

1-1-2018

Propuesta de e-Commerce en la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI)

Carlos Andrés Cañón Buitrago

Jeniffer Andrea Sáenz Quesada

David Alejandro Rodríguez Ramírez

Follow this and additional works at: https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas_comercio

Citación recomendada

Cañón Buitrago, C. A., Sáenz Quesada, J. A., & Rodríguez Ramírez, D. A. (2018). Propuesta de e-Commerce en la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI). Retrieved from https://ciencia.lasalle.edu.co/finanzas_comercio/217

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Finanzas y Comercio Internacional by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

Propuesta de e-Commerce en la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI)

**Una Tesis Presentada Para Obtener El Título De
Finanzas y Comercio Internacional
Universidad de La Salle, Bogotá**

Carlos Andrés Cañón, Jeniffer Andrea Sáenz, David Alejandro Rodríguez.

Febrero 2018.

Agradecimientos

El siguiente trabajo de grado fue posible gracias a todo el grupo colaboradores, profesionales entrevistados y docentes sin los cuales este trabajo no hubiera sido posible.

Agradecemos a Dios, a nuestra familia por la paciencia, apoyo y la motivación, igualmente dar las gracias a nuestra directora, la cual siempre nos colaboró, acompañó y asesoró en este reto de nuestras vidas.

Todo esto nos hace visualizar una parte del alcance que puede tener nuestra profesión y seguir trabajando por llegar más lejos.

Resumen

El presente trabajo de grado se realizó con el objetivo de identificar el canal de comercialización recomendable para la IPS Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI), ubicada en el departamento de Cundinamarca, municipio de Zipaquirá. A partir de la problemática encontrada en la UMSI de escasez de recursos, bajo flujo de pacientes y un personal médico limitado se procedió a realizar la investigación. La primera parte del estudio inicia con la teoría de la servucción en la cual se determina que el cliente forma parte de la producción y resultado del servicio, enfocándose las estrategias de marketing como la comunicación, precio y canal de distribución en este, sin embargo, las decisiones del canal pueden afectar la operación del servicio. A causa de lo anterior, el estudio continuó con la definición de canal de comercialización, beneficios e identificación de los tipos de canal, para finalmente encontrar en el canal corto al e-Commerce como apoyo para ofertar servicios de manera electrónica, razón por la cual se propone la implementación de una plataforma digital que incluya el servicio de telemedicina en la UMSI. En la segunda parte del estudio se definió la metodología que se usó para este trabajo, donde el método fue estudio de caso, el enfoque fue cualitativo y para las técnicas de recolección de datos se llevó a cabo una triangulación a través de entrevistas, documentos y materiales organizacionales y finalmente encuestas para tener un panorama actual de la UMSI. La identificación del problema mediante las técnicas de recolección de datos permitió probar la posible implementación del e-Commerce como nuevo canal de comercialización.

La tercera parte de la investigación se concluye con la proposición de un nuevo canal de comercialización para la UMSI que permita generar nuevos recursos, mejore el flujo de pacientes y reduzca la limitación del personal médico, con el fin de realizar una inversión en el corto plazo, la cual se esperaría recuperar en un mediano plazo a través de la ampliación del servicio y el aprovechamiento de un nuevo canal de comercialización.

Abstract

The present work of degree was realized by the aim to identify the channel of advisable commercialization for the IPS Medical Unit of Integral Services (UMSI), located in Cundinamarca's department, Zipaquirá's municipality. From the problematics found in the UMSI of shortage of resources, under patients' flow and a medical limited personnel one proceeded to realize the investigation. The first part of the study initiates with the theory of the servucción in which one determines that the client forms a part of the production and result of the service, the strategies of marketing being focused as the communication, price and distribution channel in this one, nevertheless, the decisions of the channel can affect the operation of the service. Because of the previous thing, the study continued with the definition of channel of commercialization, benefits and identification of the types of channel, finally finding in the short channel to the e-commerce as support to offer services of an electronic way, reason for which one proposes the implementation of a digital platform that it includes the service of telemedicina in the UMSI. In the second part of the study there was defined the methodology that was used for this work, where the method was a study of case, the approach was qualitative and for the technologies of compilation of information a triangulation was carried out across interviews, documents and materials organizacionales and finally you poll to have a current panorama of the UMSI. The identification of the problem by means of the technologies of compilation of information allowed to prove the possible implementation of the e-commerce as new channel of commercialization.

The third part of the investigation concludes with the proposition of a new channel of commercialization for the UMSI that allows to generate new resources, improve the patients' flow and reduce the limitation of the medical personnel, in order to realize an investment in the short term, which would expect to recover in a medium term across the extension of the service and the utilization of a new channel of commercialization.

Tabla de contenidos

Introducción	6
CAPÍTULO 1 MARCO TEORICO	12
1. Teoría de la Servucción.....	12
2. Canales de Comercialización	13
3. En cuanto a los canales de comercialización existentes.....	15
4. ¿e-Commerce? Buscando la mejor alternativa	17
4.1 Casos de éxito de e-Commerce en la aplicación a la Telemedicina en Latinoamérica	21
CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA	25
1. Metodología cualitativa	25
2. Método estudio de caso.....	26
3. Técnicas de recolección de datos	27
3.1 Entrevistas.....	28
3.2 Análisis de documentos y materiales organizacionales	28
3.3 Encuestas.....	29
CAPITULO 3 RESULTADOS	32
1. Diagnóstico de la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI).....	32
1.1 Matriz DOFA, MEFI y MEFE.....	32
2. ¿Por qué el e-Commerce es la mejor alternativa?.....	35
2.1 Análisis de las entrevistas	35
2.2 Análisis de documentos y materiales organizacionales	35
2.3 Análisis de las encuestas	38
3. Propuesta del canal de comercialización para la UMSI.....	39
3.1 Opciones de empresas de Telemedicina	39
3.2 Costo de la plataforma digital	40
3.3 ¿Cuánto cuesta la implementación del e-Commerce en la Unidad Médica de Servicios Integrales?	40
Conclusiones	41
Referencias.....	43

Introducción

En Colombia antes de 1993, el modelo de salud se conocía como el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el cual los profesionales en el campo de la salud tomaban de forma autónoma las decisiones en beneficio de sus pacientes y las comunidades. Ante la Constitución de 1991, Colombia adquiere nuevos compromisos con su población reestructurando el modelo de salud mediante la Ley 100 de 1993 cambiando paulatinamente la manera de tomar las decisiones dependiendo de las directrices de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) y los centros territoriales, de esta manera se conforma el Sistema de Seguridad Social Integral que busca cumplir tres objetivos. El primer objetivo consiste en garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen capacidad económica suficiente para afiliarse. El segundo objetivo garantiza la prestación de servicios sociales complementarios y por último ampliar la cobertura para garantizar el servicio a toda la población (Congreso de la República de Colombia, 1993), esto como salida a la crisis que atravesaba el sector de la salud en el país, ya que el sistema anterior pasaba por un deterioro y desigualdad hacia sus usuarios reflejado en tres situaciones. La primera es el cubrimiento mínimo de la población. La segunda, es la inoportunidad e ineficiencia de los servicios prestados y finalmente el tercero es el déficit financiero generalizado en el sistema (Cisneros, 2003). Debido a esta nueva reforma se crean tres nuevos sistemas. El primero es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El segundo es el Sistema General de Pensiones y el tercero es el Sistema General de Riesgos Profesionales.

El SGSSS, fue creado con la pretensión de solucionar los problemas de baja cobertura, inequidad en el acceso a la atención de personas vulnerables, la baja calidad de los servicios prestados y la falta de recursos para la salud (Marin *et al.*, 2009).

El Sistema General de Pensiones tiene como objeto garantizar a la población la posibilidad de riesgos derivados de la vejez, invalidez o muerte; esto por el reconocimiento de una pensión y prestaciones determinadas a la ley y posibilita la integración al sistema a la población no cubierta (MINSALUD, s.f.).

Por último, el Sistema General de Riesgos nace con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de prevenir, proteger, atender a los trabajadores ante enfermedades y accidentes ocurridos en el desarrollo de la actividad laboral, protegiendo financieramente a los trabajadores frente a los riesgos económicos (MINSALUD, s.f.).

Referente a lo mencionado en la ley 100 de 1993 y teniendo en cuenta la entrada en funcionamiento del SGSSS se pone en evidencia problemas estructurales y de implementación de la ley, expresado en la pérdida de importancia de las entidades públicas frente a las privadas debido al argumento de que el mercado y la intervención del sector privado eran medios más efectivos que el estado para garantizar la provisión de servicios públicos a la población, de esta manera se generó competencia entre los prestadores de servicios de salud públicas y privadas enfocados en metas de productividad y rentabilidad dejando de lado las necesidades de salud de la población; además las diversas dificultades de las EPS por la falta de vigilancia y control de las mismas; la falta de redes de servicio organizadas debido a las múltiples barreras de acceso, lo que provoca que las personas acudan a la acción de tutela o derecho de petición para que sea reconocido su derecho a la salud (Marin *et al.*, 2009).

Por otra parte una de las pretenciones de la reforma a la salud es la descentralización de los recursos, las funciones administrativas, el poder político y la toma de decisiones, esto desde el gobierno hacia las entidades encargadas en cada territorio del país. Parte de este proceso buscaba fortalecer la capacidad institucional que implica la creación y/o fortalecimiento de competencias para generar, asignar y utilizar los recursos humanos, materiales y financieros eficiente y efectivamente de cada territorio mejorando los mecanismos de participación de la comunidad en la que puede participar efectivamente en la planeación, la organización, ejecución, evaluación de servicios y en la toma de decisiones sobre asuntos públicos que afectan a la comunidad (Marin *et al.*, 2009).

Desde el punto de vista de las funciones administrativas se toma en cuenta el limitado desarrollo de su capacidad administrativa, ya que, en los municipios se incrementó el uso

de influencia clientelista para la asignación de los cargos a nivel municipal, poniendo al frente a personal no calificado sin formación en gestión de la salud. Ocasionando limitaciones en la toma de decisiones, afectando a la comunidad; dejando en claro el incumplimiento de los principios de mejora de la cobertura, el acceso, la calidad y la eficiencia en la prestación del servicio establecido en la ley 100 de 1993.

Este SGSSS a su vez integra a todos los colombianos en dos regímenes. El régimen contributivo, el régimen subsidiado. Con respecto al régimen contributivo se encuentran las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias. Por otro lado, el régimen subsidiado cubre únicamente a las personas sin capacidad de pago que según la ley son pobres y vulnerables; este se financia por los aportes del Estado, recursos de esfuerzo propio y el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual contiene los aportes económicos de los contribuyentes del régimen contributivo, dinero de las cajas de compensación familiar y del gobierno de Colombia, que se destina a la inversión en salud para el funcionamiento de la estructura de las entidades prestadoras del servicio tanto públicas como privadas, permitiendo a los usuarios la libre escogencia (Cisneros, 2003). Cabe resaltar que el Sistema de Seguridad Social Integral no se aplica al régimen especial. Dentro de este régimen se encuentran miembros de las fuerzas militares y la Policía Nacional, personal civil del Ministerio de Defensa, profesores pertenecientes al magisterio, afiliados al sistema de salud adoptado por las universidades y los beneficiarios de los mismos, teniendo en cuenta los mismos derechos que el cotizante (Alcaldía de Bogotá, 1993).

Además de los regímenes; otra forma de adquirir el servicio de salud es a través de la afiliación de un plan de medicina prepagada o privada, la cual surge a partir de la insatisfacción de algunos usuarios por el sistema de salud que ofrece el estado (Lora, 2009). La medicina prepagada permite a sus usuarios acceder a servicios de salud especializados y obtener citas y atención en menor tiempo; la medicina prepagada ofrece una alta gama de beneficios adicionales que los regímenes comunes, como, convenios con entidades de salud, accesos directos a médicos especialistas, tratamientos para

enfermedades catastróficas, hospitalización en habitación individual, entre otros. Para que los usuarios adquieran este plan, deberán pagar una tarifa más alta que la de los regímenes del sistema, estas tarifas fluctúan dependiendo de la entidad en la que el usuario escoja.

Los regímenes contributivo y subsidiado se encuentran beneficiados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), quien es el encargado de proteger a los colombianos al contar con un servicio y derecho a la Salud, desarrollándose con la participación del FOSYGA. Para lograr que los usuarios puedan acceder a la prestación de los servicios de salud como dice Guerrero (2011), deben afiliarse a una Entidad Promotora de Salud (EPS) pública o privada según su necesidad. Según Brito (2015), “las EPS son responsables de la afiliación y el registro de los afiliados del régimen contributivo, del recaudo de sus cotizaciones, cuya función es articular la gran cantidad de recursos que existen en el sistema con las necesidades que tiene cada afiliado por delegación del FOSYGA”. Las EPS van a ser las encargadas de brindar el servicio de salud a través de las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS), las cuales están en la obligación de ofrecer el POS. “Las IPS son entidades como los hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios, centros de atención básica y demás centros de servicios de salud y todos los profesionales que agrupados o individualmente ofrecen sus servicios a través de las EPS” (Cisneros, 2003, p.3). En el 2016 se encontraban inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicio (REPS) aproximadamente 8.000 IPS. El REPS es una base de datos en la cual se efectúa el registro de los prestadores de servicios de salud que se encuentran habilitados, consolidados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Según MINSALUD (2016), el 21 de noviembre de 2016, de las 8.000 IPS registradas en el REPS, solo 37 fueron acreditadas por ICONTEC. Los ministerios de Salud y Protección Social y de Comercio Industria y Turismo entregaron menciones a la excelencia, como reconocimiento al esfuerzo de estos hospitales y clínicas que trabajan día a día por mejorar y brindar mejores servicios de salud a todos los colombianos. Según los ministerios, entregar reconocimiento es muy importante para estas IPS debido a que realizan enormes esfuerzos de talento humano, financieros y hacen profundos cambios institucionales durante más de cuatro años para alcanzar la acreditación en salud. La

única entidad en Colombia especializada y autorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema Único de Acreditación en Salud, para certificar la excelencia y alta calidad a instituciones que prestan el servicio de salud es el Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC). La filosofía de acreditación en salud de ICONTEC se enmarca en tres ejes; primero, la seguridad de paciente; segundo, la gestión de la tecnología y tercero el enfoque y gestión del riesgo. En el primer eje, es un conjunto de elementos estructurales e instrumentos que buscan mitigar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud; el segundo eje, es el proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y a las instituciones; el tercer eje, es la provisión de servicios de salud accesibles y equitativos, teniendo en cuenta el balance entre la gestión clínica y la gestión administrativa y los beneficios, riesgos y costos. (ICONTEC, 2016)

Las 3 ciudades con mayor número de IPS acreditadas son Bogotá, Medellín y Chía; ya que 18 de las 37 entidades altamente calificadas se encuentran en Bogotá, seguido de Medellín que cuenta con 3 y Chía con 2 entidades. Una de las entidades es la Clínica Chía S.A, la cual tiene sede en Chía, Cajicá, Facatativá, Chocontá, Mosquera y Zipaquirá. (ICONTEC, 2017)

En municipios con una población no mayor 130.000 habitantes como lo es Zipaquirá, cuentan con aproximadamente 50 IPS de las cuales 3 son entidades como clínicas y hospitales de nivel 3 y 4, es decir, atención en medicina especializada con médico general y procedimientos quirúrgicos; el resto son pequeñas y medianas con niveles 1 y 2, en otras palabras, medicina general con interconsulta y/o personal auxiliar, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados (Renovación Magisterial, 2016). Todas estas pequeñas y medianas IPS poseen un problema en común y es que no tienen suficientes contratos con EPS de régimen contributivo y subsidiado, los cuales son los regímenes donde se concentra la mayor cantidad de población. Una razón de peso por la que estas IPS no tienen contratos es porque las EPS priorizan prestar los servicios a través de sus propias IPS ya que contratan servicios con mayor rentabilidad y a mejores precios, mientras que con las demás, contratan servicios de baja rentabilidad, con un nivel de complejidad alto y pagan tarifas más bajas, creando condiciones de desventaja; aunque

también pueden encontrarse algunos beneficios en el sistema como la simplificación de procesos administrativos, menos costos por transacciones, por auditoría e intermediación; por otro lado, también puede favorecer la continuidad de la atención del usuario, aunque limita su libertad de escogencia de las instituciones. En ocasiones, algunas EPS han creado IPS propias con otra razón social, para engañar a los entes de control, y autocontratarse en una práctica ilegal (Marin *et al.*, 2009).

Como un panorama más cercano a la realidad se encuentra la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI), IPS que hace parte de las 47 pequeñas y medianas ubicadas en Zipaquirá; la UMSI cuenta con tan solo 6 contratos que se dividen de la siguiente manera, 3 son con medicina prepagada, 2 contratos de régimen especial y 1 contrato de régimen contributivo y subsidiado. La Gerente General de la UMSI, la Doctora Martha Fabiola Ramírez quien ha ocupado este cargo por 6 años, considera que los canales de comercialización directo e indirecto con los que actualmente ha trabajado en el desarrollo de la IPS no están percibiendo la rentabilidad suficiente para continuar con el sostenimiento de sus actividades, ya que la cantidad de pacientes que atiende lo hace solo a través de contratos y personas particulares. Lo que se pretende es encontrar una alternativa que permita a la UMSI no depender únicamente de este tipo de contratos y surge la pregunta:

¿Qué canal de comercialización es recomendable para la Unidad Médica de Servicios Integrales?

Para dar respuesta a esta pregunta de investigación se proponen tres objetivos específicos. El primero es diagnosticar el estado actual de la Unidad Médica de Servicios Integrales. El segundo es identificar y evaluar los diferentes canales de comercialización que se puedan adaptar a la Unidad Médica de Servicios Integrales para mejorar la rentabilidad y finalmente, el tercero es diseñar una propuesta para la Unidad Médica de Servicios Integrales a partir de los canales de comercialización identificados y evaluados.

Esta monografía se organiza en tres capítulos. El primero presenta el marco teórico. El segundo presenta la metodología y el tercero los resultados de la investigación.

CAPÍTULO 1

MARCO TEORICO

El primer capítulo se organizó a partir de la teoría de la servucción en el marketing de servicios, el cual conlleva al concepto del canal de comercialización, seguido a esto, se describen los distintos tipos de canales, considerando el e-Commerce como la opción adecuada, además se tomaron como ejemplo algunos casos de éxito en Latinoamérica, los cuales sustentan el uso y efectividad del e-Commerce en la salud.

1. Teoría de la Servucción

El concepto de servucción es el trabajo de los profesores Pierre Egleir y Eric Langeard, el cual contempla el sistema de producción de los servicios, otorgando una visión de la organización en la que se producen, distribuyen y consumen los servicios; y el elemento que diferencia el sistema de fabricación de un servicio y un producto, se encuentra en el cliente, ya que, en la servucción este es productor y consumidor y sin este no existiría servicio (Egleir y Langeard, 1989). Hay que mencionar, además que “no existe una palabra equivalente a producción para expresar el proceso de creación, de fabricación del servicio, por eso, ante esta falta, proponemos un neologismo, el término servucción, que designe el proceso de creación del servicio” (Egleir y Langeard, 1989, p.4).

En lo que se refiere a la producción de un servicio, los autores lo explican mediante 3 sistemas, teniendo como base la interacción de dos personas o bien una persona y un producto o también dos personas y un producto, en todos estos casos se trata de un sistema de servucción, teniendo como resultado el servicio, de manera que, tanto en la fabricación de un producto o servicio, se implica todo un proceso desde la creación y la puesta en funcionamiento hasta llegar a un resultado. No obstante, cabe señalar que la diferencia de ambos procesos de fabricación reside en que el cliente forma parte de la producción y resultado del servicio desde el comienzo hasta el final (Egleir y Langeard, 1989).

Otro rasgo para tener en cuenta del funcionamiento del sistema de servucción es el hecho que la presencia del cliente en el proceso se debe a la gestión del marketing en la

servucción, dado que una estrategia de marketing conlleva aspectos como el análisis de mercado, el cual busca conocer al cliente para desarrollar un servicio a la medida, analizando el potencial del mercado, desarrollando un producto que atienda las expectativas y deseos de los consumidores. No sólo el marketing busca proveer a los clientes beneficios y valor, vendiendo bienes, servicios o ideas; sino también “emplea estrategias de comunicación, distribución, y precio para proporcionar a los clientes, y a otros grupos de interés, los bienes, servicios, ideas, valores y beneficios que desean, en el momento y lugar requeridos” (Lamb, Hair, y McDaniel, 2011, p.3), también “la activación del mercado se logra a través de la distribución y la logística, que permiten llevar el servicio hasta el cliente, así como la comunicación internet (para informar) y la actividad de ventas y el comercio electrónico (para impulsar la compra)” (Cobra, 2000, p.23).

Se debe agregar que la importancia del uso del canal para autores como Kotler y Armstrong es debido a que pocos productores venden sus artículos directamente a los usuarios finales, la mayoría usa intermediarios para llevar sus productos al mercado, y a causa de esto las decisiones que se toman en el canal afectan directamente cualquier otra decisión de marketing (Kotler y Armstrong, 2007).

Teniendo en cuenta lo expresado por los profesores Pierre Egleir y Eric Langeard además del aporte de Kotler y Armstrong, se debería comenzar por buscar un cambio en la estrategia del canal de la UMSI, esto porque la teoría supone que decisiones en el canal afectan directamente las estrategias de marketing del servicio y suponiendo también que cambios en la distribución permiten la activación del mercado. Es así como, mediante la identificación de un nuevo canal de comercialización se desarrollará una posible opción para dar valor a los usuarios de la UMSI.

2. Canales de Comercialización

A causa de emplear una estrategia de canal y para comenzar a hablar de canales de comercialización es necesario esclarecer que no todos los autores concuerdan en dar el mismo nombre aunque si lo definen de forma similar, es por ello que se tomaron en cuenta varias definiciones hasta llegar al concepto más apropiado, es así que de acuerdo a

Calderón (2011) “el canal es el medio que utilizan las compañías para llegar al cliente final, por tanto, su objetivo es atender a sus mercados y a sus clientes con mayor eficiencia que sus competidores” (p. 34). Por otra parte, en mercadotecnia, el significado de canal es “una enorme tubería que se ocupa de dar fluidez a los productos, su propiedad, comunicación, financiamiento, pago y riesgos. Desde el punto de vista formal este canal recibe el nombre de canal de distribución o canal de comercialización” (Sánchez, 2011, p. 26). A partir de la definición anterior, en el libro Marketing de los autores Charles Lamb, Joseph Hair y Carl McDaniel, nombran al canal de comercialización como canal de marketing o canal de distribución, añadiendo “los canales de marketing facilitan el movimiento físico de los productos de una ubicación a otra, con lo que representan un “lugar” o “distribución” en la mezcla de marketing (producto, precio, promoción y plaza) y abarcan los procesos relacionados con tener el producto apropiado en el lugar preciso en el momento oportuno” (Lamb *et al.*, 2011, p.417). Con respecto al canal de distribución, autores como Kotler y Armstron (1996), Andrade y Gómez (2000), definen este canal como una serie de organizaciones interdependientes, las cuales operan entre sí, llevando al consumidor, el consumo del producto o servicio desarrollado, hay que mencionar, además que el nombre de canal de distribución para el autor Núñez (2000), el cual está de acuerdo con las funciones que se derivan de un canal, pero no con el nombre, y por lo tanto lo llama canal de comercialización (Sánchez, 2011).

Considerando que el canal puede tener una serie de distinciones, una última definición para el nombre de canal de comercialización es, “un conjunto de circuitos a través de los cuales se establece la relación entre producción y consumo, a efectos de hacer disponibles los bienes para los consumidores, mediante la articulación de los distintos flujos de comercialización: de bienes, informativos, financieros...” (Ramírez, s.f, p.1).

En vista de que el término canal puede abarcar una variedad de nombres y definiciones para algunos autores dentro del canal siempre se incluirá al producto, consumidor final del producto, así como la participación de diversas organizaciones (intermediarios), los cuales participan en la transferencia de la propiedad. Para esta investigación se tomará la definición de Calderón (2011), considerándose la más adecuada por su simplicidad, ya

que no sesga la definición solo a el movimiento de productos o servicios, permite atender de manera directa a los usuarios y los mercados de forma eficaz distinguiéndola de sus competidores.

Cualquier diseño de un canal debe considerar

- Factores de mercado, en este se observa el tipo de consumidor, volumen demandado, la ubicación geográfica, y el tamaño de mercado (grande o pequeño).
- Factores del producto o servicio, se observa si el producto es de tipo estandarizado o no estandarizado, frágil o no frágil; o en caso de un servicio que sea presencial o no presencial.
- Factores del fabricante, se tiene en cuenta la solvencia económica, para ser considerado débil o fuerte
- Factor de intensidad de la distribución, este se divide en tres, el primero es la distribución intensiva, en la que se busca la cobertura máxima del mercado. El segundo es la distribución selectiva, donde se realiza un filtro que busca eliminar la mayoría de los distribuidores dentro de un espacio geográfico y el tercero es la distribución exclusiva, en la cual se cuenta solo con uno o unos distribuidores en el espacio geográfico seleccionado (Sánchez, 2011).

Al tener claro cuál va a ser la definición de canal de comercialización que se va a adoptar para la investigación se facilita para el productor la identificación de los factores que se deben considerar para diseñar un canal y así poder entregar de manera correcta al consumidor final el producto o servicio deseado.

3. En cuanto a los canales de comercialización existentes

Desde el momento en que se empieza a comercializar el producto o servicio por parte del productor hasta que llega al consumidor final puede pasar a través de los diferentes intermediarios que posee un canal de comercialización tales como el minorista, el mayorista y los agentes intermediarios. Cabe resaltar que el canal de distribución representa un sistema interactivo que integra a todos los responsables (fabricante, intermediario y consumidor) en el proceso de llevar al consumidor final el bien o servicio deseado. Según sean involucrados estos responsables a lo largo del recorrido del producto

o servicio hasta el cliente, así será la denominación del tipo de canal (Muñiz González, 2014). La estructuración de los diferentes canales será la siguiente

- El primer canal es el directo, en el cual el productor de un bien o servicio determinado comercializa el mismo de forma directa al consumidor final, sin la necesidad de intermediarios. La mayor parte de los servicios son vendidos por un canal directo por tratarse de bienes intangibles y de producción simultánea a su consumo, mientras que son pocos los productos comercializados de manera directa. Por ejemplo: bancos, seguros, Avon, atención médica, corte de pelo. (Muñiz, 2014)
- El segundo canal es el corto, en este aparece un intermediario de venta como un detallista, en este canal pueden estar presentes el e-commerce, las tiendas de muebles, los grandes almacenes, grandes superficies y los concesionarios (Muñiz, 2014). En este tipo de canal es frecuente encontrar una oferta concentrada tanto de los fabricantes como de los detallistas
- El tercer canal es el largo, donde existe la participación de dos intermediarios mayorista y detallista y suele existir en sectores donde la oferta y la demanda están divididas. Por ejemplo: hostelería, tiendas de barrio, etc.
- El cuarto canal es el doble ya que contiene tres participantes, el intermediario (agente), mayorista y detallista (Sánchez, 2011). Como en el caso de máster franquicias, importadores exclusivos, etc.

Teniendo claro como participan los diferentes responsables en el proceso de comercialización de un producto o servicio es necesario tener en cuenta cuales son los beneficios o desventajas que le traería a un productor involucrar una o más partes en el proceso de comercialización.

En este sentido, el canal directo al no tener intermediarios genera un menor costo para el productor del bien o servicio, pero con la desventaja de no tener colaboradores que gestionen planes de mercadeo. Por su parte el canal corto si brinda la posibilidad de contar con intermediarios que generen una mayor presencia comercial, pero con la desventaja de que requiere una inversión más alta para la operación en este tipo de canal. Los canales de comercialización largo y doble presentan el inconveniente de involucrar a

muchos actores incrementando de manera directa el costo que tendría que asumir el productor y el consumidor por el bien o servicio.

Apartir de las ventajas y desventajas descritas anteriormente, se plantea la posibilidad de actualizar el canal de comercialización de la UMSI, siendo aquí donde aparece como opción el canal corto, ya que permite involucrar a un intermediario distinto que le brinde soporte en el proceso de comercialización del servicio. Teniendo en cuenta que la UMSI comercializa servicios médicos, el mejor canal por el cual los puede ofertar sin incurrir en grandes costos es a través del e-Commerce.

Ahora bien, el e-Commerce también presenta diversos beneficios en su aplicación como canal de comercialización para distintos sectores de la economía, entre los cuales se hizo especial énfasis al sector de la salud ya que se ve beneficiado de la siguiente manera

- Disponibilidad, tiendas online con horarios 24/7, satisfaciendo a las personas que tienen agendas muy ocupadas y que buscan productos específicos.
- Efectividad de costes, las compras online son rentables para compradores y vendedores ya que los gastos de una tienda en línea son muy inferiores a los de una tienda física que también incurren en gastos logísticos y campañas publicitarias.
- Amplio alcance de audiencia, al no existir límites geográficos, la tienda online puede vender a personas de todo el mundo, por la posibilidad de ver y comprar productos desde cualquier lugar.
- Marketing efectivo, los métodos de comercialización y promoción de un e-Commerce son más económicos y efectivos que los métodos convencionales de comercialización.
- Simplicidad en las operaciones, reflejado en los métodos de pago porque las transacciones electrónicas cada vez son más simples y seguras (Playmedic, 2014).

4. ¿e-Commerce? Buscando la mejor alternativa

Así pues, dados los beneficios que traería considerar el e-Commerce como canal de comercialización para el sector de la salud en Colombia y siguiendo la definición de e-

Commerce dada por el Centro Global de Mercado Electrónico “es cualquier forma de transacción o intercambio de información con fines comerciales en la que las partes interactúan utilizando Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), en lugar de hacerlo por intercambio o contacto físico directo” (Corporación Colombia Digital, 2012). Así mismo, el e-Commerce ayuda al incremento de las ventas en el sector, ya que es un canal de comercialización muy amplio que puede atraer una gran variedad de usuarios facilitando respuesta en simultáneo.

En este sentido el e-Commerce facilita el acceso a los usuarios de la UMSI quienes pueden solicitar de manera remota citas médicas, llevar un control sobre los tratamientos sugeridos por los especialistas, entre otros servicios. Con el auge del comercio electrónico en el sector salud y la innovación de los medios de pago, se percibe la oportunidad de adaptar el e-Commerce como posible canal de comercialización que ofrezca a la UMSI una mayor captación de recursos de la que percibe actualmente.

Es de interés observar como el e-Commerce se desarrolla en los mercados mundiales en cuanto a la comercialización de bienes y servicios; para esto se analizaron las tendencias mundiales en el desarrollo humano y tecnológico que afectaran todas las áreas de la actividad humana y servirán de gran utilidad a mediano y largo plazo para que los gobiernos, instituciones y empresas tomen en cuenta el diseño, planeación, enfoque de recursos y esfuerzos con el fin de alcanzar sus objetivos.

Estas tendencias se encuentran detalladas por los autores Carlos Bello y Juan Muñoz en el libro las megatendencias sociales actuales y su impacto en la identificación de oportunidades estratégicas de negocios. Estos autores definen una megatendencia como la manifestación en la dirección que toman simultáneamente varios aspectos de la sociedad en términos tecnológicos, de nuevos productos, sistemas de producción, preferencias de consumo, los medios, el cuidado de la salud y los negocios, expresando que generaran un impacto para la sociedad perceptible por más de una década y que también ofrecen información sobre los futuros probables a través de las manifestaciones presentes de los comportamientos que influyen a personas, instituciones, países en cuanto a los aspectos tecnológicos y sociales de la comercialización de productos y servicios, convirtiéndose en un punto de partida para ver hacia donde se mueve el mundo y que

productos y servicios emergentes pueden comercializarse en los mercados mundiales (Bello y Muñoz, 2009).

Por lo cual las megatendencias cobran importancia en la medida que ofrecen la previsión de los acontecimientos que pueden transformar la vida social y los mercados ayudando a tomar acciones de contingencia contra posibles amenazas, con el objetivo de planear sobre como obtener el mayor beneficio posible del entorno actual.

Dentro de las 8 megatendencias mencionadas en este libro, la mercadotecnia personalizada cobra importancia debido a su alto impacto en la evolución de los mercados, hablando específicamente de la interacción mutua entre consumidores y empresas que con la colaboración de las TIC, servicios financieros y de logística, buscan generar intercambios que satisfagan las necesidades, deseos y demandas para los agentes involucrados en este proceso fortaleciendo la relación entre organización y consumidor, ya que se entrega alto valor agregado a este último (Rodríguez, 2009). Entre las áreas de investigación más relevantes de esta megatendencia se encuentra el e-Commerce tanto para productos como para servicios.

El e-Commerce se ha puesto a la vanguardia en los mercados de Estados Unidos y China impulsando las compras y el gasto, abarcando alrededor de un 55% del mercado mundial del comercio electrónico; se pronostica que China para los próximos años comenzara a crecer en forma más notable, abarcando para 2018 el 40% del comercio mundial (PuroMarketing, 2015). En el caso de India se pronostica un aumento en las ventas por internet del 80% de 2013 a 2020.

Para el caso latinoamericano, en el informe de eMarketer 2014 citado por Ruiz (2015), se muestra que los porcentajes de crecimiento siguen manteniéndose altos y estiman que durante 2015 las ventas de comercio electrónico en América Latina aumentaron un 24.2 por ciento. Brasil y México seguirán siendo los países con mayor desarrollo en e-Commerce al alcanzar 31.9 y 17.5 mil millones de dólares en ventas respectivamente durante 2015. Se estima que el crecimiento del sector continuará alto hasta 2018 donde Latinoamérica registrará ventas por 140 mil millones de dólares.

Siguiendo en el caso latinoamericano llama la atención por los diversos casos de estudio de situaciones de éxito en la aplicación específica del e-Commerce al sector de la salud

en distintos países, identificando el caso de México, Venezuela, Brasil, Ecuador y Colombia. Esta aplicación se conoce como telemedicina entendiendo la definición que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Ruíz, Zuluaga y Trujillo (2007), como

El suministro de servicios de atención sanitaria, en cuanto la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven. (p.78)

En Latinoamérica la penetración de la web ha crecido del 38% al 48% en tres años y se esperaba que para el 2016 supere el 55% de la población, esto se vincula al hecho que el mundo tenga un mayor crecimiento en conexiones a internet y un aumento del uso de dispositivos móviles. Forjando un panorama positivo para las empresas que trasladan sus actividades hacia e-Commerce, esto en términos de comunicación comercial, ya que anteriormente los medios de comunicación tradicionales ofrecían una segmentación muy baja con costos prohibitivos (Llano, 2014).

También es importante mencionar los 6 beneficios que la telemedicina ha traído al desarrollo de algunas especialidades médicas y a la población objetivo de éstas. El primero es el acceso e intercambio de información médica, el segundo es el acceso y la prestación de servicios en salud, como tercer beneficio se encuentra la mayor calidad y acompañamiento por parte de los servicios de salud, el cuarto es el acceso a la educación continuada, el quinto es la reducción de costos y, por último, pero no menos importante es la mejor utilización de los recursos (Ruiz *et al.*, 2007).

Por ultimo y teniendo en cuenta todos los precedentes anteriormente mencionados se demuestra el impacto positivo que ha tenido para todos los sectores de la economía y en especial para el sector de la salud la adopción del e-Commerce como canal de comercialización por su gran aporte a los mercados mundiales y siguiendo con el tema se profundizara sobre los casos de éxito concretos.

4.1 Casos de éxito de e-Commerce en la aplicación a la Telemedicina en Latinoamérica

A continuación, se expondrán varios casos de éxito en los que la aplicación del e-Commerce en el sector de la salud ha contribuido con el crecimiento y desarrollo de las actividades propias de cada negocio y se demuestra el éxito que ha tenido al plantearse como nuevo canal de comercialización.

4.1.1 México

En una colaboración de la Secretaría de Salud, Comunicaciones y Transporte y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” iniciaron los programas de medicina vía satélite para el personal sanitario del país, a partir de aquí se dieron los acercamientos a los programas de telemedicina.

La Universidad de Anáhuac inicio en el año 2002, actividades ligadas a la telemedicina, con esto ofreció a sus pacientes que se encontraban alejados de centros urbanos, interconsultas virtuales, videoconferencias, cursos a médicos generales y educación médica continua, logrando llevar un servicio especializado a la población vulnerable de Estados como Guerrero y Oaxaca; además en alianza la Universidad de México, con su centro de Telesalud, junto a la Universidad Equinoccial de Ecuador, han asistido a habitantes y profesionales médicos de áreas remotas por medio de barcos telemédicos que ofrecen consultas externas especializadas, consultas en radiología e imágenes de diagnósticos (telerradiología) y consulta de electrocardiografía (Fernandez, 2010).

4.1.2 Venezuela

En Venezuela el programa SOS Telemedicina, Facultad de Medicina en la Universidad Central de Venezuela (UCV) apoyándose en Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), tiene como objetivo el apoyo a profesionales y estudiantes de medicina que se desempeñan en centros de atención primarias, en los cuales no cuentan con la asistencia de especialistas, a través del programa SOS, se reducen estas barreras

logrando que los pacientes tengan acceso a opiniones especializadas sin desplazarse por largas distancias (Fernandez, 2010).

4.1.3 Ecuador

Sin duda los casos de éxito del e-Commerce en el sector salud en países latinoamericanos son múltiples como por ejemplo Salud S.A. empresa prestadora en servicios médicos en Ecuador, que implementando nuevas acciones han generado dentro del canal e-Commerce pasar de generar ingresos con una fuerza de trabajo de 10 personas a un canal online equipado con solo 4 asesores, superando sus ventas y reduciendo el número de trámites que el usuario tiene que hacer, también así mismo se ve ayudado con el medio de pago ya que se facilita para el usuario (Valencia, 2014).

4.1.4 Brasil

Fundada en el año 2000, Bionexo es pionera en el desarrollo de soluciones web que actúan dentro de los más avanzados parámetros del comercio electrónico (e-Commerce) hospitalario, integrando instituciones del sector salud con toda la cadena productiva de proveedores en todo el territorio colombiano, brindando eficiencia tecnológica a los procesos de compras y abastecimiento. Establecida en Brasil, lleva su modelo innovador para otros países. Está presente en Argentina, Colombia, México y España, donde ha logrado el liderazgo del mercado en Latinoamérica y Europa (Bionexo , 2017).

4.1.5 Colombia

Bionexo en Colombia ha presentado una acogida tan fuerte por hospitales y clínicas los cuales han comprado más de \$34.000 millones a través de Bionexo por iniciativa de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), esto a razón que esta nueva sociedad actualiza el esquema tradicional de compras para el sector, facilitando a hospitales y clínicas la relación con sus proveedores, formando eficacia con transparencia para la gestión de compras (El Espectador, 2010).

Se menciona también que las compras de equipos médicos de uso indefinido, medicamentos costosos, papelería y equipos de última tecnología hacen parte de lo que

hospitales y clínicas pueden transaccionar, mediante el uso de la plataforma de Bionexo además que funciona 24 horas al día 7 días a la semana (El Espectador, 2010).

En cuanto al panorama del e-Commerce en Colombia se ha visto una fuerte oportunidad, dado que en el análisis de los años 2013 a 2014 se presentó un incremento de 29% en las ventas, para la variación de los años 2014 a 2015 el incremento fue del 64% (Vanguardia, 2016), seguido de esto para las ventas registradas en los años 2015 a 2016 las ventas online representaron el 2.6% del PIB nacional con un crecimiento de más del 30% en ese año, demostrando que los empresarios optan por buscar canales no tradicionales para la venta de sus productos o sus servicios (CCB, 2016).

Con esa finalidad, la aplicabilidad en Colombia del e-Commerce en el sector salud también ha sido notoria; según EFE (2014), en Colombia la telemedicina es un negocio con potencial empresarial muy alto, ya que hace más eficiente el sistema de salud con diagnósticos en tiempo reducido y de manera remota en zonas rurales que no cuentan con personal médico especialista.

4.1.5.1 Medellín

X-rol fue fundada en el año 2012, como lo menciona (X-rol Telemedicina, 2015) en su página web principal, “X-rol ofrece servicios de Telemedicina que permiten la interconexión de instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los niveles de atención para la realización de interconsultas médicas especializadas a través de una plataforma, aumentando la cobertura y mejorando la atención de las poblaciones alejadas”; la empresa cuenta con las especialidades médicas que tiene mayor demanda entre la población para así suplir eficientemente las carencias detectadas en los niveles básicos de atención médica. Como lo menciona X-rol Telemedicina (2015), las especialidades médicas que incluye la plataforma son: telecardiología, telecirugía, teledermatología, teleginecología, telemedicina Interna, teleobstetricia, teleortopedia, telepatología, telepediatría y telerradiología; el crecimiento y reconocimiento que ha adquirido la empresa es irreversible por su innovación prestando servicios que tienen mayor impacto en la mortalidad como son las especialidades anteriormente mencionadas, además de esto, podemos observar que el éxito de X-rol es notable, ya que tienen 5 años

de presencia en el mercado colombiano y ha contactado instituciones en países como Panamá, Islas Canarias (España), Tijuana (México) y Ecuador, que están interesadas en la plataforma, según lo expresa (EFE, 2014).

4.1.5.2 Bucaramanga

El Centro Nacional de la Telemedicina (CNT) es un proyecto creado en el año 2003 por la Fundación Cardiovascular de Colombia (FCV) en Bucaramanga, Norte de Santander; que ofrece entre otros servicios, teleconsultas, asesorías médicas y atención a pacientes con problemas cardiacos en lugares remotos y apartados del casco urbano; el proyecto cuenta con el aval de los ministerios de la Protección social y de Comunicaciones para brindar tratamientos y diagnósticos especializados vía internet a pacientes hospitalizados en centros de salud en áreas rurales que no cuentan con recursos suficientes para viajar a la ciudad y recibir una consulta especializada, el Centro Nacional de la Telemedicina permite el desplazamiento virtual de los especialistas a través de un software para el manejo de la historia clínica del paciente y así ofrecer asesoría a médicos y enfermeras con el fin de capacitarlos en el control y manejo de infartos, trombosis, neumonía y trauma craneoencefálico. El Centro Nacional de la Telemedicina busca reducir el costo de la interconsulta, disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y así aumentar la cobertura en salud (FCV, 2009).

A modo de conclusión se observa que los casos de éxito anteriormente mencionados tuvieron en común la colaboración de dos o más partes interesadas en buscar la solución a la problemática de la atención en salud a los usuarios que no tenían facilidad en el acceso a los servicios presenciales, presentándose el e-Commerce a través de la aplicación a la telemedicina como la mejor alternativa de solución a este problema ya que posibilita y facilita la atención a un mayor número de pacientes.

CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA

Este capítulo se presentó en tres partes, en la primera se identificó el tipo de investigación y el enfoque utilizado, seguido el método de estudio de caso y finalmente las técnicas de recolección de datos.

2. Metodología cualitativa

Por otro lado, la investigación fue de tipo descriptiva, ya que Salkind (1998) citado por Bernal (2010), menciona que se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio.

Según Bernal (2010) “una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto” (p. 113). La investigación descriptiva del presente trabajo se hizo a través de una metodología cualitativa, la cual recauda la información sin usar cálculos numéricos para revelar o perfeccionar preguntas de investigación en el proceso de interpretación. Los estudios cualitativos pueden desplegar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recaudación y el análisis de datos (Sampieri, 2010).

Por otro lado, algunas características que posee la metodología cualitativa las cuales se relacionan con la presente investigación son

- El investigador plantea un problema, pero no sigue un proceso previamente definido.
- Esterberg (2002) señala que el investigador comienza examinando el mundo social y en este proceso desarrolla una teoría coherente con los datos de acuerdo con lo que observa, denominada “*teoría fundamentada*” (Sampieri, 2010).
- En la mayoría de estos estudios no se prueban hipótesis, sino se generan durante el proceso de investigación.
- El investigador cuatitativo utiliza tecnicas de recolección de la información tales como, la observación no estructurada, entrevistas abiertas, encuestas, revisión de documentos, entre otros.

- Corbetta (2003) menciona que esta metodología evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación o estimulación con respecto a la realidad (Sampieri, 2010).
- El investigador se enfoca en las experiencias de los participantes y construye el conocimiento, siempre consciente de que es parte del fenómeno estudiado.

Así mismo fue necesario implementar una metodología cualitativa ya que como lo menciona Sampieri (2010), “proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad” (p. 17).

Se consolidó el uso de esta metodología porque la recolección de los datos se hizo a través de entrevistas, encuestas y revisión de documentos y materiales organizacionales. Al momento de aplicar la metodología cualitativa, se usó únicamente estadística simple, ya que se realizó en excel una medición numérica cualitativa. Así mismo, “Patton (1980,1990) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones” (Sampieri, 2010, p. 9). Lo anteriormente citado, describe el tipo de datos que fueron analizados en la presente investigación.

1. Método estudio de caso

El método que se desarrolló en el proyecto fue el estudio de caso, Hernández y Mendoza (2008) lo definen como “estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría” (Sampieri, 2010, p. 163). Según la definición anteriormente citada, el presente trabajo contiene las características de un estudio de caso ya que se pretende dar respuesta al problema que impide el debido desarrollo de las actividades de la UMSI.

Para Yin (1989) el estudio de caso consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas (Castillo *et al.*, s.f). Una unidad social puede relacionarse con un individuo, una pareja, una familia, un objeto, un sistema, una

organización, un hecho histórico, un desastre natural, una comunidad, etc; la unidad con la que se trabajó este proyecto fue la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI).

Es pertinente mencionar algunas características importantes en el método estudio de caso, características que identifican y describen la presente investigación.

- Los casos deben plantear una situación real y su descripción debe provenir del contacto con la vida real y de experiencias concretas y personales de alguien (MINEDUCACION DE ARGENTINA, 2015).
- Investiga fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- Es ideal para el estudio de temas de investigación en donde las teorías existentes son inadecuadas.
- Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.
- Como producto final de un estudio de casos se obtiene una rica descripción de tipo cualitativo (Castillo *et al.*, s.f).

Acorde a las características mencionadas anteriormente acerca del método estudio de caso se determinó que, primero, la unidad de estudio fue la UMSI; segundo, la descripción de la situación proviene del contacto con la vida real además del análisis de experiencias personales de la población directamente afectada por tal problema; tercero, se investigaron fenómenos que para este caso fueron los limitados recursos y bajo flujo de pacientes de los cuales se dio respuesta de cómo y por qué ocurren a través del análisis de las PQRS (Preguntas, Quejas, Reclamos y Sugerencias); cuarto, se demuestra que la teoría existente de los canales de comercialización tiene falencias en la rentabilidad de la organización; quinto, dadas las perspectivas de rentabilidad, bajo flujo de pacientes y limitado personal médico, se evidencia que la investigación no se ve influenciada desde una sola variable; por último, debido al estudio de los datos cualitativos se obtuvo una detallada descripción de la situación actual de la UMSI.

3. Técnicas de recolección de datos

Las fases que se desarrollaron en la investigación se analizaron a través de un enfoque de triangulación de técnicas de recolección de datos, entre estas técnicas se encuentran

primero, entrevistas; segundo, análisis de documentos y materiales organizacionales y tercero, encuestas; las cuales se describen a continuación.

3.1 Entrevistas

De acuerdo con la definición de Sampieri (2010) una entrevista es “una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados)” (p. 418). Además de esto, Janesick (1998) citado por Sampieri (2010), menciona que en la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Para este trabajo se realizaron entrevistas ya que a través de éstas se conoció la situación actual interna de la empresa a partir del punto de vista que los entrevistados tienen de la UMSI. Las entrevistas fueron aplicadas al Gerente general y personal de apoyo (medico de planta, médico especialista y contador) en vista de que son quienes tienen relación directa con los usuarios y en el caso del gerente general porque es la persona que tiene el poder de decisión para que se aplique o no la propuesta planteada. Las entrevistas fueron aplicadas el 20 y 21 de septiembre del año 2017, para adquirir información uniforme se aplicó una misma guía de entrevista para todos los entrevistados. La guía de entrevista se divide en tres partes, en la primera parte se encuentra una breve introducción donde se explica al entrevistado la finalidad por la cual es aplicada la entrevista. La segunda parte posee cinco (5) preguntas básicas y personales tales como; nombre, cargo, antigüedad en la empresa, punto de vista de la empresa frente a la competencia y una opinión acerca de aspectos a mejorar en la UMSI. Finalmente, la guía concluye con unos agradecimientos hacia las personas participantes en la entrevista (Ver Anexo 1).

3.2 Análisis de documentos y materiales organizacionales

Entre las técnicas de recolección de datos cualitativos se encuentran documentos, registros, materiales y artefactos. Como lo menciona Sampieri (2010), “esta técnica

puede ayudar a entender el fenómeno central de estudio y le sirven al investigador para conocer los antecedentes de un ambiente, las experiencias, vivencias o situaciones y su funcionamiento cotidiano” (p. 433). Este tipo de técnicas pueden ser individuales o grupales, esta última será usada para la presente investigación por medio de “Documentos y materiales organizacionales”, según Sampieri (2010), “los documentos y materiales organizacionales pueden ser memorandos, reportes, planes, evaluaciones, cartas, mensajes, avistos y otros. Aunque algunos son producidos por una persona, incumben o afectan a toda la institución” (p. 434).

Para esta investigación los documentos y materiales organizacionales serán el Sistema de Atención de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) que es una herramienta que permite conocer las inquietudes y manifestaciones por parte de los grupos de interés para tener la oportunidad de fortalecer el servicio y encaminarse hacia la excelencia operativa. Por requerimiento del Ministerio de Salud y Protección Social todas las IPS deben generar PQRS cada mes por parte de la población objeto de estudio, en este caso se analizaron los datos brindados por la UMSI del segundo semestre del año 2016 y el primer semestre del 2017 porque son los datos más recientes además de que las PQRS más antiguas ya están tramitadas por la entidad, por lo tanto, se analizaron únicamente aquellas que aún no han sido tratadas. A través de la observación de las PQRS se realizó un análisis de frecuencia ilustrado en un histograma para conocer con exactitud cuál es la manifestación que tiene mayor número de repeticiones. Para realizar el histograma se tuvo en cuenta la matriz de PQRS que maneja la UMSI (Ver Anexo 2).

3.3 Encuestas

Es un procedimiento de investigación muy utilizado, ya que arroja datos e información de modo rápido, verídico y eficaz (Anguita *et al.*, 2003).

Las principales características de las encuestas son

- La información se obtiene mediante una observación directa, a través de las manifestaciones por los encuestados, lo que hace que la información siempre refleje la realidad.

- Permite aplicaciones masivas, que mediante técnicas de muestreo adecuadas pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras.
- El interés del investigador no es el sujeto concreto que contesta el cuestionario, sino la población a la que pertenece.
- Permite la obtención de datos sobre una gran variedad de temas.
- La información se recoge de modo estandarizado mediante un cuestionario, lo que permite hacer comparaciones de respuestas (Anguita *et al.*, 2003).

Se considera importante aplicar encuestas para conocer la opinión de los usuarios acerca de la empresa, para este caso las encuestas fueron realizadas los viernes y sábado ya que son los días que tienen mayor afluencia de pacientes. La UMSI maneja un flujo poblacional de 200 pacientes mensuales aproximadamente, de esta población se halló el tamaño de la muestra a través de la siguiente fórmula

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{(e^2 (1 - N)) + z^2 * p * q} \quad (1)$$

Donde (N) es el tamaño de la población; (z) es la probabilidad normal estándar del nivel de confianza que sea asignado, para este caso el nivel de confianza será de 87% ya que los encuestados serán seleccionados aleatoriamente lo que equivale a un error muestral (e) alto; (p) es la probabilidad a favor; la probabilidad en contra es (q) y (n) es el tamaño de la muestra a hallar (Feedback Networks, 2016). Una vez sean reemplazados los valores en la fórmula, quedará así

$$n = \frac{1,53^2 * 0,5 * 0,5 * 200}{(0,13^2 (1 - 200)) + 1,53^2 * 0,5 * 0,5} \quad (2)$$

$$n = 30$$

Una vez desarrollada la anterior ecuación, da por resultado que el tamaño de la muestra es de 30 usuarios, los cuales se encuestaron para conocer el nivel de satisfacción con el servicio prestado y el de respuesta por parte de la entidad, las encuestas fueron realizadas los días 22 y 23 de septiembre del presente año aplicando una misma encuesta a la muestra seleccionada con el fin de obtener información uniforme. La guía de encuesta se divide en tres partes, la primera es una breve introducción explicándole al encuestado el fin con el que se aplicará la encuesta, el cual es de medir el nivel de satisfacción que tiene el usuario para con la UMSI, en la segunda parte tiene once (11) preguntas, entre ellas hay 8 preguntas cerradas con respuesta única y los 3 restantes son preguntas abiertas con opción de respuesta personal. La primera pregunta se hizo para saber si el servicio que le presta la UMSI al usuario es el apropiado o si se siente insatisfecho al respecto; la segunda pregunta es importante ya que la empresa al atender diferentes regímenes, es bueno saber si la conformidad o inconformidad de los pacientes es en un régimen en especial o si es una opinión que tienen en común todos los regímenes; en la tercer y cuarta pregunta se buscó conocer el nivel de eficiencia con la que cuenta la UMSI con respecto a la solicitud de citas ya que en el sector salud la demora en el momento de agendar una cita es una de las principales quejas por parte de los usuarios; la quinta y sexta pregunta buscaron conocer el concepto que tienen los usuarios acerca de la atención que reciben por parte tanto del personal de la UMSI como de los profesionales que trabajan allí; la séptima pregunta se hizo para saber si el tiempo en el que el paciente recibe su consulta es pertinente para él, ya que puede que considere el servicio muy lento o muy veloz lo que puede influir a que la experiencia del usuario con la entidad sea negativo o positivo; la octava pregunta tuvo como objetivo examinar si los pacientes se sienten confiados con la capacidad y calidad de profesionales en la salud al momento de prestar el servicio en la UMSI; para la novena pregunta se consideró de vital importancia saber si los usuarios se sienten cómodos a la hora de visitar las instalaciones, ya que buscan siempre un ambiente agradable para recibir su servicio; frecuentemente los usuarios se quejan en las grandes EPS por no conseguir con facilidad sus medicamentos, por este motivo se consideró pertinente la décima pregunta; la undécima pregunta tuvo como finalidad conocer alguna sugerencia, queja o petición por parte de los usuarios para

así tenerla en cuenta y mejorar en el aspecto en el cual ellos están opinando y se den cuenta de que el servicio que se ofrece se mejora en pro a lo que ellos observan que pasa en la UMSI. La tercera parte de la encuesta se agradece al usuario por el tomarse el tiempo de responderla (Ver Anexo 3).

A manera de conclusión se observó que la metodología aplicada es la cualitativa con un método estudio de caso a través de tres técnicas de recolección de datos bajo un enfoque de triangulación que fueron primero entrevistas, segundo análisis de documentos y materiales organizacionales y tercero encuestas.

CAPITULO 3

RESULTADOS

Este capítulo está conformado por tres segmentos, el primero es un diagnóstico del estado actual de la Unidad Médica de Servicios Integrales el cuál se realizó a través de las matrices DOFA, MEFI y MEFE; seguido de esto, se hizo un análisis de entrevistas, documentos y materiales organizaciones, encuestas y finalmente, se presentó la posible propuesta donde se hace un aproximado de cuanto le cuesta implementar el e-Commerce como canal de comercialización a la UMSI.

1. Diagnóstico de la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI)

En la presente investigación se tomó como referencia a la IPS Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI), perteneciente al sector privado y ubicada en el departamento de Cundinamarca, municipio de Zipaquirá.

1.1 Matriz DOFA, MEFI y MEFE

El uso de la matriz DOFA, diagnostica el estado real y actual de la UMSI, de sus procesos y problemas, mostrando la situación y respondiendo con acciones en el corto y mediano plazo.

La matriz DOFA, permite una visualización interna y externa en la que se encuentra la UMSI, en esta matriz se observó internamente factores como las fortalezas y debilidades

que ven la realidad y resultados de la gestión interna y externamente analiza el sector con sus oportunidades y amenazas, los cuales afectan de manera directa o indirecta el desempeño y resultados de la empresa (Ver Anexo 4).

Dicho lo anterior, el análisis DOFA identifica los problemas de manera clara, a lo cual se desarrollan acciones preventivas, aprovechando las fortalezas y oportunidades y reduciendo las debilidades y amenazas, como causa, se desarrollan cuatro tipos de estrategias como son FO, FA, DO y DA, y dependiendo de la combinación se visualiza una respuesta que dirija a la empresa.

Las estrategias FO o estrategias agresivas, usan las fortalezas internas de la empresa para aprovechar o tomar ventaja de las oportunidades externas; las estrategias FA o estrategias defensivas, usan las fortalezas de la empresa para evitar o reducir el impacto de las amenazas externas; las estrategias DO o estrategias adaptivas, mejoran o reducen las debilidades internas para aprovechar tomar ventajas de las oportunidades externas; y por último las estrategias DA o estrategias de supervivencia, reducen las debilidades internas quitando o evitando las amenazas del entorno.

Con las observaciones realizadas por medio de la matriz DOFA, se desarrolla la matriz de evaluación de factores internos (MEFI) y la matriz de evaluación de factores externos (MEFE), por medio de estas se califican los distintos factores dado su nivel de impacto e importancia tanto interna como externa de la empresa.

Examinando el caso de la UMSI (Ver Anexo 5), el MEFI determinó 3 resultados, en el subtotal de las fortalezas se obtuvo un valor de 1,66 y el subtotal de las debilidades 0,68, en otras palabras, la UMSI cuenta con mayores fortalezas que debilidades, pero no obstante el total es de 2,34, esto quiere decir que la empresa es débil en su conjunto, posiblemente se deba a que no se tienen en cuenta las fortalezas o las debilidades tienen mayor peso para la empresa.

Seguido a esto el MEFE determinó otros 3 resultados, en el subtotal de las oportunidades se obtuvo un valor de 1,79 y el subtotal de las amenazas 0,6, en otras palabras, el sector es fuerte ya que cuenta con un ambiente favorable, pero contrario a esto el total es de 2,39, esto quiere decir que, posiblemente las amenazas afectan en mayor medida a la unidad o no se están teniendo en cuenta las oportunidades que el sector ofrece.

Finalmente, el último paso es el desarrollo de la matriz de direccionamiento estratégico (Ver Anexo 6), esta se desarrolla a partir de los resultados totales obtenidos en MEFI y MEFE, mediante un plano cartesiano se posicionan los totales en el eje X para MEFE y el eje Y para MEFI, y teniendo en cuenta su posición se determina el tipo de estrategia FA, FO, DO y DA a usar para la empresa.

En vista de que la matriz de direccionamiento estratégico ubica a la UMSI en el cuadrante 3, en este se toma una posición de mantener y se aplican las estrategias de tipo DO, para esta son

- La ampliación del canal de comercialización e implementación de estrategias de marketing buscaría que la UMSI atraiga una nueva población de los municipios cercanos, esto a que el mayor crecimiento del departamento de Cundinamarca se encuentra en municipios cercanos a Zipaquirá como Soacha, Fusagasugá, Girardot, Chía, Mosquera, Funza, Madrid y Cajicá.
- Un nuevo Canal de comercialización apoyaría el mejoramiento de los procesos administrativos y de infraestructura, esto posibilita a la UMSI de ser una entidad acreditada y reconocida con lo cual se busca reconocimiento ante las instituciones centro de referencia, garantizando al usuario un servicio ágil y completo, desde que inicia su proceso médico con la UMSI.
- Mediante el mejoramiento del canal de comercialización basado en el e-Commerce con la telemedicina, se busca alternativas de financiamiento, diferenciación con las distintas IPS del municipio, aprovechamiento de los espacios no utilizados, entrega de nuevo valor y beneficios a los clientes actuales y posibles nuevos flujos de clientes.

Ahora bien, una manera de entregarles valor a los clientes es por medio de la implementación del e-Commerce como canal de comercialización a través de una plataforma digital con servicio de Telemedicina. Lo que convierte a la UMSI en una IPS atractiva y competitiva pues está a la vanguardia de la tecnología y percibe beneficios tanto para sus pacientes como para la empresa misma.

2. ¿Por qué el e-Commerce es la mejor alternativa?

En este apartado se demostrará por qué el e-Commerce es el canal de comercialización más adaptable para la empresa; esto a través del análisis de entrevistas, documentos y materiales organizacionales y encuestas los cuales ofrecen un panorama real de los canales de comercialización que usa la entidad actualmente y si son o no bien aceptados por sus clientes.

2.1 Análisis de las entrevistas

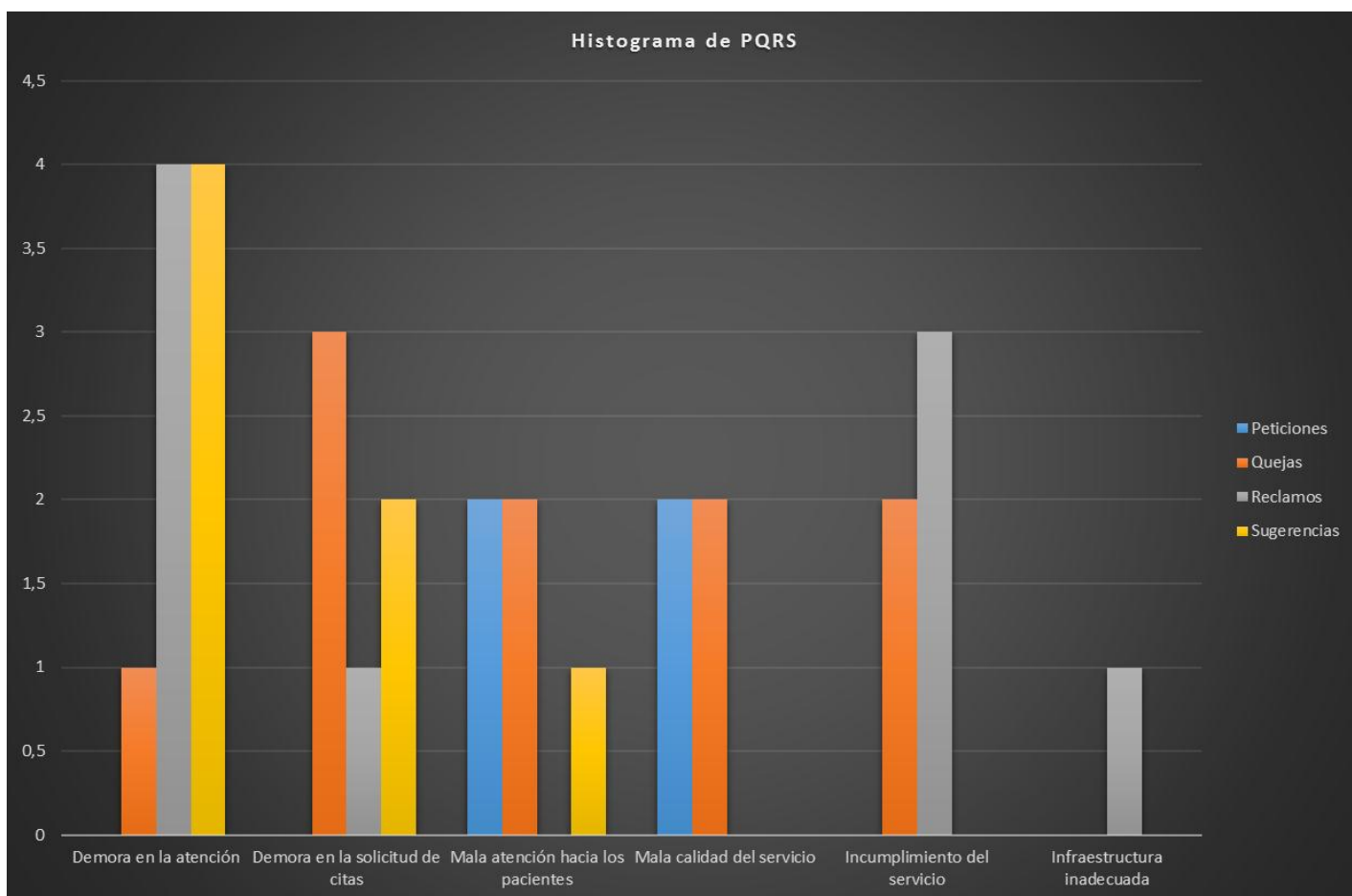
Una vez realizadas las entrevistas a los 4 funcionarios de la UMSI (Gerente General, Médico de planta, Médico especialista y Contador) (Ver Anexo 7), se encontró que los profesionales entrevistados teniendo en cuenta su punto de vista de la empresa frente a la competencia estuvieron de acuerdo en que la UMSI tiene varias fortalezas en la atención al usuario en la medida que se dedica el tiempo necesario en consulta para que el paciente se sienta satisfecho con el servicio prestado, también se encontró un factor común que fue el buen trato que todo el personal de la UMSI presenta a los usuarios en la atención. Otro dato encontrado fue que la UMSI está dispuesta a innovar en las formas que sea necesario con el fin de ofertar un servicio más atractivo para el público y que por supuesto genere mejores condiciones financieras a sus propietarios. Por otro lado, los aspectos a mejorar en la UMSI según la opinión de los entrevistados fueron contundentes al decir que se necesita mejorar el modo en que la UMSI presta atención a los usuarios ya que en su población atendida se encuentran varios usuarios en condición de discapacidad que se les dificulta el traslado hasta las instalaciones para poder acceder al servicio prestado, de este modo se presenta el e-Commerce y la telemedicina como un plus que de tener la UMSI ayudaría a la atención de este público en especial. Otro resultado obtenido del análisis de las entrevistas es que los médicos opinan que los usuarios de la UMSI deberían poder acceder a un servicio remoto que les facilite la obtención de resultados médicos, solicitud y cancelación de citas médicas, lectura de resultados y la toma de exámenes a través de plataforma de telemedicina.

2.2 Análisis de documentos y materiales organizacionales

Debido a que las PQRS son un requisito obligatorio que pide el Ministerio de Salud y Protección Social a todas las IPS inscritas al REPS para evaluar el servicio prestado, se decide hacer un análisis de estas con el fin de encontrar cual es la manifestación que muestra más reacciones por parte de los usuarios y así poder evaluar y diseñar la mejor solución. Ilustrado de la siguiente manera

Gráfico 1

Histograma de PQRS



Elaboración propia

Fuente: matriz de PQRS

Tomando datos del segundo semestre del 2016 al primer semestre del 2017. En el eje vertical se muestra la cantidad o frecuencia con la que se presentan las determinadas manifestaciones ubicadas en el eje horizontal. Luego de hacer un análisis de la matriz de PQRS manejada por la UMSI se observa que la demora en la atención al usuario es el ítem que presenta mayor cantidad de manifestaciones ya que cuenta con 1 queja, 4 reclamos y 4 sugerencias. En la queja se tiene en cuenta aquellas objeciones de los usuarios que tienen asignada una cita a determinada hora y una vez que llega a las instalaciones se demora más tiempo en ser atendido por el médico tratante, seguido de los 4 reclamos, relacionados con la falta de personal médico para la atención ya que en varias ocasiones las agendas para los médicos especialistas se encuentran disponibles para fechas muy lejanas, esto debido a que el médico debe llenar un mínimo de pacientes para atender en un día que justifique su asistencia a las instalaciones. Por último, las 4 sugerencias hacen referencia al modo en que el personal trata a los usuarios puesto que en algunos casos se percibió un trato indebido por parte del médico o las enfermeras hacia los pacientes.

El segundo ítem con mayor frecuencia de repeticiones es la demora en la solicitud de citas ya que la queja más frecuente por parte de los usuarios es la dificultad de conseguir citas telefónicas esto debido a que en repetidas ocasiones los usuarios que marcan a los números telefónicos de la UMSI no obtienen respuesta por parte de las recepcionistas o simplemente los dejan en espera y no solucionan su solicitud, también de manera presencial los pacientes tienen una insatisfacción ya que las citas disponibles están para fechas muy lejanas o para horarios en los cuales estos no pueden tomarlas, seguido de 2 sugerencias en las cuales los pacientes indicaban que sería de gran utilidad y ayuda que la UMSI contara con una plataforma en la cual se pueda acceder a solicitar y cancelar citas de manera virtual y para que sea mucho más organizada la prestación de este servicio se debería incluir la descarga de exámenes por medio de la misma plataforma con el fin de que el usuario no se tenga que trasladar hasta las instalaciones de la UMSI para tener las respuestas de los exámenes realizados.

De acuerdo a la información anterior se puede inferir que, primero, la UMSI debe trabajar más en la forma como atiende a sus pacientes buscando la mejor alternativa para la

demora en los servicios, las citas médicas, el control de los tratamientos, segundo, la mayoría de los encuestados se muestra interesado en la implementación del e-Commerce en la UMSI y en especial si está presente la telemedicina pero se debe hacer una previa capacitación que permita a todos los usuarios sacar provecho de estos servicios ya que la mayoría son personas de la tercera edad, pero aun así se afianza al e-Commerce como posible nuevo canal de comercialización.

2.3 Análisis de las encuestas

Con la aplicación de las 30 encuestas realizadas a los usuarios que atiende la UMSI (Ver Anexo 8) se encontró que 17 usuarios están conformes con el servicio prestado por la UMSI puesto que perciben una buena atención por parte del personal médico y administrativo, siendo un punto clave para el desarrollo de las actividades de la UMSI ya que genera confianza y buena imagen para el público en general. Los 13 usuarios que no están conformes con el servicio expresan que es debido a que no todas las veces encuentran la disponibilidad en la agenda para citas en fechas cercanas, también que se les dificulta llevar a las personas en condición de discapacidad hasta el centro médico para que reciba los servicios médicos. Otra razón es la falta de un medio por el cual los usuarios puedan acceder a solicitar o cancelar citas médicas, también que puedan generar preguntas para que exista una comunicación más personalizada y rápida entre el usuario y la UMSI. 28 de los 30 entrevistados coinciden en decir que si la UMSI considerara implementar una plataforma digital que permitiera a los usuarios acceder de forma remota a la solicitud y cancelación de citas médicas, controles de tratamientos, preguntas frecuentes, atención medica digital y personalizada, podría agilizar y mejorar el servicio a los clientes llegando a ser un factor definitivo en la mejora de la conformidad con el servicio prestado por la misma ya que también ayudaría con el descongestionamiento en las redes telefónicas, controles y asistencias médicas a las personas que no pueden trasladarse a las instalaciones.

Finalmente, se encuentra que de los 30 usuarios 16 toman el servicio a través del POS, 8 mediante cita particular y, por último, 6 mediante una prepagada. Lo cual muestra que la UMSI debería concentrarse en conservar y aumentar el flujo de pacientes que percibe a

través del POS ya que estos son quienes hacen mayor consumo de los servicios ofertados, también se podría captar más usuarios particulares si el servicio mejorara con respecto a la competencia, es aquí donde la aplicación de plataformas digitales y la telemedicina cobran gran importancia en la forma de hacer negocios de la UMSI.

3. Propuesta del canal de comercialización para la UMSI

Para definir la propuesta primero se realizó un análisis de dos empresas prestadoras del servicio de Telemedicina para seleccionar la que mejor se ajuste a las necesidades de la UMSI para mejorar su servicio; seguido de un análisis de costos que conlleva crear una plataforma digital personalizada para la empresa, y finalizando con los costos totales que requiere la UMSI para implementar el e-Commerce como un canal de comercialización.

3.1 Opciones de empresas de Telemedicina

Para el desarrollo de la propuesta de aplicación de la telemedicina a la UMSI se construyó un cuadro comparativo (Ver Anexo 9) entre las empresas ITMS Telemedicina de Colombia y X-ROL S.A.S., esto con el objetivo de seleccionar la mejor propuesta comercial ofrezca a la empresa. Los puntos clave que se tuvieron en cuenta para la selección de la empresa fueron la experiencia en el mercado, los instrumentos biomédicos facilitados para el desarrollo de las actividades, el costo de la implementación, el número de especialidades incluidas en la propuesta, sin dejar de lado el soporte técnico prestado y la capacitación para el personal que manejará el software. En este orden de ideas se destacó ITMS Telemedicina de Colombia ya que en los puntos clave para la selección presentó las mejores alternativas en cuanto a la aplicación del software, esto debido a que lleva 10 años de experiencia en el país y 19 a nivel mundial, logrando atender a aproximadamente 3.500.000 pacientes en Colombia y cuenta con la experiencia en la ejecución e implementación de los proyectos departamentales de Telemedicina más grandes del país, los instrumentos biomédicos que facilitan son el Dermatoscopio Digital, Otoscopio Digital, en cuanto a equipos de cómputo este facilita la torre pc + monitor de 18" + monitor de 22". Para calcular el costo de la implementación se tiene en cuenta únicamente las especialidades básicas y se genera el valor mínimo que UMSI necesitaría

para poner en marcha este software, el precio es mucho menor que el ofrecido por X-ROL S.A.S., porque ITMS ofrece un paquete con 8 especialidades básicas por un costo mensual de \$2.293.350 pesos colombianos y X-Rol por una sola especialidad mensualmente cobra \$1.500.000 más un cargo fijo mensual de \$500.000 pesos colombianos y un costo extra de \$300.000 pesos por cada especialidad adicional. En cuanto a la capacitación se ofrecen dos opciones de capacitación, la primera es la virtual que no tiene ningún costo y la segunda es la presencial que tiene un costo adicional porque el personal calificado tiene que trasladarse hasta las instalaciones para hacer las charlas y socializaciones pertinentes para dejar el software en funcionamiento y al personal familiarizado. Para finalizar el soporte técnico que ofrece ITMS no tiene ningún costo para cualquier inquietud y ayuda extra.

3.2 Costo de la plataforma digital

Para conocer el costo de la plataforma digital de la UMSI, se acudió al Ingeniero de Sistemas Mauricio Sevilla, egresado de la Universidad UNAD, quien tiene un año de experiencia en diseño web y actualmente ejerce un cargo de analista de infraestructura. Según el ingeniero Mauricio, el costo de una plataforma digital es de \$1.200.000 pesos colombianos, que incluyen diseño gráfico, montaje en HTML, pantallas base, página login, template principal con menú, página de ejemplo y acceso a videoconferencias. Adicionalmente el costo de mantenimiento y actualización oscila entre \$500.000 y \$600.000 pesos colombianos que depende de lo que requiera la plataforma.

3.3 ¿Cuánto cuesta la implementación del e-Commerce en la Unidad Médica de Servicios Integrales?

Acción	Costo
Implementación del software de telemedicina	\$2.293.350 mensuales por las especialidades básicas
Instalación y capacitación del software de telemedicina	\$1.513.680 con IVA incluido
Creación de la plataforma digital	\$1.200.000
Mantenimiento y actualización de la plataforma digital	Entre \$500.000 y \$600.000 cada 6 meses
Total	\$5.507.030

La implementación del e-Commerce en la UMSI tendría un costo aproximado de \$5.507.030 de pesos colombianos, luego de esto, los costos se reducirán ya que las responsabilidades que tendrá que seguir pagando son el costo mensual del software de telemedicina y cada 6 meses el mantenimiento y actualización de la plataforma digital si esta lo requiere.

Conclusiones

En cuanto a la información aportada por marco teórico se pudo probar la hipótesis de que el e-Commerce es una elección acertada para implementar como canal de comercialización a la UMSI. Usando la teoría de la servucción se demuestra la pertinencia de una estrategia de canal de comercialización que se escogió evaluando los diferentes tipos existentes, también teniendo en cuenta el impacto que generara para el mercado a futuro siendo un área de investigación relevante de la megatendencias mercadotecnia personalizada puesta a prueba por distintos países en la aplicación específica al sector de la salud conllevando a casos de éxito.

Para fines de este trabajo la metodología brindó el direccionamiento y los lineamientos por los cuales se rigió, especificando el método, el enfoque y por ultimo las técnicas de recolección de datos que ayudaron a fortalecer la hipótesis.

En vista de que el primer objetivo específico para este estudio fue diagnosticar el estado actual de la Unidad Médica de Servicios Integrales, por medio las matrices DOFA, MEFI, MEFE y de direccionamiento estratégico y a través de entrevistas, documentos y materiales organizacionales como las PQRS, encuestas de satisfacción y respuesta del servicio prestado se determinó el diagnóstico de la situación de la UMSI, lo que a su vez permitió el desarrollarlo de posibles estrategias para el escenario en que la unidad se encontrara, ya que se debe tomar la posible mejor opción para la problemática identificada; los diferentes documentos y materiales organizacionales indagaron sobre la forma en la que se presta el servicio y como son solucionadas las problemáticas expuestas por los usuarios. En cuanto a las matrices se determinó que la empresa tiene que reducir sus debilidades para aprovechar las oportunidades que tiene el sector, una de las estrategias tipo DO propuestas a usar es que mediante el mejoramiento del canal de

comercialización basado en el e-Commerce con la telemedicina, se busca alternativas de financiamiento, diferenciación con las distintas IPS del municipio, aprovechamiento de los espacios no utilizados, entrega de nuevo valor y beneficios a los clientes actuales y posibles nuevos clientes.

Por otro lado, el segundo objetivo específico propuesto fue identificar y evaluar los diferentes canales de comercialización que se puedan adaptar a la Unidad Médica de Servicios Integrales. Esto fue posible haciendo uso de la teoría de la servucción en la cual se optó por el uso de una estrategia de canal de comercialización por lo tanto se espera que al ser aplicada en la UMSI brinde la oportunidad de mejorar la rentabilidad, el flujo de pacientes y mitigue el inconveniente de la limitación en el personal médico.

En este estudio, el último objetivo específico fue proponer un nuevo canal de comercialización para la Unidad Médica de Servicios Integrales a partir de los canales ya identificados y evaluados con el fin de dar respuesta a la pregunta ¿Qué canal de comercialización es recomendable para la Unidad Médica de Servicios Integrales?, y como posible opción de respuesta, se obtuvo la cotización de 2 empresas de Telemedicina y un operador de plataforma Web, encontrando que la IPS tiene que realizar una inversión en el corto plazo, la cual recuperaría en un mediano plazo mediante la ampliación de su servicio y el aprovechamiento de un nuevo canal de comercialización generando los recursos con los cuales no se dispone.

Como resultado de esta investigación y ante un sistema de salud con numerosos problemas. La propuesta de una nueva opción en el canal de comercialización que se trabaja en la UMSI fue una estrategia que afectara la operación y resultado del servicio positivamente, creando valor para el usuario y una alternativa innovadora de recibir el servicio ofertado por la empresa y ante la identificación y evaluación del e-Commerce demuestra ser una posible opción para aplicar a este caso, esto considerando su ubicación, la competencia a su alrededor y la necesidad económica por la dependencia de las problemáticas EPS del país, con esto el e-Commerce puede resultar en una excelente elección tanto para el servicio a los usuarios como para los procesos que se desarrollan dentro de esta.

En síntesis, de este estudio se debe decir que el objetivo se cumplió, ya que este fue pensado mirando las nuevas megatendencias que están moviendo el mundo; cabe resaltar que este trabajo se propuso únicamente para la UMSI, pero que a raíz de esta investigación se propone abrir la posibilidad de futuras investigaciones que mejoren la situación de la UMSI de no ser tenido en cuenta este proyecto.

Finalmente, la conclusión de este estudio es en definitiva probar la aplicación del e-Commerce como una de las posibles estrategias a emplear sea en un servicio o en la oferta de bienes, sin obviar la existencia de estrategias de mercado, de producto, precio, ventas, marketing, entre otras. Es por esto por lo que el limitante de este estudio se reduce en la probabilidad y efectividad de usar una sola opción ante múltiples posibilidades, pero es importante recordar que esta investigación no descarta o enfoca a la UMSI a visualizar cualquier otra estrategia, más sin embargo este estudio buscó probar la efectividad y confianza de hacer uso de una opción de canal en una empresa de servicios.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá. (23 de Diciembre de 1993). *Alcaldía de Bogotá*. Obtenido de Ley 100 de 1993: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Anguita, J. C. (08 de Mayo de 2003). *La encuesta como tecnica de investigacion*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Bello Mendoza, C. D., & Muñoz Anaya, J. C. (2009). *Las megatendencias sociales actuales y su impacto en la identificacion de oportunidades estrategicas de negocios*. Obtenido de http://gestionestrategica.wikispaces.com/file/view/MegatendenciasSociales_y_su_ImpactoOportunidadesEstrategicas%281%29+copia+copia.pdf
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3. edición, Ed.) Bogotá, Colombia: Pearson.
- Bionexo . (29 de 03 de 2017). *Integrando electrónicamente toda la cadena de suministros hospitalarios del país*. Obtenido de <http://bionexo.com/co/contacto/>
- Brito, E. O. (21 de Diciembre de 2015). *Orígenes de las deficiencias del sistema de salud colombiano*. Obtenido de <http://www.eluniversal.com.co/salud/origenes-de-las-deficiencias-del-sistema-de-salud-colombiano-214184>
- Calderón, M. D. (Abril de 2011). *Estrategia competitiva y canales de distribución: Estudio de casos y análisis de eficiencia para empresas floricultoras de la sabana de Bogotá*. Obtenido de Universidad de la Sabana:

- http://www.inalde.edu.co/fileadmin/Documentos/KNOWLEDGE/DOCUMENTOS/EIC/Tesis_Final.pdf
- Camara Colombiana de Comercio Electronico. (02 de Diciembre de 2016). *Salud: Un sector con potencial en el eCommerce*. Obtenido de <https://educa.ccce.org.co/content/salud-un-sector-con-potencial-en-el-ecommerce>
- Castillo, I. B. (s.f.). *Universidad Autonoma de Madrid*. Obtenido de El estudio de casos : https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf
- CCB. (10 de Septiembre de 2016). *Auge del comercio electrónico en Colombia*. Obtenido de <http://www.ccb.org.co/Sala-de-prensa/Noticias-Fortaleza-su-empresa/2016/Septiembre/Auge-del-comercio-electronico-en-Colombia>
- Cisneros, F. (Febrero de 2003). *SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN COLOMBIA*. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/SistemaSeguridadSocialColombia.pdf>
- Cobra, M. (2000). *Marketing de servicios Estrategias para turismo, finanzas, salud y comunicación*. Bogotá: McGRAW-HILL INTERAMERICANA, S.A.
- Congreso de la República de Colombia. (23 de Diciembre de 1993). *LEY 100 DE 1993*. Obtenido de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Corporación Colombia Digital. (10 de Mayo de 2012). *Acerca del comercio electrónico*. Obtenido de <https://colombiadigital.net/opinion/columnistas/conexion/item/1773-acerca-del-comercio-electr%C3%B3nico.html>
- e-Business. (09 de Septiembre de 2010). *Comercio Electronico*. Obtenido de <http://arturo-e-businessb2bb2cc2c.blogspot.com.co/>
- EFE, A. (3 de Julio de 2014). *El espectador*. Obtenido de Telemedicina, un negocio que busca mejorar el servicio de salud en Colombia: <http://www.elespectador.com/tecnologia/telemedicina-un-negocio-busca-mejorar-el-servicio-de-sa-articulo-502094>
- Eigleir, P., & Langeard, E. (1989). *Servucción el marketing de servicios*. Aravaca (Madrid): McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.U.
- El Espectador. (12 de Mayo de 2010). *E-commerce, nueva estrategia de hospitales y clínicas para mejorar gestión*. Obtenido de <http://www.elespectador.com/articulo-202820-e-commerce-nueva-estrategia-de-hospitales-y-clinicas-mejorar-gestion>
- FCV (Dirección). (2009). *Telemedicina en Colombia-Fundación Cardiovascular de Colombia* [Película].
- Feedback Networks. (2016). Obtenido de calculo del tamaño de la muestra: <https://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calculador.html>
- Fernandez, A. (Julio de 2010). *La telemedicina se presenta como solución de salud en las zonas rurales de América Latina y el Caribe*. Obtenido de <http://www.cepal.org/socinfo/noticias/paginas/3/44733/newsletter12.pdf>
- Fondo Solidario y Garantia. (s.f.). *¿Qué es el FOSYGA?* Obtenido de <http://www.fosyga.gov.co/Inicio/-Que-es-el-FOSYGA>

- Guerrero, R. (08 de Enero de 2011). *Sistema de Salud de Colombia*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800010
- ICONTEC. (2016). *Acreditación en salud*. Obtenido de Instituto Colombiano de Normas Técnicas: <http://www.icontec.org/Ser/EvCon/Paginas/As.aspx>
- ICONTEC. (2017). *INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD ACREDITADAS*. Obtenido de ACREDITACIÓN EN SALUD: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Documents/IPSacreditadas.pdf>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). *Marketing versión para latinoamérica*. México D.F: Pearson Educación.
- Lamb, C., Hair, J., & McDaniel, C. (2011). *Marketing*. México D.F: Cengage Learning Editores, S.A. Obtenido de https://www.academia.edu/31104191/Marketing-Lamb-Hair-Mc_Daniel-11e.pdf
- Llano, J. C. (16 de Junio de 2014). *El marketing digital y la publicidad online para las Pymes en Latinoamérica*. Obtenido de <http://www.juanmejia.com/y-bloggers-invitados/el-marketing-digital-y-la-publicidad-online-para-las-pymes-en-latinoamerica/>
- Lora, M. C. (2009). *Universidad Javeriana*. Obtenido de Medicina Prepagada en Colombia: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16913/GomezLoraMariaCamila2009.pdf?sequence=1>
- Marin, G. M. (Enero de 2009). *Asociación de empresas sociales del estado de antioquia*. Recuperado el 29 de Agosto de 2017, de https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwj8grCbhILWAhVI32MKHS5_D50QFggsMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.aesa.org.co%2Flegislacion%2F%3Fupf%3Ddl%26id%3D6169&usq=AFQjCNEqqJGdj_8tRoRZpLbuck5tGT1tma
- MINEDUCACION DE ARGENTINA. (2015). *Estrategia metodo de estudio de caso*. Obtenido de <http://coleccion.educ.ar/coleccion/CD6/contenidos/teoricos/modulo-2/m2-6.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/paginas/afiliacion-sistema-general-riesgos-laborales.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Sistema General de Pensiones*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Sistema-general-de-Pensiones.aspx>
- MinSalud. (21 de Noviembre de 2016). *Mención a la excelencia a 37 IPS del país*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-entrega-mencion-a-la-excelencia-a-37-IPS-del-pais.aspx>
- Muñiz González, R. (Septiembre de 2014). *Marketing en el Siglo XXI. 5ª Edición*. Obtenido de 12. Canales de distribución: <http://www.marketing-xxi.com/canales-de-distribucion-63.htm>

- Organización Mundial del Comercio. (09 de Diciembre de 2016). *Las oportunidades del comercio electrónico deben llegar a todos*. Obtenido de https://www.wto.org/spanish/news_s/spra_s/spra151_s.htm
- Pacheco, B. C. (2012). *Mercadeo en Salud*. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>
- Playmedic. (18 de Marzo de 2014). *Una tienda Online para Clínicas y centros médicos*. Obtenido de <http://www.playmedic.com/blog/una-tienda-online-para-clinicas-y-centros-medicos-por-que-no/>
- PuroMarketing. (08 de Febrero de 2015). *El ecommerce es ya el 5,9% de la facturación del comercio mundial*. Obtenido de <http://www.puromarketing.com/76/23711/ecommerce-facturacion-comercio-mundial.html>
- Ramacciotti, S. (s.f.). *Neoris Practical Visionaries*. Obtenido de La evolución del e-commerce, el desafío de los grandes retailers: http://www.neoris.com/files/NEORIS_WP_La_evolucion_del_ecommerce.pdf
- Ramirez, R. (S.F). *Canales de comercialización*. Obtenido de SCRIBD: <https://es.scribd.com/doc/59101334/canales-de-comercializacion>
- Ramos, J. S. (01 de 12 de 2004). *Tecnologico de Monterrey*. Obtenido de Factores Críticos de éxito en la Implementación de e-business Edición: https://repositorio.itesm.mx/ortec/bitstream/11285/572231/1/DocsTec_1978.pdf
- Renovación Magisterial. (2016). *Niveles de atención en salud en Colombia*. Obtenido de <http://www.renovacionmagisterial.org/boletin/boletin23/sa2.pdf>
- Rodríguez, E. J. (2009). *Las megatendencias sociales actuales y su impacto en la identificación de oportunidades estratégicas de negocios*. Obtenido de Mercadotecnia Personalizada: http://gestionestrategica.wikispaces.com/file/view/MegatendenciasSociales_y_su_ImpactoOportunidadesEstrategicas%281%29+copia+copia.pdf
- Ruiz, C., Zuluaga, Á., & Trujillo, A. (Junio de 2007). *Telemedicina: Introducción, aplicación y principios de desarrollo*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120984009>
- Ruiz, R. (29 de Junio de 2015). *America Latina Business Review*. Obtenido de ¿Cuánto ha crecido el comercio electrónico en Latinoamérica?: <http://www.businessreviewamericalatina.com/mercadeo/1458/Cunto-ha-crecido-el-comercio-electrnico-en-Latinoamrica>
- Salom Serna, L., & Sepúlveda Calderón, M. (septiembre de 2012). *Canales de distribución y estrategias de comercialización para la flor colombiana en los Estados Unidos*. Obtenido de Universidad ICESI Colombia: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21226247010>
- Sampieri, R. H. (2010). *Academia.com*. Obtenido de Metodología de la Investigación: http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri
- Sampieri, R. H. (2010). *Metodología de la Investigación* (Vol. 5ta edición). México D.F, México: Mc Graw Hill.

- Sánchez, A. O. (Julio de 2011). *Canales de distribución y posicionamiento de mercado para la competitividad en las artesanías oaxaqueñas*. Obtenido de Universidad Tecnológica de la Mixteca: http://jupiter.utm.mx/~tesis_dig/7165.pdf
- Valencia, G. (23 de Octubre de 2014). Resultados eCommerce en SALUD S.A. de Georgia Valencia . (E. Ecuador, Entrevistador)
- Vanguardia. (04 de Octubre de 2016). *En 2015 ecommerce registro 49 millones de transacciones por us\$16 mil millones*. Obtenido de <http://www.vanguardia.com/mundo/tecnologia/375328-en-2015-ecommerce-registro-49-millones-de-transacciones-por-us16-mil-millone>
- X-rol Telemedicina. (2015). *Nuestra empresa*. Obtenido de <http://www.x-rol.com/empresa.html>

Anexos

ANEXO 1 GUIA DE ENTREVISTAS

ENTREVISTA



La presente entrevista se realizará con el fin de conocer la situación actual de la Unidad Médica de Servicios Integrales desde su interior, ya que los entrevistados serán funcionarios de la UMSI, tales como: Gerente General, médico de planta y contador. Para obtener información uniforme se realizarán las mismas preguntas abiertas a todos los entrevistados siguiendo el siguiente modelo:

Nombre	
Cargo	
Antigüedad en la empresa	
Punto de vista de la empresa frente a la competencia.	
Aspectos a mejorar en la UMSI (opinión).	

Agradecemos la colaboración y tiempo prestado a las personas que participaron en la presente entrevista.

ANEXO 2 MATRIZ DE PQRS

Disponible en la carpeta de anexos grabada en el CD.

ANEXO 3 GUIA DE ENCUESTAS

ENCUESTA



Estimado usuario, la siguiente encuesta se hará con el fin de medir su nivel de satisfacción con la Unidad Médica de Servicios Integrales (UMSI).

1. ¿Está conforme con el servicio prestado? SI___ NO___ ¿POR QUÉ?

2. Cuando asiste a citas médicas en la IPS lo hace a través de: POS___, prepagada___ particular___
3. ¿Es rápido obtener una cita médica general? SI___ NO___
4. ¿Es rápido obtener una cita con un médico especialista? SI___ NO___
5. ¿Cuál es su opinión acerca de la atención prestada por el personal?

6. ¿La atención prestada por los médicos es buena? SI___ NO___
7. ¿El tiempo de atención en la consulta es el adecuado? SI___ NO___
8. ¿La Unidad Médica de Servicios Integrales cuenta con personal calificado para prestar el servicio de salud? SI___ NO___
9. ¿Las instalaciones donde se presta el servicio están en buen estado? SI___ NO___
10. ¿Los medicamentos formulados por los médicos son fáciles de conseguir? SI___ NO___
11. ¿Tiene alguna sugerencia que nos ayude a mejorar el servicio prestado?

De antemano agradecemos su colaboración y tiempo prestado. Feliz día le desea UMSI.

ANEXO 4 MATRIZ DOFA

ANALISIS DOFA			
EXTERNO			
OPORTUNIDADES		AMENAZAS	
O.1. Acreditación de 37 IPS en el país, ofreciendo mejores servicios a los usuarios en cuanto a talento humano, financiero, cambios institucionales.	O.2. Cundinamarca es uno de los departamentos que presenta mayor número de instituciones remisoras y Bogotá en modalidad centro de referencia.	A.1. Falta de control en los gastos No POS por parte del SGSSS.	A.2. De 37 IPS Acreditadas en el país 18 se encuentran en Bogotá y 2 en el municipio de Chía.
O.3. El departamento de Cundinamarca cuenta con la mayor población después de Bogotá, los municipios de la sabana como Zipaquirá, Soacha, Fusagasugá, Girardot, Chía, Mosquera, Funza, Madrid y Cajicá concentran más del 80% de crecimiento de la población del departamento.	O.4. En Colombia el total de servicios en telemedicina son 184.234, de los cuales 2.310 entidades prestan servicio como instituciones remisoras y 93 con ambas modalidades (centro referencia y institución remitora).	A.3. El sector se encuentra descentralizado, esto por la mayor concentración en el número de IPS en Bogotá D.C con 1650.	A.4. Departamentos como Cundinamarca se ven afectados por el crecimiento de los afiliados al régimen subsidiado, por esto se reducen los recursos para financiar conceptos como gastos No pos, ESES e IPS, demandados por los afiliados del régimen.
O.5. A partir del plan de desarrollo, Las ESES de Cundinamarca, buscan que se beneficien los 116 municipios de Cundinamarca, para contar con centros de referencia a bajo costo para sus instituciones remisoras, esto en la modalidad de Telemedicina.	O.6. De los 11 municipios de Sabana Centro, Zipaquirá es el 1 con una población en su mayoría urbana.	A.5. La población percibe barreras al acceso de los servicios, generando el no uso de los servicios médicos .	A.6. Las EPS priorizan prestar los servicios a través de sus propias IPS ya que contratan servicios más rentables y a mejores precios.
INTERNO			
FORTALEZAS		DEBILIDADES	
F.1. La UMSI cuenta con 24 servicios médicos como enfermería, medicina general, dermatología, ginecología, otorrinolaringología, pediatría, ortopedia, médico internista, fonoaudiología, oftalmología, odontología, entre otros.	F.2. Se manejan flujos de personas del régimen contributivo, subsidiado, especial, prepagada y particulares.	D.1. La UMSI no es una IPS reconocida, lo cual se hace evidente en un pequeño flujo de 200 pacientes aproximadamente en un mes.	D.2. Los servicios de la UMSI únicamente son recibidos por el usuario mediante el canal de comercialización directo.
F.3. Experiencia en el sector de la salud con más 5 años en este.	F.4. La UMSI cuenta con infraestructura y personal capacitado para atender altos flujos de pacientes.	D.3. Por medio del canal indirecto, la UMSI recibe contratos con las distintas EPS.	D.4. En Zipaquirá se encuentran alrededor de 50 IPS del mismo nivel de la UMSI, además la UMSI no cuenta con la acreditación del ICONTEC, la cual no la diferencia de ninguna de estas.
F.5. La UMSI esta conformada por un grupo de profesionales en el área de la salud.	F.6. Presta servicios médicos a la población de Zipaquirá y municipios aledaños.	D.5. El número de contratos que maneja la UMSI es muy reducido.	D.6. Las instalaciones no son propias.
F.7. Prestación de Servicios intramural y domiciliario.		D.7. Existen espacios dentro de la infraestructura, los cuales se podrían usar para ofrecer más servicios al usuario .	

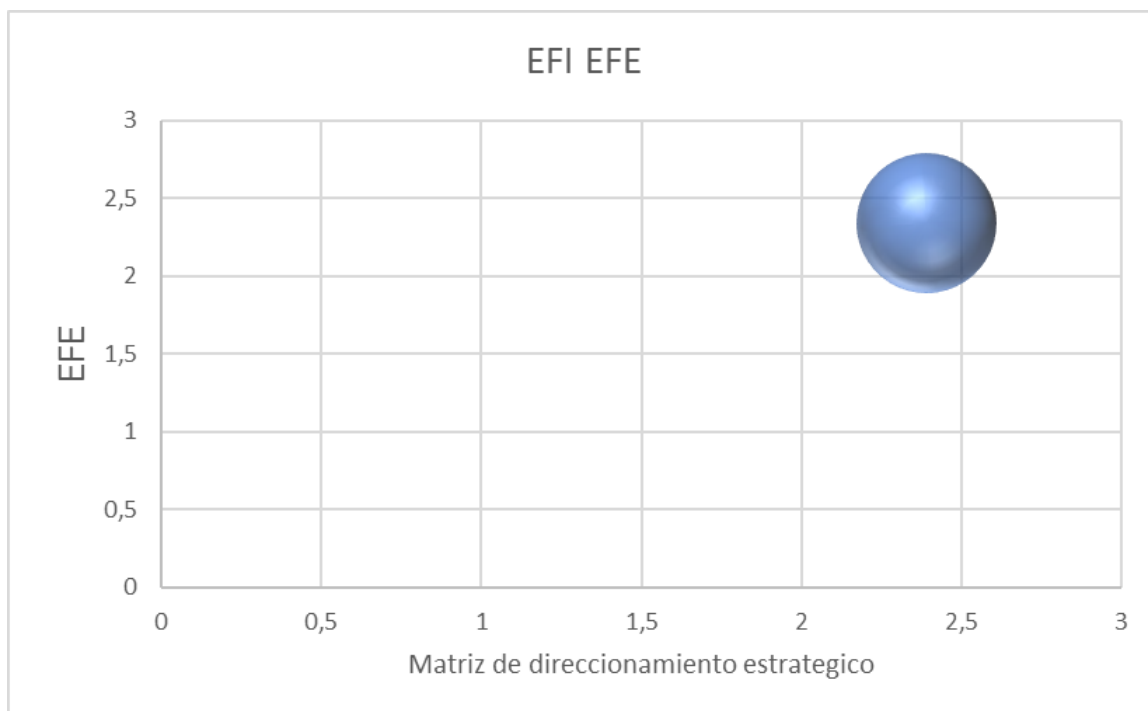
ESTRATEGIAS			
Estrategias FO		Estrategias FA	
F1.F.3.F4.O2.O4	F5.F6.F.7.O2.O3.O6.	F1.F5.F6.F7.A1.A5.A6.A7	F.1.F.2.F.4.F5.F6.A1.A3.A5.A6
Creación de convenios con centros de referencia de Bogotá, por medio de la implementación de un canal de e-Commerce, el cual apoye los servicios ofrecidos por la UMSI.	Diseño de estrategias de marketing, posiblemente optando por un nuevo canal de comercialización como el e-Commerce, beneficiaría al usuario en cuanto al desplazamiento, solicitud de citas, entre otros servicios.	Mediante el uso de un nuevo canal de comercialización como el e-Commerce, la UMSI puede generar nuevos recursos ofreciendo a los usuarios facilidad de acceso a los servicios y profesionales, además de agilizar los tramites administrativos.	Estrategías de Alianzas con las diferentes IPS, mediante la conexión de un nuevo canal como el eCommerce, beneficiaría al usuario y a las instituciones aprovechando los diferentes portafolios de servicios, capacidades de los profesionales, mejorando los flujos de pacientes que son atendidos presencial y virtualmente.
F.1.O1.O5		F3.F5.F6.A2.A4.A5	
Implementar alianzas con el municipio de Cundinamarca para trabajar en apoyo con las diferentes instituciones remisoras, agilizando la prestación del servicio medico, tramites administrativos y atención oportuna.		El cambio o uso de estrategias de marketing para la UMSI, debería buscar el mejoramiento de los procesos de distribución, de publicidad y comunicación con sus distintos clientes y los posibles nuevos clientes, además que se podría optar por reducir procesos administrativos como entrega de papeles, solicitud de citas entre otros.	
Estrategias DO		Estrategias DA	
D1.D2.O3.O5.O6.	D1.D4.O1.O2	D1.D4.A2.A3.A4.A5.A6	D1.A3.A4.A6
La ampliación del canal de comercialización e implementación de estrategias de marketing , buscaría que la UMSI atraiga una nueva población de los municipios cercanos, esto a que el mayor crecimiento del departamento de Cundinamarca se encuentra en municipios cercanos a Zipaquirá como Soacha, Fusagasugá, Girardot, Chía, Mosquera, Funza, Madrid y Cajicá.	Un nuevo Canal de comercialización apoyaría el mejoramiento de los procesos administrativos y de infraestructura, esto posibilita a la UMSI de ser una entidad acreditada y reconocida con lo cual se busca reconocimiento ante las instituciones centro de referencia, garantizando al usuario un servicio agil y completo, desde que inicia su proceso medico con la UMSI.	De las 47 pequeñas y medianas IPS ubicadas en Zipaquirá, podrían trabajar en crear alianzas para apoyar el manejo de los altos volúmenes de usuarios de municipios como Bogotá y Soacha, ya que en estos se encuentra contra la mayor población de Cundinamarca	Mediante la formación de redes de apoyo con las instituciones centro de referencia, las IPS como la UMSI podrían funcionar como sedes en los diferentes municipios creando redes de apoyo
D5.D6.D7.O3.O4.O6		D.2.D3.D5.A1.A3.A4	
Mediante el mejoramiento del canal de comercialización basado en el e-Commerce con la telemedicina, se busca alternativas de financiamiento, diferenciación con las distintas IPS del municipio, aprovechamiento de los espacios no utilizados, entrega de nuevo valor y beneficios a los clientes actuales y posibles nuevos flujos de clientes.		La reducción de recursos para organismos como las IPS por parte de EPS y municipios, se podría afrontar implementando un canal como el e-Commerce, esto porque las IPS no solo dependerían de una única fuente de recursos.	

Matriz EFI					
Factor Interno Clave			Peso	Clasificación	Puntuación
Fortalezas					
F.1	Amplio Portafolio de servicios médicos		0,1	4	0,4
F.2	Principales usuarios afiliados a las EAPB de la ciudad		0,01	3	0,03
F.3	Experiencia en el sector de la salud con mas de 5 años		0,01	3	0,03
F.4	La infraestructura cumple con las normas para su habilitación.		0,07	4	0,28
F.5	La UMSI esta conformada por un grupo de profesionales en el area de la salud		0,1	4	0,4
F.6	Presta servicios médicos a la población de Zipaquirá y municipios aledaños		0,08	4	0,32
F.7	Prestación de Servicios intramural y domiciliario		0,05	4	0,2
Subtotal Fortalezas			-	-	1,66
Debilidades					
D.1	La UMSI no es una IPS reconocida		0,1	1	0,1
D.2	Los servicios son recibidos por el usuario mediante un unico canal		0,1	1	0,1
D.3	Por medio del canal indirecto, la UMSI recibe contratos con las distintas EPS		0,05	2	0,1
D.4	En Zipaquirá se encuentran alrededor de 50 IPS de nivel 1 y 2		0,1	1	0,1
D.5	El número de contratos que se maneja es muy reducido		0,1	1	0,1
D.6	Las instalaciones no son propias		0,05	2	0,1
D.7	Existen espacios dentro de la infraestructura, los cuales se podrían usar para ofrecer mas servicios al usuario		0,08	1	0,08
Subtotal Debilidades			-	-	0,68
Total			-	-	2,34

1

Matriz EFE					
Factor Externo Clave			Peso	Clasificación	Puntuación
Oportunidades					
Acreditación de 37 IPS en el país, ofreciendo mejores servicios a los usuarios en cuanto a talento humano, financiero, cambios institucionales.			0,1	4	0,4
Cundinamarca es uno de los departamentos que presenta mayor número de instituciones remisoras y Bogotá en modalidad centro de referencia.			0,05	3	0,15
El departamento Cundinamarca cuenta con la mayor población después de Bogotá, los municipios de la sabana como Zipaquirá, Soacha, Fusagasugá, Girardot, Chía, Mosquera, Funza, Madrid y Cajicá concentran más del 80% de crecimiento de la población del departamento.			0,04	3	0,12
En Colombia el total de servicios en telemedicina son 184.234, de los cuales 2.310 entidades prestan servicio como instituciones remisoras y 93 con ambas modalidades (centro referencia y institución remisora).			0,04	3	0,12
A partir del plan de desarrollo, Las ESES de Cundinamarca, buscan que se beneficien los 116 municipios de Cundinamarca, para contar con centros de referencia a bajo costo para sus instituciones remisoras, esto en la modalidad de Telemedicina.			0,15	4	0,6
De los 11 municipios de Sabana Centro, Zipaquirá es el 1 con una población en su mayoría urbana.			0,1	4	0,4
Subtotal Oportunidades					1,79
Amenazas					
Falta de control en los gastos No POS por parte del SGSSS.			0,15	1	0,15
De 37 IPS Acreditadas en el país 18 se encuentran en Bogotá y 2 en el municipio de Chía.			0,04	2	0,08
El sector se encuentra descentralizado, esto por la mayor concentración en el numero de IPS en Bogotá D.C con 1650.			0,04	2	0,08
Departamentos como Cundinamarca se ven afectados por el crecimiento de los afiliados al regimen subsidiado, por esto se reducen los recursos para financiar conceptos como gastos No pos, ESES e IPS, demandados por los afiliados del regimen.			0,15	1	0,15
La población percibe barreras al acceso de los servicios, generando el no uso de los servicios medicos.			0,1	1	0,1
Las EPS priorizan prestar los servicios a través de sus propias IPS ya que contratan servicios más rentables y a mejores precios, mientras que con IPS independientes, contratan servicios de más baja rentabilidad, generando que las EPS opten por pagar tarifas más bajas, creando condiciones de desventaja.			0,04	1	0,04
Subtotal Debilidades					0,6
Total			1	-	2,39

ANEXO 6 MATRIZ DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO



ANEXO 7 ENTREVISTAS DESARROLLADAS

Disponible en la carpeta de anexos grabada en el CD.

ANEXO 8 ENCUESTAS DESARROLLADAS

Disponible en la carpeta de anexos grabada en el CD.

ANEXO 9 COMPARATIVO DE EMPRESAS

Disponible en la carpeta de anexos grabada en el CD.