



Suma de Negocios

ISSN: 2215-910X

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Bran-Piedrahita, Lemy; Valencia-Arias, Alejandro; Palacios-Moya, Lucía  
Retos en planeación estratégica del mercadeo para organizaciones del sector salud  
Suma de Negocios, vol. 11, núm. 25, 2020, Julio-Diciembre, pp. 108-115  
Fundación Universitaria Konrad Lorenz

DOI: 10.14349/sumneg/2020.V11.N25.A2

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609965020002>

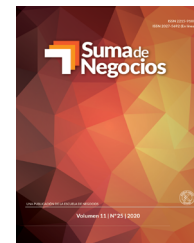
- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM [redalyc.org](http://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto



## SUMA DE NEGOCIOS



### Artículo de investigación

# Retos en planeación estratégica del mercadeo para organizaciones del sector salud



Lemy Bran-Piedrahita<sup>1</sup>, Alejandro Valencia-Arias<sup>2</sup> y Lucía Palacios-Moya<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Gobierno y Políticas Públicas. Docente investigador de la Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia. (Autor de correspondencia)  
Correo electrónico: [cies3@escolme.edu.co](mailto:cies3@escolme.edu.co). ORCID: 0000-0001-5114-9081.

<sup>2</sup> Doctor en Ingeniería: énfasis en Industria y Organizaciones. Investigador Sénior del Instituto Tecnológico Metropolitano, Medellín, Colombia.  
Correo electrónico: [jhoanyvalencia@itm.edu.co](mailto:jhoanyvalencia@itm.edu.co). ORCID: 0000-0001-9434-6923.

<sup>3</sup> Magíster en Salud Pública. Coordinadora de Investigaciones de la Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia.  
Correo electrónico: [ciessalud3@escolme.edu.co](mailto:ciessalud3@escolme.edu.co). ORCID: 0000-0003-3891-0862.

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 30 de Enero de 2020

Aceptado el 6 de Abril de 2020

Online el 15 de mayo de 2020

Códigos JEL:

D23, I11, L22, M31

Palabras clave

Economía de la salud, hospital, marketing, planificación estratégica, sector terciario, servicio de salud.

#### R E S U M E N

La planeación estratégica del mercadeo es clave para la toma de decisiones a nivel organizacional, cuya implementación toma mayor relevancia en entidades del sector salud colombiano, que precisan hacer frente a una crisis estructural del sistema sanitario. Por ello, se realizó un estudio para analizar los retos en la planeación estratégica del mercadeo en instituciones prestadoras de servicios de salud en la ciudad de Medellín; conducido metodológicamente por un enfoque cualitativo, utilizando como técnica de análisis de la información herramientas de la Teoría Fundamentada. Así, se identificaron como retos para estas instituciones: la relación entre prestadores-aseguradores y el impacto en su capacidad financiera, la prestación de servicios de calidad y, finalmente, la gerencia estratégica de marketing. De allí se concluye que la incorporación del mercadeo en estas organizaciones se ha enfocado hacia el componente social, para mejorar las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

#### Strategic marketing planning challenges for health sector organizations

#### A B S T R A C T

Keywords:

Health economics, hospital, marketing, strategic planning, service industries, health services.

Strategic marketing planning is key to decision-making at the organizational level, the implementation of which takes greater relevance in Colombian health sector entities, who need to deal with a structural crisis of the health system. For this reason, a study was carried out to analyze the challenges in strategic marketing planning in Health Service Providers Institutions in the city of Medellín; meticulously driven by a qualitative approach, using as an information analysis technique tools of Founded Theory. Thus, they were identified as challenges for these institutions: the relationship between providers – insurers and the impact on their financial capacity, the provision of quality services, and finally, strategic marketing management. It concludes that the incorporation of marketing into these organizations has focused on the social component, to improve strategies for health promotion and disease prevention.

## Introducción

En la actualidad, uno de los elementos sustanciales para garantizar la continuidad de las organizaciones en el mercado, está relacionado con la apropiada toma de decisiones, teniendo como soporte la planeación estratégica de mercadeo, donde se cree valor para los clientes y, a su vez, se alcancen niveles deseables de productividad y competitividad (Leyva, Cavazos & Espejel, 2018), lo cual ha tomado más fuerza a raíz del fenómeno globalizador que ha transformado dimensiones sociales, culturales, políticas y económicas de la vida de las personas (Coppelli, 2018).

En este sentido, el mercadeo o marketing –por su acepción en inglés–, se refiere a un conjunto de actividades mediante las cuales se establece la relación entre las empresas y los clientes –o usuarios, dependiendo de la perspectiva de cada organización–. De esta manera, se identifican las necesidades de estos últimos, se diseñan los mecanismos que permitirán satisfacerlas y, por consiguiente, se logrará no solo el desarrollo de nuevos bienes y servicios, sino también la provisión de un valor superior para el cliente, mediante canales de distribución y promoción efectivos (Armstrong, Kotler, Harker & Brennan, 2018).

Este tiene dos vertientes conceptuales que permiten comprenderlo: por un lado, está el mercadeo de productos y, por el otro, el de servicios; en este último se busca persuadir a un individuo para que satisfaga su necesidad puntual con la solución creada por la organización –es decir, el servicio–, por lo que su aplicabilidad involucra toda una serie de organizaciones, donde las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) no son la excepción. Por ello, diversos agentes de los sistemas de salud cuentan con conocimientos específicos en este campo, viéndolo como una oportunidad para mejorar las intervenciones en salud pública (Beltrán & Rodríguez, 2012; Rodríguez et al., 2006; Suárez et al., 2016; Suárez, 2016).

Consecuentemente, diversas estrategias que se han empleado en materia de promoción de la salud para el fortalecimiento de las acciones en salud pública, han estado vinculadas al mercadeo social, por lo que es una temática que se ha abordado en los últimos años en diferentes contextos, entre ellos el colombiano (Donovan, 2011; Martínez, Agudelo & González, 2009).

Sin embargo, aunque este es un componente relevante en el gerenciamiento de los sistemas sanitarios, no puede desconocerse la necesidad que tienen las IPS de ser sostenibles financieramente, más en un escenario como el que vive Colombia actualmente, donde la estructuración del sistema originado con la Ley 100 de 1993, aunque ha incrementado la cobertura de la población, presenta serios problemas respecto a la calidad y accesibilidad de los servicios (Arrivillaga, Malfi & Medina, 2019); reflejado en el número de acciones de tutela instauradas por las personas –en el 2018 se interpusieron una de cada tres de estas acciones contra algún actor del Sistema General de Seguridad Social en Salud– (Mendieta & Jaramillo, 2019), las diferentes normas sancionadas por el Estado que han tratado de intervenir esta situación (Yepes & Marín, 2018), así como las

documentadas desigualdades para el acceso oportuno a la oferta de servicios, debido a la estructura de aseguramiento vigente en el país (Arias & De Vries, 2018).

Es por eso por lo que en Colombia diferentes organizaciones de salud han tomado consciencia de las nuevas dinámicas globales, donde los servicios de salud precisan no solo dar respuesta a la demanda que establece la estructura misma del sistema sanitario del país, sino también catalizar las oportunidades existentes frente a aspectos como el turismo médico, más si se parte de la premisa que el país tiene uno de los costos más competitivos en cuanto a procedimientos y medicamentos en la región latinoamericana (Barriga, Farías, Ruiz, Sánchez & Jiménez, 2011; Turner, 2010).

En este sentido, las IPS de alto nivel de complejidad han interiorizado más la relevancia del mercadeo con respecto a instituciones de menor nivel –particularmente en el sector privado–, por lo que se propuso una investigación mediante la cual se diera respuesta al interrogante: ¿cuáles son los principales retos percibidos por funcionarios de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de alto nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, para llevar a cabo acciones de planeación estratégica en mercadeo?; esto con la finalidad de proveer información que sirva de insumo a los diferentes prestadores para fortalecer sus acciones de planeación estratégica de mercadeo, como una oportunidad para hacer frente a la actual crisis que atraviesa el sistema sanitario colombiano.

## Metodología

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo de tipo descriptivo, apelando a este por la posibilidad que ofrece al investigador para abordar de forma integral el fenómeno objeto de estudio (Gómez, García & García, 2018); cuyo propósito consistió en analizar los principales retos para llevar a cabo acciones de planeación estratégica del mercadeo en organizaciones del sector salud, a partir de las percepciones de funcionarios de prestadores de servicios de salud de alto nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, para el 2018.

Así, para efectos del estudio se tomó en consideración que, en el contexto del sistema de salud colombiano, estas instituciones están organizadas por niveles de complejidad que determinan las tecnologías disponibles y su capacidad para dar respuesta a la demanda de las necesidades en salud de cada individuo; clasificadas de I a IV nivel, siendo los dos últimos –III y IV– denominados de alta complejidad (Rendón & Bejarano, 2005).

De este modo, del total de prestadores categorizados como de alta complejidad en la ciudad –52 registrados teniendo como referente el estudio de Arboleda y Cardona (2015)–, participaron cinco instituciones, cuyos nombres no son relacionados para garantizar la confidencialidad de los testimonios dados por sus funcionarios. Cabe aclarar que, aunque preliminarmente se contactaron 10 organizaciones, solo las cinco participantes dieron apertura para el ejercicio investigativo, puesto que las restantes por sus dinámicas internas de alto flujo de actividades, no quisieron vincularse. Igualmente, otro criterio tenido en cuenta para su selección

radica en haber efectuado un muestreo teórico, debido al tipo de estudio llevado a cabo; donde si bien no se buscan generalizaciones estadísticas se espera que estos representen cualitativamente la población de referencia.

De las instituciones participantes, cuatro estaban clasificadas en el tercer nivel de complejidad y una en el cuarto nivel. Con relación a las especialidades que definen el quehacer de las mismas, se encontraron dos en el área de oftalmología, dos en cardiología y una en cuidado crítico; todas ellas contactadas directamente por los investigadores por medio de los líderes de proceso del área de mercadeo –o quien hiciera sus veces–, quienes participaron como representantes de estas instituciones; contando así con cinco informantes clave –un funcionario por cada institución seleccionada–.

Para asegurar la confidencialidad y apropiado tratamiento de la información, así como la preservación de la integridad de los participantes, se tomaron en consideración los lineamientos de la Declaración de Helsinki, la cual establece la obligatoriedad de someter los estudios que involucran trabajo con seres humanos a la aprobación de sus instrumentos de recolección de datos a un comité de ética (Párraga & Martín, 2019), lo cual se articula en el contexto nacional con la Resolución 8430 de 1993, norma que regula los procesos administrativos y científicos asociados a la investigación con seres humanos, a la luz de la cual este estudio se clasificó como de riesgo mínimo, pues no se llevaron a cabo intervenciones que afectaran dimensiones psicológicas, físicas o sociales de los informantes (Mateus et al., 2019).

En este sentido, todos los informantes firmaron el consentimiento informado, mediante el cual se aseguró a los participantes y las directivas de sus instituciones de pertenencia, la confidencialidad en la administración de la información recolectada, además de haberseles dado a conocer el objetivo del estudio, riesgos, beneficios y demás elementos que garantizaran una participación con pleno conocimiento de los alcances de la investigación. Estos consentimientos estuvieron en cadena de custodia por los investigadores, así como los audios de cada una de las entrevistas realizadas, garantizando la seguridad de cada dato recolectado.

En relación con la recolección de la información, esta se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, las cuales fueron posteriormente transcritas y codificadas, para ser analizadas con elementos propios de la Teoría Fundamentada de Anselm Strauss y Juliet Corbin; en el marco de la cual si bien se contemplan tres momentos –hasta llegar a la teorización del fenómeno– (Pedrosa, Caïs

& Monforte, 2018), solo se pudo efectuar la primera etapa, conocida como “codificación abierta”, con la que se generaron tres categorías denominadas “descriptivas”, como se expone en la figura 1.

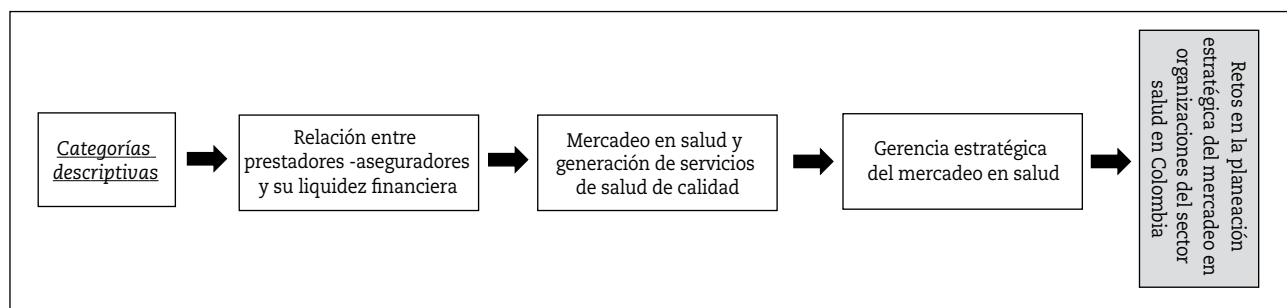
Dichas entrevistas estuvieron orientadas por un instrumento, el cual se compuso de once preguntas abiertas, dirigidas por el equipo investigador que participó en cada una de las entrevistas. Estas preguntas se enfocaron en el abordaje de cuatro elementos considerados como medulares para el cumplimiento del objetivo trazado en el estudio: i) retos percibidos por las instituciones en el momento de implementar planes de mercadeo, ii) participación de la institución en el mercado de servicios de salud, iii) principales falencias en la implementación de planes de mercadeo y iv) estrategias implementadas por la institución desde la planeación estratégica del mercadeo organizacional y valoración de los impactos generados.

Finalmente, cabe aclarar que el estudio no logró completar las otras dos etapas contempladas en el marco de la Teoría Fundamentada (TF) –es decir, las correspondientes a la codificación axial y selectiva de los datos–, debido a la dificultad que implicó para los investigadores contactar a los participantes, puesto que las diversas ocupaciones en que se encuentran inmersas las IPS de alto nivel de complejidad llevan a que los tiempos de sus funcionarios sean limitados para poder participar en este tipo de investigaciones. Por lo cual, el abordaje del estudio bajo herramientas de la TF, no pretenden teorizar el fenómeno –como es lo habitual cuando se emplean los diferentes momentos de la TF en un estudio–, solo constituyen una forma de aproximarse a la cuestión estudiada, garantizando el debido rigor metodológico.

Respecto a lo anterior, es preciso referir que, aunque no se completó el ejercicio de codificación sugerido por la TF en sus tres fases, a la luz del tipo de estudio aquí expuesto, ello no limita la consistencia de los datos, puesto que como se ha mencionado, la utilización de estas estrategias de codificación y categorización se hizo justamente con el propósito de asegurar el rigor metodológico; y por su alcance, busca ser eminentemente descriptivo frente al fenómeno que motivó el ejercicio de investigación expuesto al lector durante el desarrollo de este manuscrito.

## Resultados

De acuerdo con la ruta metodológica implementada, las entrevistas transcritas y posteriormente codificadas, generaron



**Figura 1** - Categorías descriptivas obtenidas en el estudio

Fuente: elaboración propia.

un total de 465 códigos, los cuales fueron agrupados en las tres categorías descriptivas que se exponen como resultado de este estudio (representadas en la figura 1) y permiten dar cumplimiento al objetivo trazado.

En este sentido, la primera categoría emergente hace referencia a “La relación entre los prestadores –aseguradores y su liquidez financiera–”. En el país, las funciones esenciales de prestación de servicios y aseguramiento están a cargo de las IPS y las empresas promotoras de salud (EPS), respectivamente; relación que en el marco del sistema sanitario colombiano se ha agudizado particularmente en los últimos años, por consecuencia del endeble músculo financiero de las IPS y, a su vez, los altos índices de mora de las EPS –que son las encargadas de contratar a las IPS para garantizar la atención en salud de sus asegurados– con dichas instituciones, lo cual afecta su liquidez.

Tales falencias en el pago de los aseguradores a los prestadores se hace más recalcitrante en la prestación de servicios de alta complejidad, por lo que cada vez es imperativo para las IPS gestionar convenios, no solo con diversos aseguradores, sino también con usuarios particulares con capacidad de pago y compañías de medicina prepagada, para fortalecer sus estructuras financieras, lo cual constituye un reto significativo para la planeación estratégica del mercadeo; tal como lo manifiestan algunos participantes:

—Son cuatro grandes funciones a las que me toca responder por este cargo de mercadeo en la clínica. La primera, y la que más tiempo ocupa en recurso y demanda, es la gestión de los convenios con los aseguradores; que eso implica conseguir convenios con esas entidades, mantenerlos en el tiempo, estar relacionándose uno con las entidades, ajustando las dificultades,

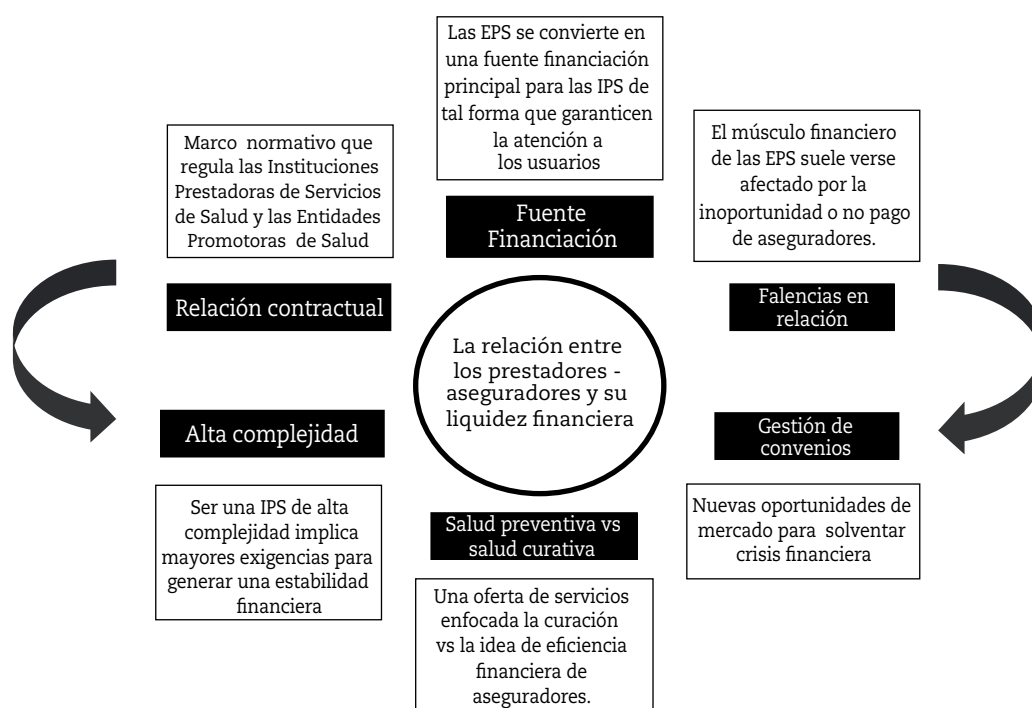
negociando cada año entre el mes de enero y marzo, en ese trimestre se negocian los valores a los que se van a facturar los servicios del año que está en curso.

—Pues los principales retos es que los aseguradores remitan los pacientes a nuestra institución, esta es una institución de alta complejidad. Nosotros vamos a tener finalizando el año un número de 689 camas, el reto es que todas estén ocupadas, si bien es cierto este hospital es una fundación sin ánimo de lucro y nosotros no vemos a la salud como un negocio; de todas maneras necesitamos la plata para sobrevivir y para poder atender los pacientes; entonces, el principal reto, pues, es tener un flujo de pacientes.

En este sentido, los participantes develan que uno de los retos de las instituciones prestadoras de servicios de salud de alta complejidad, para llevar a cabo acciones de planeación estratégica de mercadeo, radica en su relacionamiento con las entidades aseguradoras, y, por tanto, el impacto que dicha relación puede representar para su liquidez.

De igual forma, es relevante precisar que a futuro habrá que considerar la forma en la que se genera la relación contractual entre aseguradores y prestadores, al igual que los servicios que ofrecen, en virtud de los lineamientos y tendencias para los sistemas de salud; donde lo que se busca es promover la prevención de las enfermedades, garantizar la detección temprana de estas en caso de presentarse y así reducir casos de complicaciones evitables que puedan afectar a los pacientes, incidiendo positivamente en logro de mejores condiciones de vida para los usuarios y, por ende, en un mejor uso de los recursos de los sistemas de salud.

Ahora, con relación a la segunda categoría emergente, esta se refiere al “Mercadeo en salud y la generación de



**Figura 2 - Relación entre los prestadores y aseguradores**  
Fuente: elaboración propia.

servicios de calidad”, que se erige como otro de los retos en materia de planeación estratégica del marketing desde la perspectiva de los participantes vinculados en la investigación conforme a los hallazgos.

En mercados cada vez más competitivos, la satisfacción de los usuarios –o clientes, según el ángulo desde donde se quiera analizar– con respecto a los servicios que les son provistos, exige cada vez mayor atención, lo que adquiere una connotación más relevante en el marco de la provisión de servicios de salud, dadas las circunstancias particulares de estos, donde se atiende población enferma y que, por tanto, sus expectativas suelen ser mayores; lo que se constituye en un mayor reto si se toman en consideración las diversas reglamentaciones en materia de aseguramiento de la calidad que se exige a los prestadores de salud en Colombia.

Por ello, los funcionarios de los departamentos de mercadeo de las instituciones participantes, enfatizan la importancia que adquieren las acciones de planeación del marketing para asegurar la satisfacción de los pacientes de sus instituciones, lo que está estrechamente vinculado con la gestión de servicios de calidad, donde las mediciones de satisfacción son un aspecto importante; así como procurar llevar adecuadas relaciones con los usuarios, que les permitan generar recordación y, por ende, posicionamiento, tal como lo expresan los participantes:

—Otro papel importante es todo el tema de satisfacción de pacientes, nosotros hacemos desde el departamento de mercadeo todo el tema de encuestas de satisfacción de pacientes, todos los pacientes que están hospitalizados o que vienen a utilizar los servicios del hospital, bajo una muestra se hace un estudio de cómo se sienten atendidos con el servicio.

—Ser los primeros en el ranking, se le trabaja pues al tema de calidad, mejorar la relación con los públicos de interés.

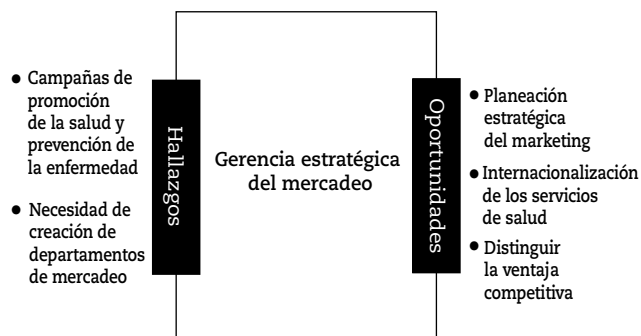
Sin embargo, en esta misma vía los participantes del estudio reconocen que la provisión de estos servicios de calidad y asegurar la satisfacción de los beneficiarios, se ve limitada por el acceso a la información y la disponibilidad de esta. Las proyecciones en materia de planeación estratégica del marketing se hacen con base en información secundaria, y a ello se suman las inexistentes redes de conocimiento entre los mismos prestadores, puesto que la mayoría no está dispuesta a compartir información recolectada que permita mejorar la calidad de la oferta; lo que es aún más relevante en un contexto como el colombiano, donde la salud ha adquirido la connotación de mercancía, llevando a que los prestadores se asuman entre sí como competidores –lo cual obedece a la misma dinámica del mercado–. Esto es validado por diferentes participantes:

—Falta información detallada, se obtiene información de fuentes no oficiales y a través de ellos se hacen proyecciones, estudios y se crean cifras para obtener resultados concretos.

—Desafortunadamente, las instituciones hospitalarias todavía son muy egoístas para compartir la información, entonces no existen muchos estudios sectoriales

para uno conocer la participación en el mercado, casi que le toca a uno es llamar a la competencia y hacer el estudio cada año, si es que lo quiere hacer y si es que le dan los datos y si le dicen la verdad.

Finalmente, la tercera categoría alude a la “Gerencia estratégica del mercadeo” como otro de los retos de la planeación estratégica del marketing en las instituciones de alto nivel de complejidad.



**Figura 3** - Gerencia estratégica del mercadeo

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los informantes clave que participaron de este estudio, en la actualidad el mercadeo en servicios de salud ha estado más vinculado desde las campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad –lo cual se valida con los referentes teóricos expuestos previamente en este manuscrito–. Sin embargo, debe destacarse el hecho de que las instituciones –particularmente las de mayor nivel de complejidad– hayan incorporado a sus estructuras organizacionales departamentos de mercadeo, como respuesta a una necesidad que cada vez es más latente en las organizaciones del sector salud. Lo anterior es validado por diferentes participantes:

—Las campañas de mercadeo son mucho más enfocadas en la prevención y promoción de salud, y esas campañas las hacen más la parte de educación a pacientes en compañía con nosotros, pero más a educación de pacientes, nosotros nos enfocamos más en el posicionamiento de marca al público exterior.

Además, de acuerdo con los participantes respecto al reto de la gerencia estratégica del mercadeo, la internacionalización es un aspecto preponderante, de ahí que en la actualidad las instituciones estén apostando por ella; por lo que en el marco del relacionamiento con los usuarios, tengan espacios para pacientes internacionales, para quienes tienen una oferta de servicios que se adapta a sus necesidades, aprovechando los precios competitivos que tiene el país respecto a otros lugares de la región; tal como lo expresaron los informantes clave:

—Nosotros tenemos una oficina de pacientes internacionales y desde esta oficina mercadeo también apoya, vamos a diferentes países a hacer promoción de servicios donde sabemos que hay falencias de especialidades, por ejemplo, en islas como Aruba, Curazao, Bonaire.

En estas islas no son fuertes en ortopedia, entonces ellos nos remiten muchos pacientes para ser atendidos aquí en el hospital. Se hace un trabajo muy fuerte internacionalmente que es salir a mostrar y relacionarnos con aseguradores, también hacemos campañas en diferentes medios porque hay muchas personas, pacientes internacionales que tienen poder adquisitivo y quieren venir a realizarse un tratamiento de alto costo y que en su país es mucho más costoso, nosotros aquí manejamos unos precios más o menos del 30% de lo que le puede costar un tratamiento en Estados Unidos y entonces a eso le hacemos mucha fuerza.

De este modo, los participantes de este estudio permiten colegir que en la actualidad, los retos para la implementación de acciones afines a la planeación estratégica de mercadeo en las IPS de alta complejidad están asociados con el relacionamiento de estas con los aseguradores y su impacto en la liquidez financiera, con la generación de servicios de calidad y, finalmente, con el gerenciamiento estratégico del mercadeo.

---

## Discusión

Hablar de mercadeo implica un debate en torno al tema, de allí que en la medida que ha pasado el tiempo diferentes corrientes de pensamiento se hayan dado al respecto, donde este termina asociándose exclusivamente con alguno de sus elementos, como es el caso de la publicidad, las ventas o servicio al cliente; aunque con la implementación de las nuevas tecnologías se ha logrado una redefinición del concepto que ha impactado diversos sectores (Gamble, Gilmore, McCartan-Quinn & Durkan, 2011).

Uno de estos sectores ha sido el de los servicios sanitarios, particularmente en contextos como el colombiano donde se evidencia un sistema de salud con múltiples dificultades e inequidades para el acceso a los servicios de salud (Molina, Ramírez & Oquendo, 2018), a las cuales han contribuido no solo los problemas económicos del país, sino también una serie de conductas consideradas como dolosas con base en algunos estudios de entidades de vigilancia del Estado, en las que han incurrido diferentes organizaciones del sector salud colombiano, las cuales han operado en perjuicio de la salud de las personas y conducido a una serie de reformas por parte del Estado para intervenir esta situación (Gómez, 2016).

Lo anterior lleva a que las IPS –especialmente las de alto nivel de complejidad– deban emplear las diversas herramientas ofrecidas por el mercadeo, para afrontar la crisis financiera del sistema de sanidad colombiano y ser más competitivas; por lo que la planeación estratégica les permite no solo identificar las estrategias necesarias para llevar a cabo, sino que también les demanda enfocarse en la sostenibilidad de la organización (Contreras, 2013).

Así, la investigación expuesta al lector durante el desarrollo de este artículo, permite con sus resultados develar cómo las organizaciones del sector salud están usando herramientas de planeación estratégica del mercadeo para hacerle frente a la actual crisis que experimenta el siste-

ma de salud colombiano y, por tanto, ser más competitivas; donde la identificación de nuevas estrategias lleva a las instituciones a gestionar convenios que permitan atraer nuevos recursos financieros, con aseguradores de los diferentes regímenes existentes –contributivo y subsidiado–, así como con entidades de medicina prepagada.

Lo anterior es posible no solo con la consecución y gestión de nuevos contratos, sino también con el mantenimiento de los ya existentes; para lo cual, es preciso invertir en la infraestructura de las instituciones de salud, garantizando así una mayor capacidad para responder a las necesidades de los aseguradores. Aunque, como ha probado la práctica misma, es preciso que estos últimos paguen oportunamente a los prestadores para que dichas inversiones puedan realizarse, pues la actual crisis sanitaria que experimenta el país ha señalado claramente la incidencia de las carteras que adeudan las EPS a las IPS en su estabilidad financiera; por lo cual, a una adecuada planeación estratégica del mercadeo, debe sumarse la estabilidad frente a la disponibilidad de recursos económicos.

Además, frente a los hallazgos del estudio, es posible identificar que otro factor que influye en la planeación estratégica del mercadeo en las organizaciones del sector salud, tiene que ver con la generación de servicios de salud de calidad, donde cobra un papel relevante el desarrollo de acciones que conduzcan a la satisfacción del paciente; de allí que en los últimos años, como lo muestran en su estudio Amador y Cubero (2010) y Vargas, Valecillos y Hernández (2013), se estén gestando diversas estrategias para medir la calidad percibida en los servicios desde la perspectiva de quien los usa.

Sin embargo, frente a esta dimensión, uno de los factores significativos en el estudio propuesto develan limitaciones para la gestión de servicios de calidad y satisfacción de los usuarios, donde incide la calidad de la información que se encuentra a disposición para la elaboración de proyecciones; lo que condujo a los participantes incluso a sugerir la necesidad de contar con redes colaborativas entre las instituciones que permitan la obtención de datos más confiables, asegurando así adecuadas planeaciones estratégicas organizacionales y, por tanto, mayor satisfacción de los usuarios con los servicios provistos. Además, respecto a este componente, también existe el mito de que la calidad es cosustancial a la asistencia en salud, por lo que no demanda de un esfuerzo particular en términos de acciones de mercadeo (Priego, 2001).

Al respecto, pese a los resultados que develan una iniciativa loable por parte de los prestadores, en la búsqueda constante por satisfacer las necesidades de los usuarios y, por tanto, proveer servicios de salud con calidad. En la práctica, no es fácilmente materializable, dado que la estructura misma bajo la que opera el sistema económico imperante –neoliberalismo–, conduce a que las instituciones adopten un espíritu competitivo frente a la forma en que funciona el mal denominado mercado de salud, por lo que el establecimiento de redes de conocimiento mediante las cuales pueda obtenerse información más detallada y confiable para la toma de decisiones, no es una estrategia alcanzable en términos prácticos.



Por lo cual, a criterio de los autores, para que las instituciones puedan satisfacer este ítem, precisan llevar a cabo ejercicios de investigación básica con recolección de datos en fuentes primarias, logrando así la toma de decisiones con información confiable; aunque estará la limitación frente a la disponibilidad de recursos de estas instituciones para poder realizar esta clase de estudios, por lo cual la articulación con la academia será clave para aminorar los costos asociados. Empero, la responsabilidad deberá no solo recaer en las IPS y las posibles alianzas con el sector académico, sino también en la consolidación de los sistemas de información gubernamentales para proveer datos de utilidad en la toma de decisiones de los actores que confluyen en el sistema de salud, y por consiguiente, fomentar la provisión de servicios de calidad, generando satisfacción en los usuarios.

Finalmente, en la implementación del estudio surge otro aspecto importante, en relación con el gerenciamiento estratégico de estas instituciones, el cual ha estado mediado por el uso convencional de estas organizaciones del mercadeo social, enfocado en la comunicación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y por la relevancia que se ha dado a la intensificación de estrategias para atraer pacientes internacionales.

Al respecto, se evidencia un aprovechamiento del turismo en salud, tal como lo muestra el estudio de Castaño (2014), donde se destaca el reconocimiento de Medellín como territorio de referencia para la realización de procedimientos clínicos y estéticos en los pacientes internacionales. Por lo que diferentes instituciones han sabido optimizar la venta existente con la creación, desde el 2008, del Clúster de Servicios de Medicina y Odontología, que busca la promoción de una cultura que lleve a la internacionalización de los diversos prestadores de la ciudad.

Aunque no puede desconocerse que, como lo develaron diversos participantes de este estudio, el mercadeo en salud se ha enfocado más hacia servicios de educación para la salud, lo cual se articula con otras aproximaciones existentes en la literatura, entre ellos Suárez (2013) con su investigación sobre el uso de preservativos por los hombres para la prevención del VIH y la asunción de una sexualidad protegida; Forero (2009) y Góngora (2014), al reconocerlo como una táctica para la promoción de la salud y destacar el hecho de que sea ampliamente recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y, finalmente, la experiencia exitosa referida por Blanco, Montero, Núñez, Gamboa y Sánchez (2012), llevada a cabo en Costa Rica para reducir el consumo de sal y sodio, donde por medio de un plan estratégico de mercadeo social se alcanzaron significativos avances.

Por tanto, los retos para las IPS de alta complejidad –y, en general, a criterio de los autores, de las diversas organizaciones de salud sin importar el nivel de complejidad– en materia de mercadeo, precisan no solo emplear las herramientas que este provee desde su dimensión social –conocida como marketing social– o para la internacionalización de los servicios aprovechando las políticas internas del país, sino también realmente incorporar todos los beneficios que ofrece desde la planificación estratégica de los procesos, involucrando aspectos como la calidad en la prestación del servicio y la satisfacción de los usuarios con la oferta provista.

---

## Conclusiones

El mercadeo en salud se constituye día tras día en una necesidad fehaciente para las organizaciones del sector salud, particularmente en contextos como el latinoamericano, donde los sistemas sanitarios han sufrido una serie de transformaciones que han llevado a la reconfiguración de sus estructuras de funcionamiento, como en el caso de Colombia, donde el modelo operacional ha generado, después de más de 20 años de su creación, una serie de problemas de financiación que afectan a los prestadores de servicios de salud, siendo estos últimos quienes se erigen como el momento de la verdad entre el sistema y los usuarios.

Aunque es preciso aclarar que la incorporación del mercadeo en este tipo de organizaciones ha estado enfocada más hacia el componente social, con su adopción en el mejoramiento de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y en algunos contextos, se han implementado algunas tácticas centradas más en la internacionalización de los servicios, como es el caso colombiano, donde la clusterización ha sido vista como una estrategia para comercializar la oferta de las instituciones, para aquellos visitantes extranjeros que se sienten atraídos por la competitividad en los precios del mercado colombiano en salud –especialmente aquellos que provienen de islas caribeñas como Curazao, Aruba y Bonaire–.

Por ende, desde este panorama, las organizaciones de salud –particularmente los prestadores de servicios de alto nivel de complejidad para el contexto de este estudio– presentan una serie de retos en la implementación de acciones de planeación estratégica del mercadeo, entre las cuales destacan el fortalecimiento de las relaciones con los aseguradores para evitar que se afecte su liquidez financiera, la provisión de servicios de salud de calidad –donde toma relevancia la satisfacción del usuario y la calidad de la información disponible por las IPS– y un gerenciamiento estratégico del marketing, que les permita convertirse en organizaciones más competitivas.

Sin embargo, para que las instituciones puedan asumir estos retos de manera efectiva, es preciso la intervención del Estado como un actor regulador de los mercados, donde mediante políticas se puedan mejorar las funciones de vigilancia y control sobre las diferentes organizaciones que confluyen no solo en la prestación de servicios de salud, sino también en el aseguramiento, que como ha develado este estudio es uno de los puntos críticos para las IPS de alto nivel de complejidad, debido a los vencimientos de cartera que afectan su capacidad financiera; lo cual conduce a que se afecte la calidad del servicio recibido por los usuarios y, por ende, a una fragmentación de los ejercicios de planificación estratégica en las organizaciones hospitalarias.

---

## Financiación

La presente investigación se deriva de un proyecto de investigación liderado por la Institución Universitaria Escolme, en el que participó, además, el Instituto Tecnológico Metropolitano de la ciudad de Medellín, entre el 2018 y 2019.



El proyecto no contó con financiación en recursos frescos por parte de las instituciones, solo con la autorización de asignación horaria a los investigadores para el desarrollo del mismo y posterior escritura del manuscrito expuesto al lector.

## REFERENCIAS

- Amador, C., & Cubero, O. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(2), 175-179.
- Arboleda, G., & Cardona, J. (2015). La investigación en instituciones de salud de mediana y alta complejidad del Valle de Aburrá, 2011. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28), 97-108.
- Arias, N., & De Vries, E. (2018). Desigualdades de salud y supervivencia al cáncer en Manizales, Colombia: un estudio poblacional. *Colombia Médica*, 49(1), 63-72. <https://doi.org/10.25100/cm.v49i1.3629>.
- Armstrong, G. M., Kotler, P., Harker, M. J., & Brennan, R. (2018). *Marketing: An introduction*. Pearson UK.
- Arrivillaga, M., Malfi, D., & Medina, M. (2019). Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(37).
- Barriga, A., Fariás, M., Ruiz, Á., Sánchez, A., & Jiménez, W. (2011). Turismo en salud: una tendencia mundial que se abre paso en Colombia. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 9(1), 125-137.
- Beltrán, A., & Rodríguez, W. (2012). El mercadeo de servicio en las instituciones de salud un enfoque desde la gestión de organizaciones. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, VIII(15), 45-56.
- Blanco, A., Montero, M., Núñez, H., Gamboa, C., & Sánchez, G. (2012). Avances en la reducción de consumo de sal y sodio en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 32(4), 316-320.
- Castaño, M. (2014). Turismo en salud: resultado de la sistematización y análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas a pacientes extranjeros atendidos en una clínica de Medellín. *Revista Intersección*, 1(ed. 1), 24-35.
- Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento & Gestión*, (35), 152-181.
- Coppelli, G. (2018). La globalización económica del siglo XXI. Entre la mundialización y la desglobalización. *Estudios Internacionales (Santiago)*, 50(191), 57-80. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-3769.2019.52048>.
- Donovan, R. (2011). The role for marketing in public health change programs. *Australian review of public affairs. Australian Review of Public Affairs*, 10(1), 23-40.
- Forero, J. (2009). El marketing social como estrategia para la promoción de la salud. *La Sociología en sus Escenarios*, (20), 1-23.
- Gamble, J., Gilmore, A., McCartan-Quinn, D., & Durkan, P. (2011). The marketing concept in the 21st century: A review of how marketing has been defined since the 1960s. *The Marketing Review*, 11(3), 227-248. doi: <https://doi.org/10.1362/146934711X589444>.
- Gómez, F. (2016). La crisis de la salud en Colombia: un problema moral. *Revista Colombiana Salud Libre*, 11(1), 48-56.
- Gómez, M., García, L., & García, Á. (2018). Crítica a la idea de infancia y proyecto educativo en las políticas públicas de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 17(1), 153-168. doi: <https://dx.doi.org/10.11600/1692715x.17109>.
- Góngora, L. (2014). Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de la salud. *MEDISAN*, 18(5), 684-694.
- Leyva, A., Cavazos, J., & Espejel, E. (2018). Influencia de la planeación estratégica y habilidades gerenciales como factores internos de la competitividad empresarial de las pymes. *Contaduría y Administración*, 63(3), 1-21. <https://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2018.1085>.
- Martínez, E., Agudelo, A., & González, S. (2009). El mercadeo social: una disciplina que fortalece el fomento de la salud bucal en Colombia. *Revista CES Odontología*, 22(2), 77-84.
- Mateus, J., Varela, M., Caicedo, D., Arias, N., Jaramillo, C., et al. (2019). ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? *Biomédica*, 39(3), 448-463.
- Mendieta, D., & Jaramillo, C. (2019). El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 29, 201-218.
- Molina, G., Ramírez, A., & Oquendo, T. (2018). Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 286-292. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.62648>.
- Párraga, I., & Martín, R. (2019). Importancia de los comités de ética en la investigación en medicina de familia. *Atención Primaria*, 51(5), 263-265. doi: 10.1016/j.aprim.2019.04.001
- Pedrosa, O., Caïs, J., & Monforte, C. (2018). Emergencia del modelo de enfermería transmitido en las universidades españolas: una aproximación analítica a través de la Teoría Fundamentada. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 23(1), 41-50.
- Priego, H. (2001). Mitos y realidades de la mercadotecnia de servicios de salud. *Salud en Tabasco*, 7(2), 408-413.
- Rendón, L., & Bejarano, M. (2005). Remisiones en el Valle del Cauca. Análisis y pautas para orientar la red de servicios. 2003-2004. *Colombia Médica*, 36(1), 23-28.
- Rodríguez, I., Ammetller, G., López, Ó., Maraver, G., Martínez, M., Jiménez, A. et al. (2006). *Principios y estrategias de marketing*. Barcelona: Editorial UOC.
- Suárez, N., Hernández, C., Caján, M., Remoaldo, P., Torres, C., & Priego, H. (2016). Conocimientos y actitudes hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 115-128.
- Suárez, N. (2013). Mercadeo social como herramienta en función de la salud sexual en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 950-960.
- Suárez, N. (2014). Comunicación en estrategias de mercadeo social del condón masculino para la prevención del VIH/sida en Cuba. *Revista de Comunicación y Salud*, 4, 69-83.
- Suárez, N. (2016). Actitud hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica 2014/2015. *Horizonte Sanitario*, 15(1), 8-18.
- Turner, L. (2010). Medical tourism and the global marketplace in health services: US patients, international hospitals, and the search for affordable health care. *International Journal of Health Services*, 40(3), 443-467.
- Vargas, V., Valecillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: parámetros de medición. *Revista de Ciencias Sociales*, XIX(4), 663-671.
- Yepes, C., & Marín, Y. (2018). Desafíos del análisis de la situación de salud en Colombia. *Biomédica*, 38(2), 162-172.