes de relaciones públicas, en los últimos cinco años con su gremio (ACHC-Asociación Colombiana de Hospitales y clínicas) se observan más en los medios de comunicación defendiendo los intereses propios ante las entidades y públicos de opinión influyentes. Lo han hecho bien ante el gobierno y el congreso, tanto que buena parte del articulado de la ley 1122 de enero de 2007, que reformo la ley 100 de 1993 en su componente de salud general, fue propuesto por esta asociación. Frente a las campañas de publicidad, en general las han utilizado para el posicionamiento de marca, pero sus inversiones no son muy altas, porque se ha cambiado mucho el mercado con el aseguramiento en salud, ya que en el mercado grande de la seguridad social, los pacientes son disgregados por las EPS contributivas y subsidiadas. Las inversiones publicitarias, se han justificado más para los segmentos de seguros privados (medicina prepagada y pólizas de salud) y pacientes particulares, donde los usuarios de manera individual toman mas fácilmente una decisión y no se dejan direccionar tan fácil por el asegurador (5) (4).

Una descripción general de sus páginas Web actuales, nos muestran lo siguiente como características comunes y generales:

- La mayoría son de fácil acceso y estéticas
- Tienen mucha información en la primera entrada, a veces difícil de buscar
- Casi todas tienen el portafolio de servicios
- Los menús son pocos
- Podríamos concluir que el enfoque de las páginas Web esta en una etapa informativa, más que una interactiva, lo que también refleja que frente a Internet las IPS han sido más bien pasivas y de expectativa ante el desarrollo de las posibilidades Web.

4. ENFOQUES DE LOS PLANES DE MERCADEO PARA LAS IPS: Los comentarios anteriores se han enfocado en presentar la descripción de la actividad comercial de las IPS en el anterior y el actual sistema de salud colombiano de manera breve. Lo siguiente será una acotación sobre los lineamientos que deben tener en cuenta los directivos de las IPS para desarrollar un plan de mercadeo en sus instituciones. (8)

La planeación estratégica es una técnica gerencial que sirve para en esencia organizar la información interna y del entorno para tomar decisiones gerenciales. También es importante advertir que existen miles de modelos para realizar procesos de planeación estratégica.

Los entornos actuales son muy dinámicos, cambiantes, poco estables y se requiere una gran flexibilidad de los procesos de planeación para adaptarse rápidamente a la circunstancias del entorno. Todos los niveles tienen una responsabilidad específica en el proceso de planeación estratégica. Esto no quiere decir que todo el mundo debe participar en la elaboración del plan, aunque existen las dos grandes tendencias en los autores del tema: que todas las personas deben participar en la elaboración del plan y otros que dicen que solo el personal directivo clave, aconsejamos lo primero. Un punto común en ambos enfoques es que siempre como requisito fundamental, debe estar presente la alta gerencia.

La unificación de términos estratégicos es un paso fundamental en el proceso de aplicación de cualquier modelo de planeación estratégica de mercadeo. Consiste en capacitar a todas las personas en el concepto y el pensamiento estratégico y en unificar el lenguaje de interpretación de los componentes básicos del plan. Siempre existirán dos fuentes genéricas de información como lo son la información interna de la empresa y la que produce el entorno. Todos los modelos estratégicos solo pretenden presentarse como los mejores organizadores de esa información.

Un elemento importante en el modelo de planeación estratégica de mercadeo, es el análisis de tendencias del sector estratégico donde actuamos, en este caso del sector salud. También deben tenerse presente las tendencias en otras áreas que puedan tener influencia importante sobre el sector salud de manera directa, como la industria farmacéutica, la biotecnología, la economía, la política.

Finalmente, lo más importante es crear la cultura organizacional de la planeación con alto enfoque de mercadeo y poner a rodar cada plan en el camino del tiempo, evaluando los resultados obtenidos, que siempre deberán conducir al desarrollo empresarial, al alcance de la visión y a la mejor calidad del servicio como estrategia competitiva eterna.

Como una forma de orientación o de planteamiento para los lectores del área de la salud que les interese comenzar a indagar en el tema de mercadeo o para los que ya lo hacen, realizaremos unos pequeños apuntes que les servirá de guía para su institución.

UNE: Unidad Estratégica de Negocio. En palabra más sencillas, podríamos decir que el concepto de UNE, equivale a expresar que existen unas pequeñas empresas dentro de una gran empresa.

Las variables clásicas del mercadeo:

Productos (Servicios): el servicio como producto y la comprensión de las dimensiones de las cuales está compuesto es fundamental para el éxito de cualquier organización de marketing de servicios. Como ocurre con los bienes, los clientes exigen beneficios y satisfacciones de los productos de servicios. Los servicios se compran y se usan por los beneficios que ofrecen, por las necesidades que satisfacen y no por sí solos. La gerencia exitosa de una organización de servicios solamente se puede lograr mediante la integración sensata de los factores que comprenden el servicio desde el punto de vista del proveedor con las expectativas y percepciones del consumidor. Esta es una tarea difícil, acrecentada por el hecho de que pocas organizaciones de servicios tienen solamente un servicio. La mayor parte de ellas ofrece una línea de servicios.

Precio: las decisiones sobre precio son de una importancia vital en la estrategia de mercadeo, pues esta, es la variable de marketing más importante y la de mayor frecuencia en la toma de decisiones. Como ocurre con los demás elementos de la mezcla de marketing, el precio de un servicio debe tener relación con el logro de las metas organizacionales y de marketing. Según la ley 100 de 1993 los precios en el sector salud fueron regulados por los manuales tarifarios, sin embargo, aquellas IPS que exportan servicios de salud y que segmentan su mercado hacia personas con capacidad de pago, deben ser muy estratégicas a la hora de asignar los precios de sus servicios, pues deben examinar las principales fuerzas tradicionales que influyen en los precios como lo son costos, competencia y demanda (7).

“ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS”

Plaza (ubicación): si la IPS no ha sido creada, antes de hacerlo, piense si donde usted desea instalarse es de fácil acceso al grupo poblacional que a usted le interesa atender. Si ya lo está tenga en cuenta; que el ambiente que rodea su IPS sea agradable, limpio y adecuado para un centro que vende servicios de salud; su ambiente interior debe ser calmado, colores claros apropiados para el contexto. En síntesis la presentación dirá como es de bueno su servicio.

Promoción (comunicación): las empresas de salud con mayor experiencia ya tienen mucho bagaje en éste ámbito y tienen muy claro que significa promocionarse a sí mismas, por lo cual invitamos a las empresas con menos experiencia a ponerle un poco más de cuidado a la parte de publicidad y de cómo nos hacemos notar frente el entorno exterior o posibles clientes a los cuales queremos acceder, por lo tanto, en el presupuesto de su empresa siempre destine un rubro con la cantidad suficiente de recursos para el mercadeo de su institución y notará la diferencia competitiva que su organización empezará a tener.

GLOSARIO

CAJANAL: Caja Nacional de Previsión Social, Empresa Estatal de Seguridad Social.

CAPRECOM: Empresa Promotora de Salud y Administradora del Régimen Subsidiado.

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

POS: Planes Obligatorios de Salud, que son planes de cobertura en caso de accidentes de tránsito, atención inicial de urgencias, reaseguro para la atención de alto costo, periodos de carencia, cobertura en salud para comunidades indígenas y beneficios en esquema de subsidios parciales.

PAS: Planes Adicionales de Salud, que es aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

SOGCS: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

ISO 9001/2000; ISO 14001/2004; OHSAS 18001/2000: Certificaciones de Calidad.

ACHC: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas

BIBLIOGRAFIA O REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Parra Vera O. El derecho a la salud: en la Constitución la jurisprudencia y los instrumentos internacionales. Santa Fe de Bogotá: Defensor del Pueblo, 2003.
2. Echeverri ME. Estudios de accesibilidad a los estudios de salud en Colombia antes y después de la Ley 100/93. En: La salud al derecho. Medellín Universidad de Antioquia, Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social, Gobernación de Antioquia; 2001. Pp. 75-120.
3. Colombia, Ministerio de Salud. Diagnóstico de la salud en Colombia. En: Crisis y perspectivas de la salud en Colombia. Medellín Universidad de Antioquia; 1991. Pp. 43-68
4. El Congreso de la República. Ley 100 de 1993 [Internet]. Bogotá: Diario oficial 41148 del 23 de diciembre de 1993. [acceso 4 de abril de 2007]. Disponible en: http://www.eseruu.gov.co/pdf/ley_100_93.pdf
5. El Congreso de la República. Ley 1122 de 2007 [Internet]. Bogotá: diario oficial; 9 de enero de 200. [acceso 4 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.minprotecciónsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15849DocumentNo3520.PDF>
6. Alzate Gómez J. Mercadeo Integral en Servicios de Salud. Bogotá, Colombia: Editorial CES, 2004. Pp. 25 – 123.
7. Hospital el Tunal. Hospital el Tunal. [internet]. Bogotá Hospital el Tunal 2007 [acceso 7 de abril de 2007].disponible en <http://www.hospitaleltunal.gov.co/web/>
8. Mercadeo de servicios de salud. [Internet]. Bogotá: Solinsa. 2005 [acceso 10 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.solinsa.com/index.php?idcategoria=212>