



MEZCLA DE MARKETING DE SALUD PARA EL DESARROLLO DE VENTAJAS COMPETITIVAS EN LOS HOSPITALES DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD

Recibido: 22/02/2017 Aceptado: 29/05/2017

De Luque, Enrique

Director de Planeación Estratégica CAC Marketing y Publicidad, Colombia
enriquedeluqu13@hotmail.com

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue describir la mezcla de marketing de salud de los hospitales de II y III nivel de complejidad, siendo sustentada por los postulados de Corella (1998), Hernández y Martínez (2014), Kotler y Keller (2012) y Torres (2008). El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transeccional descriptivo y de campo. La población estuvo representada por 5 directores de planificación (censo poblacional) y 42000 pacientes de los hospitales de II y III nivel de Complejidad, con una muestra estratificada de 396 pacientes. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios, uno dirigido a los directores de planificación conformado por 12 ítems y otro dirigido a los pacientes de consulta externa constituido por 12 ítems y una escala tipo Lickert con cinco (5) alternativas de respuesta, la misma fue validada por 6 expertos. Una vez aplicada la prueba piloto se comprobó la confiabilidad de los instrumentos a través del coeficiente de Alpha de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0,9779 para el instrumento dirigido a los directores de planeación y 0.951 para el instrumento dirigido a los pacientes considerándose los instrumentos altamente confiables. El análisis de los resultados se realizó mediante estadísticas descriptivas y se evidenciaron debilidades en relación a las respuestas de quejas y reclamos de los pacientes, así como en la divulgación de los servicios ofertados por el hospital, pero, cabe resaltar que el aseo de sus instalaciones y las buenas condiciones de sus insumos de los entes son algunas de sus fortalezas lo que conlleva a que los usuarios tengan una buena percepción de su calidad de los servicios prestados.

Palabras clave: marketing de salud, mezcla de marketing, hospitales.

HEALTH MARKETING MIX FOR THE DEVELOPMENT OF COMPETITIVE ADVANTAGES IN THE HOSPITALS OF II AND III COMPLEXITY LEVEL

ABSTRACT

The purpose of the present research was to describe the mixture of health marketing of hospitals of II and III level of complexity, being supported by the postulates of Corella (1998), Hernández y Martínez (2014), Kotler and Keller (2012) and Torres (2008). The study was descriptive, with a non-experimental, descriptive and field transectional design. The population was represented by 5 planning directors (population census) and 42,000 patients of hospitals of II and III level of Complexity, with a stratified sample of 396 patients. For data collection, two questionnaires were used; one for 12-item planning



directors and one for 12-item outpatient patients and a Lickert-type scale with five (5) response alternatives was validated by 6 experts. Once the pilot test was applied, the reliability of the instruments was verified through Cronbach's Alpha coefficient, which yielded a value of 0.9779 for the instrument aimed at the planning directors and 0.951 for the instrument aimed at patients considering highly reliable instruments. The analysis of the results was done through descriptive statistics and showed weaknesses in relation to the complaints and complaints of the patients, as well as in the disclosure of the services offered by the hospital, but it should be noted that the cleaning of their facilities And the good conditions of their inputs of the entities are some of their strengths which means that users have a good perception of their quality of services provided.

Keywords: health marketing, marketing mix, hospitals.

INTRODUCCION

Preservar la vida de todos los ciudadanos es un derecho universal independientemente del sistema económico y político que rija un país, de la misma manera la prestación de los servicios de salud está contemplada como eje principal para mejorar la calidad de vida de la población. Es así, como se observa que existe un organismo a nivel mundial el cual mantiene constante monitoreo sobre los servicios de salud a nivel universal con indicadores que permiten determinar la calidad de los mismos y la cobertura dentro de sus mediciones se encuentra el índice de natalidad y mortalidad de un país al igual que la cobertura de sus habitantes. Este ente es la Organización Mundial de la Salud.

De esta manera, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) los socios internacionales son los actores claves que participan en la implementación de programas de acción sanitaria mundial. En este sentido, dichos programas son coherentes con los principios rectores en materia de salud, como la equidad y el acceso universal a la atención de la misma; y tiene una visión general que sobrepasa la esfera tradicional del sector sanitario en tanto abarca la política pública, la atención y la prevención de enfermedades, la promoción de modos de vida saludables y los factores determinantes de la salud.

Es tal la relevancia que tiene la prestación de los servicios en el área salud que en la gran mayoría de los países es un derecho constitucional, como es el caso de Colombia en donde existe un sistema general de salud con cobertura nacional en donde el ciudadano está amparado para recibir los con el propósito de preservarle la vida. En este aspecto, la Ley 100 de 1993 creó un nuevo modelo de seguridad social, que en solo 16 años permitió que la cobertura llegara a superar el 95% de la población. Los estratos de menores ingresos hoy tienen la posibilidad de ejercer su derecho a la salud y acceder a servicios de calidad

En este caso, pretender una calidad de vida respetable y digna va necesariamente unido a los sistemas de salud de cada país. Si no existe una adecuada infraestructura, apoyo social o si los gobiernos no se preocupan por invertir para mejorar la calidad higiénica, no existe la posibilidad de que esto ocurra; partiendo de ello, se implementan

sistemas tecnológicos que le imprimen valor a cada mecanismo que se requiera para llevar a cabo la existencia de modelos de salud responsables.

Por otro lado, las entidades de salud se centran en brindar un servicio responsable, contando con mecanismos altamente efectivos que le permitan cumplir a cabalidad dichos objetivos. Pero también para posicionarse en la mente de sus consumidores o usuarios, necesitan de estrategias especializadas que realcen sus valores, permitiendo reflejar su imagen corporativa de manera óptima.

Ahora bien, tal y como expresa Mendoza (2015) el marketing es el conjunto de actividades destinadas a satisfacer las necesidades y deseos de los mercados objetivos, a cambio de una utilidad o beneficio para las instituciones que lo ejercitan. Pero, orientada a la salud se utiliza para ubicar, analizar y presentar información sobre problemas de salud en una determinada región. El sector salud es el último sector en el que el mercadeo se ha aplicado como parte de una estrategia empresarial, a pesar de que es una especialización con grandes oportunidades laborales.

De acuerdo con Sánchez (2013) define el marketing como el arte y la ciencia de hacer buenos intercambios y lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes en este proceso de intercambio. En salud, su equivalencia será ofrecer a los pacientes los servicios asistenciales y ambientales de valor y apropiados, en el momento oportuno, en un lugar agradable y consiguiendo a cambio una compensación económica razonable.

En este orden de ideas, la mezcla de mercadeo es reconocida también en el ámbito empresarial como marketing mix, así también como compuesto de mercado como lo afirma Torres (2008) y no es otra cosa que la integración de elementos y variables controlables de mercadeo con las cuales la organización intercambia comunicación con el mercado objetivo para de esta manera crear vínculos entre esta y su público, logrando para la organización perdurabilidad y rentabilidad dentro del segmento de mercado seleccionado.

En tal sentido, el esquema de las 4ps planteado por Hernández y Martínez (2014) propone de manera directa las variables del entorno y evolución concordando con Torres (2008) donde la cadena del mercadeo sería preparar un producto atractivo (producto) ponerle un valor, (precio) ubicarlo donde lo encuentren (plaza) y comunicar que existe el satisfactor (promoción).

Sobre el asunto, el modelo de la mezcla de mercadeo de las 4A propuesto por Torres (2008) señala que la cadena quedaría de la siguiente manera: inventario de necesidades y satisfactores (análisis) preparar el producto atractivo y ponerle un valor (adaptación) ubicarlo donde lo encuentren como también comunicar que existe el satisfactor (activación) y por último evaluar los objetivos (auditoría) como se puede observar todos los esquemas 4P, 4A, entre otros, contienen o utilizan las mismas variables y solo son formas metodológicas de aplicación dependiendo del sector en donde se va a desarrollar la actividad si es un bien o servicio.

Por lo tanto, afirma Torres (2008) que para la mezcla de mercadeo para servicios de salud la misión principal de una organización sea esta un hospital, clínica, consultorio o de otra manera, es la de vender un producto que cree clientes satisfechos, saludables y con la mejor calidad de vida, para ello la aplicación del modelo de la mezcla o compuesto de mercadeo de las 4A: análisis, adaptación, activación y auditoría. De allí que esta investigación busca describir la mezcla de marketing de salud de los hospitales de II y III nivel de complejidad.

BASES TEORICAS

MARKETING DE SALUD

Según Hernández y Martínez (2014) el marketing de salud se basa en tres pilares fundamentales: la importancia del paciente, la importancia de aportar valor al servicio y la preocupación ante la falta de formación adecuada en muchos casos. Se insertan en estos tres pilares la comunicación, la aplicación de los medios digitales al mundo del marketing sanitario, aspectos sin duda a tener en cuenta en el siglo de las tecnologías digitales. En este sentido, la definición de Marketing de salud es el arte y la ciencia de hacer buenos intercambios y lograr la satisfacción de las necesidades de los clientes en este proceso de intercambio.

De acuerdo con Sánchez (2013) el marketing sanitario consiste en ofrecer a los pacientes los servicios asistenciales y ambientales de valor y apropiados, en el momento oportuno, en un lugar agradable y consiguiendo, a cambio, una compensación económica razonable. Hay que conseguir como fruto de un trabajo de calidad y como miras a reinvertir en recursos y mejoras de diferentes tipos, para que sea justo y razonable.

Corella (1998) el marketing en los servicios de salud ayudaría enormemente a una mejor utilización de los recursos porque si se hace correctamente, proporciona siempre una concreta y específica disminución en los costos. Pero, aun siendo eso muy importante, lo más significativo es que sin él, y al margen de que lo esencial, es el cumplimiento de los criterios y requerimientos de la ciencia médica, difícilmente se pueden alcanzar los objetivos planificados en dichos servicios. Es por esta razón que define el Marketing de salud o sanitario como la acción en conjunto de una empresa dirigido hacia los clientes con un objetivo de rentabilidad.

Particularmente, el investigador entiende el marketing de salud como el proceso mediante el cual las organizaciones llámense clínicas, hospitales, entidades promotoras de salud, creen en una cultura de cambio apalancándose en el marketing de salud como estrategia de crecimiento, educando a los actores implicados en el proceso, o sea gerentes, personal asistencial, profesionales de la salud. Para obtener un mejor servicio y atención a los pacientes, posicionando la imagen de los Hospitales de II y III nivel de complejidad en este caso los departamentos del Magdalena y adicional a esto buscando una rentabilidad que compense el esfuerzo realizado.



MEZCLA DE MARKETING DE SALUD

Para Hernández y Martínez (2014) la mezcla de marketing es el diseño de estrategias que permite a las empresas desarrollar y conseguir ventajas competitivas en este sentido, para explotar y desarrollar estas ventajas competitivas, el marketing se apoya en el marketing mix y se puede afirmar entonces que la mezcla de marketing es el conjunto de herramientas controlables e interrelacionales con las que cuentan los encargados del marketing para satisfacer las necesidades del mercado y así lograr las metas planteadas por la organización.

Para Kotler y Keller (2012) la mezcla de marketing es el conjunto de herramientas de marketing que la empresa combina para poder producir la respuesta que desea en el mercado meta. La mezcla de marketing consiste en todo lo que la empresa puede hacer para influir en la demanda de su producto. Las múltiples posibilidades pueden ser agrupadas en cuatro grupos de variables las 4Ps.

Por otra parte Torres (2008) afirma que la mezcla de marketing es la integración de instrumentos y variables controlables de mercadeo a través de las cuales, la organización intercambia comunicación con el mercado objetivo. Este esquema de las 4P, con el desarrollo pleno de las teorías del mercadeo y recientemente se han planteado nuevos esquemas para la mezcla de mercadeo, especialmente para el mercadeo de servicios.

En tal sentido, dicho autor plantea el modelo de las 4A donde la misión principal de una organización en salud como el consultorio, clínica, ambulatorio u hospital, es la de vender un producto que cree clientes satisfechos saludables y con la mejor calidad de vida. Una institución puede intentar cubrir todos los aspectos de la salud o delimitar un servicio a las áreas que considere pertinente a sus capacidades al entorno o a la filosofía social.

Toda vez que Torres (2008) asevera que las 4P o la mezcla de mercado se queda corta para hacer aplicadas dentro del marketing de servicio de salud y donde el compuesto del mercado se hace con las 4A o es (análisis, adaptación, activación y auditoría) ajustándose este esquema o mezcla de mercado a la investigación que se pretende.

ANÁLISIS

Para Torres (2008) también compuesto de información, incluye el análisis del medio ambiente externo (excluido de las 4P) la investigación de mercado para detectar demandas no satisfechas y posibilidades de mercados. Es así como la investigación del mercadeo de salud debe buscar el nivel de satisfacción de las necesidades de la población entre las cuales se pueden nombrar: que servicios debe ofrecer la organización para ser más atractiva, los servicios con mayor demanda, cuál puede ser la mejor ubicación, cuál es el mejor horario, quejas presentadas por los usuarios de los servicios actuales, competencia existente, entre otros. Es por ello que el área de la salud usualmente posee informaciones estadísticas que pueden contribuir a un buen análisis de mercados.

ADAPTACIÓN

Asimismo, Torres (2008) acota que la adaptación o compuesto de servicios, incluye los factores internos a la organización que basados en el análisis externo (la competencia) determinan el diseño, el empaque, la marca, el precio y los servicios al cliente. Es decir, recoge dos P: Producto y Precio y agrega la variable servicio al cliente. El producto que se va a ofrecer debe reunir condiciones de aceptabilidad y este es un factor usualmente muy descuidado en las organizaciones de salud, públicas o privadas.

ACTIVACIÓN

Torres (2008) acota que la activación o compuesto de comunicación es el establecimiento de relaciones en el medio externo, por lo tanto incluye la distribución (plaza) y logística, la venta, el mercadeo directo, la publicidad, la propaganda, la promoción (promoción), el mercadeo puerta a puerta, POP, merchandasing, el tele mercadeo, la visita médica, las relaciones públicas y todas aquellas estrategias que pueden utilizarse para dar a conocer el producto.

Este compuesto, según el autor, es el más desarrollado en el área de la salud, pues como ya se dijo, es muy frecuente que las organizaciones de salud posean en su planta de personal de educadores o comunicadores que manejan los aspectos conocidos como “promoción de la salud”. Estas dependencias deberían construirse como verdaderos departamentos de mercadeo de la salud y lograr aprovechar al máximo su potencial de servicios.

AUDITORIA

Siguiendo con Torres (2008) la auditoria o compuesto de evaluación y control, es el análisis interno del cumplimiento y ejecución de estrategias. El control es operativo cuando va dirigido a que se hagan las cosas o lo estratégico cuando evalúa el cumplimiento de metas para rediseñar la estrategia. El trabajo de mercadeo será estéril si no evaluado y controlado simultáneamente. En todas las áreas comerciales de mercadeo se lleva auditoría constante: nivel de ventas, impacto de una publicidad, resultados de una promoción, opinión del producto, entre otros.

Las instituciones de salud que deseen hacer mercadeo deben hacer evaluaciones periódicas acerca de la prestación de sus servicios, evitando los buzones pasivos de sugerencias. Por lo cual es recomendable establecerse niveles de cumplimiento, realizar encuestas tanto al personal como a los usuarios, evaluar las actitudes y las respuestas de la competencia a la estrategia propia. También, es necesario en general evaluar la relación costo beneficio del mercado utilizado, pero teniendo en cuenta que ni los costos ni los beneficios de la salud pueden medirse con dinero.

METODOLOGÍA

De acuerdo al objetivo planteado, se considera que la investigación a realizar es de tipo descriptiva, la cual sugiere la representación del evento de estudio, teniendo como propósito exponer detalladamente sus características, de modo tal que los resultados se



puedan obtener partiendo del fenómeno estudiado y el propósito perseguido por el investigador.

En cuanto al diseño de la investigación, la misma es no experimental, transeccional y de campo ya que ya que la variable mezcla de marketing en salud no será manipulada de ninguna manera por el investigador, la recolección de los datos y la medición de la variable marketing en salud se llevará a cabo en un tiempo único y se verificarán los hechos en el lugar donde está ocurriendo el fenómeno, es decir, en los Hospitales de II y III nivel de complejidad en este caso en el departamento del Magdalena.

Para efectos de esta investigación, con el fin de analizar la variable mezcla de marketing de salud, el universo de la población estuvo representada por 5 directores de planificación (censo poblacional) y 42000 pacientes de los hospitales de II y III nivel de Complejidad, con una muestra estratificada de 396 pacientes. Para la recolección de información se utilizó como técnica la encuesta mientras en el instrumento se utilizaron dos cuestionarios, uno dirigido a los directores de planeación conformado por 12 ítems y otro dirigido a los pacientes de consulta externa constituido por 12 ítems bajo la escala tipo Likert y se distribuyeron en cinco opciones de respuesta: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca.

RESULTADOS

Los resultados arrojados por el proceso de aplicación de los instrumentos, conformados por 12 ítems cada uno, a la población objeto de estudio fueron tabulados con el propósito de ser analizados en función de los indicadores estudiados. Por tal motivo y a fin de llevar a cabo lo anteriormente planteado, se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, una tabla resumen por cada indicador, en las cuales se pueden apreciar las tendencias de las respuestas emitidas por los sujetos consultados.

Dimensión: mezcla de marketing en salud.

Indicador: análisis.

Tabla 1. Análisis (directores de planeación)

Ítem	Los horarios de atención para los pacientes son convenientes.			Se les da a los pacientes respuesta a las quejas o sugerencias presentadas por los servicios recibidos.		La ubicación del hospital es de fácil acceso para el uso de los servicios a los pacientes	
	VALOR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Categoría							
Siempre	5	4,00	80,00	0,00	0,00	5,00	100,00



Casi Siempre	4	1,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Algunas Veces	3	0,00	0,00	1,00	20,00	0,00	0,00
Casi Nunca	2	0,00	0,00	2,00	40,00	0,00	0,00
Nunca	1	0,00	0,00	2,00	40,00	0,00	0,00
TOTAL		5,00	100,00	5,00	100,00	5,00	100,00
Media del Ítem		4,80		1,80		5,00	
Media del indicador		3,87					

Fuente: elaboración propia (2017).

Según se muestra en la tabla 1 referente la dimensión mezcla de marketing de salud, el indicador análisis, el ítem 10 respecto a si los horarios de atención para los pacientes son convenientes, por lo cual el 80% de la población encuestada afirmó casi siempre ser convenientes y 20% lo consideró casi siempre conveniente. La media obtuvo un promedio de 4.80 ubicándola en la categoría muy alta presencia.

Con respecto al ítem 11, de acuerdo con el 40% de los consultados, casi nunca se le da a los pacientes respuesta a las quejas o sugerencias presentadas por los servicios recibidos, de igual manera 40% opina nunca dar respuestas oportunas a las quejas de los pacientes y el 20% aseveró algunas veces. Por lo cual la media obtuvo una categoría de muy baja presencia, al ser su resultado 1.80.

De esta manera se tiene el ítem 12 respecto a que, si la ubicación del hospital es de fácil acceso para el uso de los servicios a los pacientes, donde para el 100% de la población la ubicación siempre es de fácil acceso. El valor de la media del ítem se ubicó en 5.00 catalogándose como muy alta presencia, pero el indicador obtuvo un promedio de 3.87 siendo este de alta presencia.

Este indicador refleja en cada uno de sus ítems las respuestas de los directores, los cuales arrojan un resultado altamente positivo, donde se resalta la ubicación de los hospitales permitiendo una accesibilidad recomendada y acorde con lo expuesto por el autor con el cual se fijó posición, pero carece de objetividad, ya que un alto directivo de respuesta de forma negativa ante lo consultado iría en contra vía de su gestión administrativa, es por ello que el instrumento se le aplicará a los usuarios para tener un panorama más amplio de lo que se pretende en esta investigación.

Tabla 2. Análisis (pacientes de consulta externa)

Ítem	Los horarios de atención hospital convenientes.		Se le da respuesta a las quejas presentadas por usted en cuanto a los servicios recibidos.		La ubicación del hospital es de fácil acceso para el uso de los servicios a los pacientes		
	VALOR	10	11	11	12	12	
Categoría	VALOR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Siempre	5	147,00	37,12	0,00	0,00	0,00	0,00
Casi Siempre	4	149,00	37,63	49,00	12,37	0,00	0,00
Algunas Veces	3	100,00	25,25	49,00	12,37	347,00	87,63
Casi Nunca	2	0,00	0,00	198,00	50,00	49,00	12,37
Nunca	1	0,00	0,00	100,00	25,25	0,00	0,00
TOTAL		396,00	100,00	396,00	100,00	396,00	100,00
Media del Ítem		4,12		2,12		2,88	
Media del indicador		3,04					

Fuente: elaboración propia (2017).

Tal y como se refleja en la tabla 2, comenzando con el ítem 10 para el 37,63% de los encuestados los horarios de atención para los pacientes son convenientes, el 37,12% expreso que casi siempre son convenientes y 25,25% algunas veces los considera convenientes. La media del ítem obtuvo un resultado de 4.12 ubicada en la categoría muy alta presencia.

En este orden de ideas, el ítem 11 presento el siguiente resultado, para el 50% de los pacientes de consulta externa casi nunca se le da a los pacientes respuesta a las quejas o sugerencias presentadas por los servicios recibidos, 25,25% consideró nunca dar respuestas a las quejas de los pacientes, el 13,37% asevero algunas veces y 12,37% casi siempre. Se obtuvo para ítem una media de 2.12 considerandos como baja presencia.

Seguidamente, el ítem 12, en cual se le preguntó a pacientes de consulta externa si la ubicación del hospital es de fácil acceso para el uso de los servicios a los pacientes, respondiendo en su mayoría representada por el 83,63% que algunas veces la ubicación es de fácil acceso, el resto, es decir, 12,37% manifestó casi nunca. La media obtenida para este ítem se ubicó en 2.88 calificándose como moderada presencia. Respecto a la media del indicador esta se ubicó en 3.04 reflejando una categoría de moderada presencia

Al observarse los resultados, se constata que el indicador tiene una tendencia positiva de acuerdo a los directores de planeación de los hospitales, pues, afirman que se toman en cuenta los servicios adicionales a ofrecer para ser una institución más atractiva como los horarios de atención y la ubicación del hospital para el fácil acceso de los pacientes. Sin embargo, los pacientes de consulta externa expresaron que algunas veces, dichos servicios son ofrecidos en aras de satisfacer sus necesidades.

Es importante destacar, que para ambas poblaciones no se atienden las sugerencias hechas respecto a la prestación del servicio visualizándose una debilidad en el sentido que no hay un sistema o procesos que permitan dar respuesta de manera inmediata a las quejas y reclamo de los usuarios externos e internos.

Indicador: Adaptación

Tabla 3. Adaptación (directores de planeación)

Ítem	VALOR	13		14		15	
		FA	FR	FA	FR	FA	FR
Categoría							
Siempre	5	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	40,00
Casi Siempre	4	0,00	0,00	1,00	20,00	3,00	60,00
Algunas Veces	3	2,00	40,00	2,00	40,00	0,00	0,00
Casi Nunca	2	3,00	60,00	2,00	40,00	0,00	0,00
Nunca	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		5,00	100,00	5,00	100,00	5,00	100,00
Media del Ítem		2,40		2,80		4,40	
Media del indicador		3,20					

Fuente: elaboración propia (2017).

En la tabla 3 referente al indicador adaptación, en el ítem 13 se evidencia que los directores de planeación en un 60% comentan que los insumos disponibles para los



pacientes casi nunca se encuentran en buenas condiciones (sillas, mesas, bebederos, entre otros), mientras el 40% aseveró algunas veces los insumos están en buenas condiciones. Para este ítem la media se ubicó en 2.40 denotando una categoría moderada presencia.

En el ítem 14, el 40% de consultados opina que algunas veces el tiempo de espera es excesivo para el paciente, contrariamente, para el 40% casi nunca es excesivo y para el 20% casi siempre lo es. La media arrojó un resultado para el ítem de 2.80 ubicándolo en una categoría de moderada presencia. En referencia al ítem 15, 60% de los directores afirmaron que casi siempre las instalaciones del hospital son aseadas, mientras el 40% indicaron que siempre están limpias. La media del indicador resultó ser de 4,40 calificándose como muy alta. En torno a la media del indicador esta indicó alta presencia ya que su resultado fue de 3.20 según el baremo de interpretación.

En ese orden de ideas y apalancados en las respuestas de los consultados, los insumos disponibles no se encuentran en buen estado, lo cual refleja una imagen precaria de las instituciones, sumado a que los tiempos de espera no son los más óptimos, lo cual desde la percepción del investigador genera insatisfacción en los usuarios al recibir los servicios de salud, se rescata de esta consulta que las instituciones se mantienen aseadas.

Tabla 4. Adaptación (pacientes de consulta externa)

Ítem	Los insumos disponibles se encuentran en buenas condiciones (sillas, bebederos, otros)		Considera aceptable el tiempo de respuesta a exigencias parte del hospital		El hospital mantiene aseadas sus instalaciones		
	VALOR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
	13			14			15
Categoría	VALOR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Siempre	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Casi Siempre	4	247,00	62,37	98,00	24,75	0,00	0,00
Algunas Veces	3	149,00	37,63	298,00	75,25	396,00	100,00
Casi Nunca	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nunca	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		396,00	100,00	396,00	100,00	396,00	100,00



Media del ítem	3,62	3,25	3,00
Media del indicador	3,29		

Fuente: elaboración propia (2017).

Tal y como se observa en la tabla 4, en el ítem 13 según el 62,37% de los consultados los insumos disponibles casi siempre se encuentran en buenas condiciones (sillas, mesas, bebederos, entre otros), frente a un 37,63% el cual consideró que casi siempre están en buenas condiciones. Respecto a la media del ítem esta fue de 3.62 denotando alta presencia según el baremo de interpretación.

En el ítem 14, en el cual se les preguntó si consideraban aceptable el tiempo de respuesta a sus exigencias por parte del hospital, el 75,25% considero que algunas veces era aceptable el tiempo, un 24,75% respondió casi siempre era aceptable. La media reflejó un promedio del ítem de 3.25 catalogándose como alta presencia.

Respecto al ítem 15, de acuerdo con el 100% las instalaciones del hospital algunas veces están aseadas, por lo cual la media se ubicó en 3.00 calificándose como moderada presencia, mientras la media del indicador indicó un resultado de 3.29 teniendo una alta presencia según el baremo de interpretación de los datos.

Luego de analizar los datos del indicador adaptación, se observa una tendencia positiva para ambas poblaciones, pues, afirman que se toman en cuenta los factores internos de la institución para ofrecer un mejor servicio como buenas condiciones de los insumos, tiempo de espera adecuado para atender las solicitudes y el aseo de sus instalaciones.

Sin embargo, analizando de manera individual cada ítem y de manera comparativa las respuesta de las dos poblaciones, se deduce que hay resultados que no concuerdan como es el caso de los insumos, presentándose diferencias entre los usuarios y los directores de planeación que llaman poderosamente la atención para de igual manera en el ítem 14, las respuestas distan mucho entre los implicados en la investigación y por último los usuarios califican de manera negativa en el ítem 15 muy diferente a la posición de los directores que aseveran casi siempre las instalaciones están aseadas.

Indicador: Activación.

Tabla 5. Activación (directores de planeación)

Ítem	A través de la televisión se da a conocer a los pacientes información acerca de los servicios del	El personal del hospital entrega a los pacientes material publicitario informativo	A través de la tele mercadeo el hospital le informa al paciente acerca de las nuevas ofertas de servicio del hospital
------	---	--	---



hospital

Categoría	VALOR	16		17		18	
		FA	FR	FA	FR	FA	FR
Siempre	5	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00	40,00
Casi Siempre	4	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	60,00
Algunas Veces	3	0,00	0,00	1,00	20,00	0,00	0,00
Casi Nunca	2	0,00	0,00	2,00	40,00	0,00	0,00
Nunca	1	5,00	100,00	2,00	40,00	0,00	0,00
TOTAL		5,00	100,00	5,00	100,00	5,00	100,00
Media del Ítem		1,00		1,80		4,40	
Media del indicador		2,40					

Fuente: elaboración propia (2017).

En cuanto al indicador activación, presentado en la tabla 5, en el ítem 16 se pudo observar que según el 100% de los consultados a través de la televisión nunca se da a conocer a los pacientes información acerca de los servicios del hospital, situándose así la media en una categoría de muy baja presencia ya que el resultado fue de 1.00. en correspondencia al ítem 17, en el cual se les preguntó si el personal del hospital les entrega a los pacientes material publicitario informativo, según el 40% casi nunca hace entrega de material publicitario, de la misma manera el 40% respondió nunca y 20% aseveró que algunas veces entrega material publicitario informativo. La media obtuvo un resultado de 1.80 considerandos como baja presencia.

Acerca del ítem 18 se pudo conocer que para el 60% de los encuestados que a través de la tele mercadeo casi siempre el hospital le informa al paciente acerca de las nuevas ofertas de servicio del hospital, mientras el 40% afirmó que casi siempre se usa este medio para informar acerca de las nuevas ofertas del servicio. El resultado de la media fue de 4.40 catalogándose como muy alta presencia, mientras el indicador obtuvo un promedio de 2.40 lo cual significa baja presencia.

El análisis de la tabla número 5, la cual enmarca las respuestas entregadas por los consultados permitiendo observar que no hay una política clara de publicidad y promoción de los servicios ofertados, ni se utilizan herramientas comunicacionales que permitan acercar aún más los hospitales con su público objetivo, se afirma esto basados en las

respuestas de los gerentes, cuando afirman que no se utilizan los medios televisivos para dar a conocer los servicios ofertados, así como existe muy baja utilización de material publicitario que soporte las campañas promocionales, sumada la de los servicios.

Tabla 6. Activación (pacientes de consulta externa)

Ítem	A través de la televisión se da a conocer información acerca de los servicios hospital		El personal del hospital le entrega material publicitario informativo en las instalaciones		A través de la tele mercadeo el hospital le informa acerca de las nuevas ofertas de servicio del hospital		
	16	17	18				
Categoría	VALOR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Siempre	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Casi Siempre	4	200,00	50,51	0,00	0,00	0,00	0,00
Algunas Veces	3	0,00	0,00	100,00	25,25	0,00	0,00
Casi Nunca	2	196,00	49,49	149,00	37,63	8,00	2,02
Nunca	1	0,00	0,00	147,00	37,12	388,00	97,98
TOTAL		396,00	100,00	396,00	100,00	396,00	100,00
Media del ítem		3,01		1,88		1,02	
Media del indicador		1,97					

Fuente: elaboración propia (2017).

La tabla 6 muestra los resultados del indicador activación, pero desde el enfoque de los pacientes de consulta externa, donde en el ítem 16 se les preguntó si a través de la televisión se da a conocer información acerca de los servicios del hospital, el 50,51% expresó que siempre a través de la televisión conocen información acerca de los servicios, mientras 49,49% asegura que casi nunca recibe información por televisión. La media en este caso fue de 3.01 denotando una categoría de moderada presencia.

Al examinar en ítem 17, respecto a que, si el personal del hospital entrega material publicitario informativo en las instalaciones 37,63% constató que casi nunca se les entrega material publicitario, 37,12% informó nunca recibirlo y 25,25% expresó algunas



veces. La media del ítem resultó de 1.88 considerándose de baja presencia. Por su parte, la media del indicador se situó en 1.97 siendo esta de categoría de baja presencia.

En cuanto al ítem 18, al consultarle a los pacientes si el hospital le informa de sus nuevas ofertas a través del tele-mercadeo, 97,98% aseveró nunca recibir información de este medio y 2,02% indicó casi nunca, por su parte la media se ubicó 1,02, resultando ser muy baja, según el baremo de interpretación de los resultados

Como se evidencia en el indicador activación, existe una tendencia moderada negativa para ambas poblaciones, debido a que afirman no recibir con mucha frecuencia información acerca de las nuevas ofertas del servicio que presta el hospital a través de la televisión y tele-mercadeo, además tampoco se les hace entrega a los pacientes de material publicitario, representando así una debilidad para dichos hospitales ya que no elaboran estrategias comunicacionales para dar a conocer sus servicios.

Analizadas las respuestas de los pacientes de manera individual, es decir, ítems por ítems, se deduce que los usuarios desconocen muchos de los servicios ofertados por las instituciones prestadoras del servicio de salud, independientemente del nivel de atención al que corresponda por la falta de la utilización de herramientas comunicacionales que le permitan mantener un flujo fluido de información que llegue con un lenguaje estructurado y de esta manera ser socializador de todas las actividades desarrolladas por los hospitales.

Indicador: Auditoria

Tabla 7. Auditoria (directores de planeación)

Ítem	VALOR	Se realizan encuestas a los pacientes dirigidos a medir la satisfacción del servicio prestado		Se realizan encuestas a los pacientes dirigidos a medir la calidad del servicio		Se realizan encuestas dirigidas a medir el desempeño del servicio ofrecido al paciente	
		19	20	20	21	21	21
Categoría	VALOR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Siempre	5	3,00	60,00	3,00	60,00	3,00	60,00
Casi Siempre	4	2,00	40,00	2,00	40,00	2,00	40,00
Algunas Veces	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Casi Nunca	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nunca	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		5,00	100,00	5,00	100,00	5,00	100,00



Media del ítem	4,60	4,60	4,60
Media del indicador	4,60		

Fuente: elaboración propia (2017).

Tal y como se observa en la tabla 7, referente al indicador auditoria, en el ítem 19 donde se les preguntó a los directores de planeación si en los hospitales se realizan encuestas dirigidas a medir su satisfacción respecto al servicio recibido, dando como resultado que el 60% opina que siempre se realizan las encuestas y 40% restante opina casi siempre lo hacen. En cuanto a la media del ítem, esta se ubicó en 4.60 el cual se encuentra en el intervalo 4.01 – 5.00 que revela una categoría muy alta presencia según lo referido por el baremo de interpretación de los resultados.

En referencia al ítem 20, para el 60% de los consultados en el hospital se realizan encuestas dirigidas a medir la calidad del servicio recibido, opinando similarmente el 40% respondió casi siempre. Se muestra entonces que los datos reflejan un promedio del ítem de 4.60 dentro del intervalo 4.01 – 5.00 definida en la categoría del baremo de interpretación de los resultados como muy alta presencia.

Por su parte, el indicador 21 referido a que, si en el hospital se realizan encuestas con el propósito de medir el desempeño del servicio recibido, el 60% expresó que siempre se realizan encuestas de desempeño al servicio, y el 40% aseguró casi siempre realizarse. En relación a la media del ítem, esta resultó de 4.60, igualmente la media del indicador obteniendo ambos una categoría alta presencia.

Tabla 8. Auditoria (pacientes de consulta externa)

Ítem	En el hospital le realizan encuestas dirigidas a medir su satisfacción respecto al servicio recibido			En el hospital le realizan encuestas dirigidas a medir la calidad del servicio recibido		En el hospital le realizan encuestas con el propósito de medir el desempeño del servicio recibido	
	19	20	21	19	20	21	21
Categoría	VALOR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Siempre	5	180,00	45,45	180,00	45,45	180,00	45,45
Casi Siempre	4	216,00	54,55	216,00	54,55	216,00	54,55
Algunas Veces	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Casi Nunca	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nunca	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



TOTAL	396,00	100,00	396,00	100,00	396,00	100,00
Media del Ítem	4,45		4,45		4,45	
Media del indicador	4,45					

Fuente: elaboración propia (2017).

Tal y como se muestra en la tabla 8, en referencia al indicador auditoría, pero desde el enfoque de los pacientes de consulta externa se observa que en el ítem 19 para el 54,55% de los consultados casi siempre, en el hospital le realizan encuestas dirigidas a medir su satisfacción respecto al servicio recibido, el 45,45% expresó casi siempre recibir encuestas para medir la satisfacción. La media del ítem se catalogó como alta presencia dado que su resultado fue de 4.45.

En correspondencia al ítem 20, donde se les consultó a los pacientes de consulta externa si en el hospital le realizan encuestas dirigidas a medir la calidad del servicio recibido, un 54,55% de estos afirmaron casi siempre, y para el 45,45% siempre le realizan encuestas acerca de la calidad del servicio, por lo cual la media resultó de 4.45, ubicándose en la categoría muy alta presencia.

Para cerrar este indicador, se tiene el ítem 21, donde se consultó a los pacientes de consulta externa si en el hospital le realizan encuestas con el propósito de medir el desempeño del servicio recibido, el 54,55% aseveró que casi siempre en el hospital se realizan encuestas para medir el desempeño, mientras 45,45% similarmente respondió siempre son realizadas. Tanto la media del ítem como la del indicador se ubicaron en 4.45 denotándose una categoría de muy alta presencia.

Luego de haber analizado el indicador auditoría, se evidencia una tendencia positiva por cuanto ambas poblaciones afirman que los hospitales miden a través de encuestas la satisfacción del servicio recibido, la calidad del servicio y el desempeño del servicio con la finalidad de conocer y evaluar las debilidades del servicio prestado para poder mejorarlo y cumplir con las expectativas esperadas de los clientes.

CONCLUSIONES

En relación al objetivo general de esta investigación la cual hace referencia a describir la mezcla de marketing de salud en los hospitales de II y III nivel de complejidad para desarrollar ventajas competitivas identificadas mediante la utilización de instrumento aplicado a las poblaciones vinculadas en esta investigación se concluyó:

El primer componente de la mezcla de marketing es el análisis del entorno, el cual permite identificar las necesidades insatisfechas por la población a impactar, según los resultados obtenidos muestran que los hospitales están bien ubicados, lo cual permite que los usuarios tengan una excelente accesibilidad a los servicios ofertados, convirtiéndose esto en una ventaja competitiva, caso contrario demuestra las respuestas a las quejas y



reclamamos lo cual dista de una políticas de servicios al cliente que permitan tener contacto directo con los usuarios e identificar sus inquietudes, así como sus recomendaciones para que las instituciones establezcan políticas de mejoras que propendan por el buen servicio y la calidad del mismo.

En el segundo componente que hace parte del estudio correspondiente a la adaptación, lo cual permite ofertar los servicios de salud de una manera asertiva dentro de la población previamente identificada, los resultados después de analizar las tablas son que no hay concordancia entre las respuestas dadas por las dos poblaciones encuestadas, resaltando que la percepción que tienen los usuarios no es igual a la de los gerentes en cuanto a los insumos de los hospitales, tiempo de respuestas a la sugerencia y al aseo de los hospitales lo que lleva a deducir que los resultados a estas consultas vienen esquematizados bajo los parámetros individuales según son asimilados y asociados por cada uno de los participantes del estudio.

En el tercer componente: activación, que incluye la promoción y publicidad, los resultados no son favorables según las respuestas dadas ya que no existen medios de comunicación que le permitan a las instituciones mantener informada a toda la población de todos los servicios ofertados y los beneficios que tienen, constituyéndose esto en una gran debilidad que al final desencadena en un descenso del usuario de las propuestas comerciales de los hospitales, afectando el posicionamiento del mismo en el imaginario colectivo del sector a impactar.

Auditoría, el último componente de estudio arroja resultados satisfactorios ya que los actores investigados coinciden en que efectivamente se realiza seguimiento a la satisfacción de los usuarios al recibir la prestación de los servicios, pero no le dan respuestas a las sugerencia hechas por los pacientes, lo cual trunca el proceso toda vez que la intención de la auditoria es hacer seguimiento e identificar anomalías en el servicio e implementar procesos para mejorar la calidad de los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Corella J. (1998). Introducción a la Gestión de Marketing en los Servicios de Salud. España. Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra.
- Hernández, A. y Martínez, J. (2014). Marketing sanitario. España. Esic.
- Kotler P. y Keller K. (2012). Dirección de Marketing. México. Pearson Educación.
- Mendoza, I. (2015). Marketing enfocado a la salud. Documento en línea. Disponible en: <http://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para/marketing-enfocado-a-la-salud/>. Consulta: 16/02/2015.
- Sánchez, C. (2013). Marketing Sanitario. España. Administración y Secretariado Sanitario.
- Torres, C. (2008). Mercadeo aplicado al servicio de salud. Colombia. Editorial Catorce SCS.