

**DISEÑO DE UN PLAN DE MERCADEO PARA PERMITIR LA VISIBILIZACIÓN
DE LA UNIDAD CORONARIA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN
JORGE DE PEREIRA**

DOCENTES INVESTIGADORES

PAOLA ANDREA ECHEVERRI GUTIERREZ

DANIEL ARISTIZABAL TORRES

LIBIA SICACHA GAVIRIA

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA

FACULTAD DE INGENIERÍA

MAESTRIA EN MERCADEO

PEREIRA

2019

DISEÑO DE UN PLAN DE MERCADEO PARA PERMITIR LA VISIBILIZACIÓN DE LA
UNIDAD CORONARIA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE
PEREIRA

LIBIA SICACHA GAVIRIA

UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA

FACULTAD DE INGENIERÍA

MAESTRIA EN MERCADEO

PEREIRA

2019

Agradecimientos

*Si los hilos de tu corazón ato,
es para conservar tu vida y
para que veas la luz otra vez.*

Lis.

El agradecimiento es la memoria del corazón

Lao T Sé.

ABSTRACT

The San Jorge University Hospital from Pereira, always looking for excellence, has decided to continue developing specialties and for this it includes in its services portfolio the new Coronary Unit service which fundamental purpose is to preserve life and preserve the health of the citizens of the region with cerebrovascular diagnosis.

The execution of its infrastructure work called Coronary Unit, equipped with high technology resources, specialized human talent and cutting-edge procedures linked to the use of ICTs, strengthen and consolidate this unique service in the Department, facilitating its growth and positioning, generating public value in an environment of digital confidence.

This study is aimed at proposing a marketing plan with an ICTs focus for the Coronary Unit service of the ESE San Jorge from Pereira University Hospital, which characterizes the users with cardiocerebrovascular diagnosis attended during the 2012-2017 period in this institution, it allowed identifying the particularities of these users and their knowledge in the use of information technologies with an specific goal which is to integrate the patient, their family, their health condition, with everything that represents technological advances and the guarantee that the user in potential critical condition has an optimal care of their health. Secondary information was collected and analyzed from the user's hospital admissions with circulatory system diagnoses for the development of this research. Axis of the I in the International Classification of Diseases (ICD 10) for 6 years which reside in the statistical office of ESE Hospital; ICTs have also been addressed as an institutional communication tool.

The great objective of taking advantage of ICTs is to project the positioning of the corporate image of the new Coronary Unit; therefore, ICTs correspond to a tactical dimension within a positioning strategy of a customer service such as the Coronary Unit, where digital media is considered a key success factor in the developing processes to be permanently communicated with your clients and project your identity.

In this context, organizational communication is fundamental, which is why it is necessary to apply the different interaction and communication techniques that arise through ICT and other alternative forms of communication, by adapting them to the service environment that is offered, and proposing strategies that guide actions and tactics in the fulfillment of the purposes of the new coronary unit with the demands of competitiveness that have generated information technologies.

RESUMEN

El Hospital Universitario San Jorge de Pereira en busca siempre de la excelencia ha decidido continuar desarrollando especialidades y para ello incluye en su portafolio de servicios el nuevo servicio Unidad Coronaria cuyo propósito fundamental es preservar la vida y, conservar la salud de los ciudadanos del Departamento con diagnóstico cardio cerebrovascular.

La ejecución de su obra de infraestructura denominada Unidad Coronaria, dotada de equipos de alta tecnología, talento humano especializado y procedimientos de vanguardia articulados al uso de las TIC, fortalecen y consolidan este servicio único en el Departamento, facilitan su crecimiento y posicionamiento generando valor público en un entorno de confianza digital.

El presente estudio se orienta a proponer un plan de mercadeo con enfoque en TIC para el servicio Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, el cual a través de la caracterización de los usuarios con diagnóstico cardiocerebrovascular atendidos durante las vigencias 2012-2017 en dicha Entidad, permitió identificar las particularidades de estos usuarios y su conocimiento en el uso de las tecnologías de la información con una meta específica y es la de integrar al paciente, su familia, su condición de salud, con todo lo que representan los avances tecnológicos y, la garantía de que el usuario en condición potencialmente crítica cuenta con una atención óptima de su condición de salud.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó información secundaria recopilada y analizada desde los ingresos hospitalarios de usuarios con diagnósticos del sistema circulatorio Eje de las I en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) durante 6 años y que

reposan en la oficina de estadística de la E.S.E Hospital; también se ha abordado las tecnologías de las TIC como una herramienta de comunicación Institucional.

El gran objetivo de aprovechar las ventajas de las TIC es proyectar el posicionamiento de la imagen corporativa de la nueva Unidad Coronaria; por ello, las TIC corresponden a una dimensión táctica dentro de una estrategia de posicionamiento de un servicio de atención al usuario como lo es la Unidad Coronaria donde se considera como factor clave de éxito los medios digitales dentro de los procesos a desarrollar para estar permanentemente comunicado con sus clientes y proyectar su identidad.

En este contexto, la comunicación organizacional es fundamental por lo que es necesario aplicar las diferentes técnicas de interacción y comunicación que surgen a través de las TIC y de otras formas de comunicación alternas, adaptándolas al entorno del servicio que se oferta, y plantear estrategias que encaminen acciones y tácticas en el cumplimiento de los propósitos de la nueva unidad coronaria con las exigencias de la competitividad que han generado las Tecnologías de la información.

Contenido

Capítulo 1: Planteamiento del Problema.....	12
1.1. Antecedentes de la Investigación.....	13
1.2. Descripción del Problema	24
1.3. Justificación.....	27
1.4. Objetivos	29
Capítulo2: Marco Referencial.....	30
2.1. Marco Teórico	30
2.1.1. Oferta y Demanda.....	30
2.1.2. ¿Cuál es el objetivo de un estudio mercado en salud?	32
2.1.3. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).....	34
2.1.4. ¿Qué es un Plan de Mercadeo?.....	36
2.1.5 Estructura de un Plan de Mercadeo.	38
2.2. Marco Conceptual	39
2.3. Marco Espacial.....	43
2.3.1. Reseña Histórica.....	43
2.3.2. Misión.....	49
2.3.3. Visión.....	50
2.3.4. Objetivos estratégicos.....	50
2.3.5. Portafolio de servicios.	50
2.4. Estadísticas del Comportamiento E.S.E Hospital San Jorge frente a Diagnósticos Cardiovasculares	55
2.5. Marco Legal y Normativo	59
Capítulo 3: Diseño Metodológico.....	62
3.1. Tipo de Estudio	62

3.2. Población.....	62
3.3. Fuentes de información	62
3.4 Desarrollo Metodológico por Objetivos Específicos	63
3.4.1. Tipo de variables o categorías para caracterizar pacientes con diagnóstico cardiocerebrovascular en el Departamento de Risaralda y su conocimiento en el uso de las TIC.....	68
• Geográficas:	68
• Demográfica.....	68
• <i>Variables de comportamiento.</i>	73
<i>b) Variables para persona Jurídica</i>	73
• <i>Geográficas</i>	74
• <i>Variables del tipo de organización</i>	75
• <i>Variable de comportamiento organizacional</i>	77
Capítulo 4: Resultados	78
4.1. Caracterización de la Oferta y Demanda.....	78
4.1.1. Resultados Persona Natural.	78
4.1.3. Variable de comportamiento organizacional.	112
Capítulo 5: Planteamiento Estratégico Unidad Coronaria E.S.E HUSJ de Pereira	113
5.1. Investigación del ambiente externo de la empresa (Análisis PEST).....	113
5.1.1. Político/Legal.....	113
5.1.2. Económico.	115
5.1.3. Sociocultural.....	118
5.1.4 Tecnológico.	120
5.1.5 Competencia.	120
5.2 Investigación del Análisis Interno de la Empresa.....	120
5.2.1. Reseña histórica Unidad Coronaria.	121

5.2.2. Direccionamiento estratégico Unidad Coronaria.	122
5.2.4 Logotipo Unidad Coronaria.....	126
5.2.5 Portafolio de servicios.	127
5.2.6 Matriz DOFA.....	133
5.2.7 Investigación de mercados – Segmentación.	136
5.3. Orientación y Objetivos Estratégicos del Plan de Mercadeo Unidad Coronaria E.S.E HUSJ	138
5.3.1. Posicionamiento esperado.	139
5.4. Planteamiento Operativo Unidad Coronaria E.S.E HUSJ de Pereira	140
5.5 Mix de Mercado	146
Capítulo 6. informe técnico página unidad coronaria de Corazón a corazón E.S.E hospital universitario San Jorge de Pereira.....	151
6.1 Requerimientos Técnicos	151
Capítulo 7. Conclusiones	159
Capítulo 8. Recomendaciones.....	162
Referencias.....	163

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Producción Atención Enfermedades Cardiológicas E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2015 C. Externa.</i>	55
Tabla 2. <i>Producción Atención Enfermedades Cardiológicas Pediátricas E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015 C. Externa.</i>	56
Tabla 3. <i>Producción Atención Cirugía Vascular E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015 C. Externa.</i>	56
Tabla 4. <i>Distribución de la Consulta por Tipo de Patología Cardiovascular E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015 Servicio Urgencias.</i>	57
Tabla 5. <i>Distribución de las 10 primeras causas de egreso hospitalario E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015.</i>	58
Tabla 6. <i>Matriz de Calificación de Variables.</i>	66
Tabla 7. <i>Proporción de la población por grupo etáreo Risaralda 2005-2015-2020</i>	79
Tabla 8. <i>Risaralda. Distribución de la población adulta por etnia (en porcentaje)</i>	80
Tabla 9. <i>Risaralda. Proporción de población > 18 – 44 Años y 45 y + por municipio.</i>	83
Tabla 10. <i>Risaralda. Proporción de población > 18 años por municipio y por sexo.</i>	85
Tabla 11. <i>Risaralda. Proporción de población > de 45 años por municipio y por sexo.</i>	87
Tabla 12. <i>Distribución de la población adulta por nivel educativo (en porcentaje).</i>	89
Tabla 13. <i>Risaralda. Proporción de población total por municipio y por aseguramiento año 2017.</i>	92
Tabla 14. <i>Ubicación geográfica organizaciones usuarias (IPS Dpto.)</i>	104
Tabla 15. <i>Características generales asociadas a la constitución de las organizaciones públicas de Salud del Departamento de Risaralda y su naturaleza jurídica.</i>	106
Tabla 16. <i>Procedimientos de revascularización cardiaca E.S.E HUSJ</i>	127
Tabla 17. <i>Procedimientos de hemodinamia.</i>	129
Tabla 18. <i>Observaciones</i>	132
Tabla 19. <i>Matriz DOFA</i>	133
Tabla 20. <i>Población censada > a 18 años Colombia – 2019.</i>	137
Tabla 21. <i>Población censada departamentos Eje Cafetero y municipios N. Valle-2019.</i>	137
Tabla 22. <i>Población censada para departamentos Tolima y Chocó – 2019.</i>	138
Tabla 23: <i>Plan de acción</i>	146

Lista de Figuras

<i>Figura 1. Relación entre la demanda y las necesidades de salud de la población.</i>	<i>32</i>
<i>Figura 2. Ubicación geográfica de personas con enfermedad cardiocerebro vascular años 2012 -2017 municipios departamento de Risaralda - Otros</i>	<i>81</i>
<i>Figura 3. Análisis pirámide poblacional departamento de Risaralda.</i>	<i>82</i>
<i>Figura 4. Población con enfermedad cardiocerebrovascular según género y edad > a 18 años atendida en la ESE HUSJ años 2012-2017.</i>	<i>88</i>
<i>Figura 5. Risaralda distribución de la población adulta por máximo nivel educativo alcanzado año 2017.....</i>	<i>90</i>
<i>Figura 6. Risaralda. Proporción de población por régimen según diagnóstico cardiocerebrovascular atendida en la E.S.E HUSJ años 2012-2017.....</i>	<i>94</i>
<i>Figura 7. Ejemplo de Política Social.....</i>	<i>96</i>
<i>Figura 8. Componentes participación SGP salud.</i>	<i>108</i>
<i>Figura 9. Proporción de personas con cifras de tensión arterial elevadas Risaralda-2017.</i>	<i>110</i>
<i>Figura 10: Organigrama E.S.E HUSJ la Unidad Coronaria formará parte de la Unidad Básica de Negocio de Medicina del Adulto.</i>	<i>126</i>
<i>Figura 11: logo Unidad Coronaria</i>	<i>127</i>
<i>Figura 12. Logo apache Figura 13. Logo Php</i>	<i>151</i>
<i>Figura 14. Logo HTML Figura 15. JavaScript</i>	<i>151</i>
<i>Figura 16. Logo Word Press</i>	<i>152</i>
<i>Figura 17: Vista inicial sitio web E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira</i>	<i>153</i>
<i>Figura 18. Misión de la empresa.....</i>	<i>153</i>
<i>Figura 19. Mapa del sitio</i>	<i>154</i>
<i>Figura 20. Módulos del sitio.....</i>	<i>154</i>
<i>Figura 21. Servicios página E.S.E. San Jorge.....</i>	<i>155</i>
<i>Figura 22. Sistema de agendamiento.....</i>	<i>156</i>
<i>Figura 23. Datos solicitados para agendamiento</i>	<i>156</i>
<i>Figura 24. Venta de texto final</i>	<i>157</i>
<i>Figura 25. Vista de eventos</i>	<i>158</i>

Capítulo 1: Planteamiento del Problema

1.1. Antecedentes de la Investigación

Para el desarrollo de esta investigación se hace necesario consultar algunos antecedentes en el ámbito nacional e internacional alrededor de planes de marketing de unidades coronarias, así como los antecedentes de la Enfermedad Cardio Cerebro Vascular (ECCV), tal como se presenta a continuación.

El primer trabajo analizado se titula “Unidad Cardiovascular Clínica Amiga Comfandi plan de empresa”(TAMAYO, 2013), el objetivo general consistió en “Elaborar todo el proyecto para la adecuación de la unidad cardiovascular en la Clínica Amiga, garantizando la oportunidad, integralidad y continuidad en el manejo del paciente con evento cardiovascular o cerebrovascular”.(TAMAYO, 2013)Dicha investigación estableció los siguientes objetivos específicos:

- Planificar y coordinar las actuaciones en materia de gestión de las actividades relacionadas con la implementación de esta nueva unidad de negocio.
- Obtener información de todas las unidades cardiovasculares existentes en la ciudad de manera que permitan conocer su situación desde diferentes puntos de vista: administrativo, geográfico, laboral, económico, social, arquitectónico, tecnológico y ambiental.
- Cuantificar la demanda de los servicios a ofertar por la unidad cardiovascular en la ciudad de Cali y municipios circunvecinos.(TAMAYO, 2013) Establecer el precio a ofertar, con base en la oferta existente en la ciudad.
- Determinar el monto de los recursos económicos y los equipos necesarios para la creación de la unidad cardiovascular.

- Establecer si la creación de esta unidad de negocio es económicamente rentable y sostenible en el tiempo.(TAMAYO, 2013)

Dentro de las principales conclusiones de este estudio, se destaca:

- Si bien es cierto, hay dos aspectos que de acuerdo al manejo que se le den, incidirán en el futuro de esta nueva unidad de negocio, para lograr la meta prevista, uno de ellos el cambio que habrá en el SGSSS y el otro la competencia con las demás IPS.

- Se aplicará a esta unidad de negocio, la premisa que se tiene con las otras unidades de negocio de las clínicas, tener un crecimiento rentable y sostenido. Se ratifica el compromiso y responsabilidad de cada uno de los colaboradores de la clínica, para con el paciente, su familia y el SGSSS.

- La unidad cardiovascular ofrecerá óptimos servicios y costos adecuados, para lo cual se hará énfasis en los siguientes aspectos, que se encuentran a su vez alineados con las estrategias de la clínica: Flujo de Producto Basado en el Comportamiento de la Demanda/Epidemiología, Flujo de Dinero Incentivos alineados con los resultados frente al paciente, Flujo de Información Permanente a Todo Nivel, Conocimiento y Colaboración para la transformación

- La unidad cardiovascular, tal como ha sido planteada y proyectada, además con base en las ventas programadas generará rentabilidad financiera y social.(TAMAYO, 2013)

Un segundo estudio analizado a nivel nacional es llamado “Diseño y formulación del plan de mercadeo internacional del Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A sede FOSUNAB”(HERNÁNDEZ PARRA, 2014.), el objetivo de esta investigación consistió en

“Diseñar y proponer el plan de mercadeo internacional para los servicios cardiovasculares que ofrece el Instituto del Corazón de Bucaramanga S.A sede FOSUNAB”(HERNÁNDEZ PARRA, 2014.), así mismo dentro de los objetivos específicos se establecieron:

- Diagnosticar la situación actual del Instituto del Corazón de Bucaramanga.
- Analizar el mercado actual de servicios cardiovasculares.
- Analizar el Sector Turismo de Salud a nivel nacional e internacional.
- Realizar la preselección de países para la prestación de servicios de salud internacionales.
- Determinar el mercado objetivo, contingente y alternativo para la prestación de servicios de salud internacionales.
- Diseñar el plan de mercadeo internacional enfocado en los servicios cardiovasculares que presta el Instituto del Corazón de Bucaramanga.
- Proponer el sistema de indicadores de gestión que permita evaluar el impacto del plan de mercadeo internacional.(HERNÁNDEZ PARRA, 2014.)

Dentro de las conclusiones más importantes de este estudio, se resaltan:

- ✓ Las experiencias exitosas de otros países estudiadas en la presente investigación demuestran que una entidad no puede por sí sola lograr capturar al turista internacional de la salud, se requiere de unas políticas concertadas entre el Estado, las instituciones de la salud y diferentes sectores entre ellos el turístico, el de transporte, servicios financieros, servicios generales y hotelero y las universidades entre otros, además de demandar un mejoramiento general de la conectividad, la infraestructura hospitalaria y la flexibilización de controles de divisas y de ingreso a la nación.

✓ Pero hay que iniciar y el ICB está a tono con la búsqueda que están realizando las zonas francas de la salud en Colombia y en concreto la FOSUNAB en Santander, por lo que su iniciativa es de gran importancia, porque permite aprovechar las nuevas oportunidades que en materia de la salud, está generando el turismo de la salud a nivel mundial.(HERNÁNDEZ PARRA, 2014.)

Un tercer antecedente a nivel internacional es llamado “Propuesta de un proyecto de gestión de la Unidad Coronaria del Hospital de Cruces”(Propuesta de proyecto de gestión de la unidad coronaria del Hospital de Cruces Disponible, 2017) realizado en España, este proyecto planteó:

La reestructuración de la Unidad Coronaria, y su encuadramiento dentro del Servicio de Cardiología justificada por los resultados de los análisis externos e internos de dicha unidad, así como por una matriz DAFO. Esta reestructuración permitirá un manejo más eficiente de los recursos materiales y humanos con que cuenta la Unidad Coronaria, garantizando asimismo el cumplir con los estándares de calidad, excelencia, eficacia, eficiencia, y sostenibilidad marcados por las directrices de organización de Unidades Coronarias de las Sociedades Española y Europea de Cardiología, así como del Plan Estratégico del Servicio Vasco de Salud para el período 2008 – 2012.(Propuesta de proyecto de gestión de la unidad coronaria del Hospital de Cruces Disponible, 2017)

Este estudio se generó a partir de la necesidad de contar con un plan estratégico para adaptar esta unidad coronaria ya que:

Si la Unidad Coronaria pasara a formar parte del Servicio de Cardiología del Hospital de Cruces, se alcanzaría un modelo de gestión participativa y de calidad, que tuviera en cuenta no solamente las necesidades asistenciales de los clientes, sino también el impacto que esta decisión puede tener en las áreas de formación, docencia e investigación. Por ello, nuestro trabajo plantea los siguientes objetivos:

1. Evaluar la efectividad actual de la Unidad Coronaria como entidad dependiente del Servicio de Medicina Intensiva.
2. Demostrar que la Unidad Coronaria tendría una mejor gestión desde un enfoque multidisciplinar y bajo la tutela del Servicio de Cardiología.

Dentro de las conclusiones a resaltar en este estudio se encontró que:

- Los cambios suscitados en el entorno asistencial, así como el perfil de los pacientes ingresados en los últimos años en la Unidad Coronaria, ha ido suponiendo una mayor afinidad y cercanía con el Servicio de Cardiología. La dependencia de la Unidad Coronaria del Servicio de Medicina Intensiva ha causado un impacto negativo en el aprovechamiento de los recursos disponibles y en la calidad de los servicios ofertados dada la planificación estratégica trivial practicada por el Servicio de Medicina Intensiva.

- La integración de la UC al Servicio de Cardiología se propone desde un enfoque multidisciplinar que responde a las necesidades del paciente cardiológico agudo a través de un modelo de gestión participativa y de calidad, que tenga en cuenta no solamente las necesidades asistenciales de los 50 clientes, sino también el impacto que esta decisión puede tener en las áreas de formación, docencia e investigación.

- Estas nuevas líneas de actuación no solamente permitirán que los recursos sean gestionados de manera más eficaz, eficiente y sostenible, sino que, además, harán posibles que los pacientes ingresados en la UC y sus familiares reciban atención de calidad y dispongan de los mejores servicios y apoyo, que es el fin último de la profesión sanitaria.

- Una Unidad Coronaria integrada al Servicio de Cardiología incorpora diversas estrategias para obtener una ventaja competitiva real, en especial, enfocada a reducir los costes, ya que estos podrán ser compartidos a través de políticas de compras, formación y docencia conjuntas.(Propuesta de proyecto de gestión de la unidad coronaria del Hospital de Cruces Disponible, 2017)

Un cuarto antecedente en el ámbito internacional se titula "Consecuencias del uso de la tecnología en el Cuidado Enfermero que reciben los pacientes y sus familiares en la Unidad Coronarios de Cuidados Intensivos Hospital Italiano Agosto 2014-Enero 2015"(GROSSO MARISEL, 2014), el objetivo general de este estudio fue "Conocer las consecuencias del uso de la tecnología en el Cuidado Enfermero que reciben los pacientes y familiares en la Unidad Coronaria Cuidados Intensivos Hospital Italiano"(GROSSO MARISEL, 2014), y los objetivos específicos planteados:

- Reconocer las consecuencias del uso de la tecnología en la accesibilidad del Cuidado Enfermero.

- Identificar las consecuencias del uso de la tecnología de la información que brindan los enfermeros.

- Identificar las consecuencias del uso de la tecnología en los Cuidados de confort que ofrecen los enfermeros.

- Identificar las consecuencias del uso de la tecnología en la planificación de cuidados y prevención de complicaciones.
- Identificar las consecuencias del uso de la tecnología en la relación de confianza del enfermero con el paciente y su familia.
- Identificar las consecuencias del uso de la tecnología en los Cuidados enfermeros en el dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos, culturales y del paciente-familia. (GROSSO MARISEL, 2014)

En este trabajo se desarrolló un estudio descriptivo y transversal, tomando como universo muestral veinte pacientes y veinte familias hospitalizadas en el servicio de Unidad Coronaria de Cuidados intensivos. Dentro de las conclusiones más importantes de este estudio se encontró:

- La atención de los miembros del equipo de salud puede ser captada por los aparatos y demás elementos de la tecnología que se utiliza en la Unidad Cuidado Intensivo; es por tanto indispensable que los enfermeros y todos los miembros del equipo de salud tomen las precauciones necesarias para no caer en el error de considerar estos elementos como un fin que desplaza a los pacientes del papel primario que deben tener en la realización del cuidado. (GROSSO MARISEL, 2014)

De otro lado, para contextualizar la temática tratada en esta investigación, se hace necesario contemplar los antecedentes de la enfermedad cardio- cerebro-vascular:

En Colombia la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. Aunque la tasa de mortalidad por este evento se ha incrementado durante el periodo 1998-2011, esto se debe al envejecimiento poblacional, pues las tasas de mortalidad ajustadas por

edad muestran una tendencia hacia el descenso. A pesar de esto, las muertes por enfermedad cardiovascular cada año representan una mayor proporción del total de las muertes en Colombia. La mortalidad por enfermedad cardiovascular presenta desigualdades entre sexo y por departamentos en Colombia. Se requiere la intervención por parte de los tomadores de decisiones con acciones en políticas públicas que promuevan una cultura de actividad física, hábitos nutricionales saludables y el control de los factores de riesgo.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) junto con el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, se identifican en su conjunto como Enfermedades No Trasmisibles (ENT), las cuales han mostrado un rápido aumento y son la principal causa de muerte en el mundo. Para 2008, las ENT causaron el 63% de las muertes y se estima un incremento del 15% (44 millones) entre 2010 y 2020, alcanzando el 73% de la mortalidad y el 60% de la carga de la morbilidad.

Dentro de las ENT, las ECV representan la principal causa de muerte. Para 2008, 17 millones de personas murieron por ECV, lo que es equivalente al 48% de las muertes por ENT y el 30% de todas las muertes registradas en el mundo, 7,3 millones de esas muertes se debieron a cardiopatías coronarias y 6,2 millones a accidente cerebrovascular. En todo el mundo, el 42% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares están relacionadas con la cardiopatía isquémica, 34% con enfermedades cerebrovasculares, 7% con enfermedad hipertensiva y 2% con cardiopatía reumática. El Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), es el encargado de hacer el análisis de la situación de

salud del país para generar evidencia útil en la toma de decisiones y en la implementación y evaluación de políticas públicas con impacto en salud. De acuerdo con los análisis del ONS las ECV son la principal causa de muerte en Colombia, por lo que es necesario realizar análisis adicionales de estas enfermedades en el país, con base en las diferentes fuentes de información disponible.

A partir de los registros de los certificados individuales de defunción consolidados en las bases de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se examinó la tendencia de las tasas de mortalidad por los principales eventos que hacen parte del grupo de enfermedad cardiovascular para el periodo 1998-2011.

De las defunciones debidas al grupo de enfermedad cardiovascular seleccionado el 56,3% se debieron a enfermedad cardiaca isquémica, 30,6% a enfermedad cerebrovascular, 12,4% a enfermedad hipertensiva y 0,5% a enfermedad cardiaca reumática crónica. La tasa cruda de mortalidad anual promedio fue de 104,6 muertes por 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad ajustada por edad anual promedio de 106,2. (OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD. , 2017)

En el Departamento de Risaraldala Encuesta de Riesgo Cardiovascular “ERICA” Risaralda 2017, se diseñó con el fin de obtener información primaria relacionada con las características demográficas, socioeconómicas y factores de riesgo asociados con la enfermedad cardiovascular en la población del Departamento y en cumplimiento de una de las líneas de acción estratégica del Plan Departamental de Desarrollo en materia de capital humano (Programa de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y de

enfermedades no transmisibles), ha evidenciado la situación real de la salud cardiovascular y los factores de riesgo presentes en la población Risaraldense.

Esta encuesta tuvo como objetivo general, obtener información de individuos de 18 y más años en el Departamento sobre las condiciones habitacionales, educativas, socioeconómicas, de salud y de contacto con los servicios de salud y su relación con las enfermedades cardiovasculares, que permitan estimar la carga en salud social y económica bajo los diferentes escenarios para implementación de las políticas públicas y para su prevención; fue realizada a 3.854 hombres y mujeres del departamento residentes en zonas urbanas y rurales que representan a un 100% de habitantes del Departamento (700.556) con un 95% de confianza de los resultados obtenidos los cuales muestran la situación actual de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, el riesgo de enfermedad, la morbilidad y el estado actual de la gestión del riesgo cardiovascular.

Para la población Risaraldense la presencia de enfermedad cardiovascular es la mayor carga de enfermedad presente en sus habitantes y está representada por la hipertensión arterial como primera causa de consulta y eventos isquémicos coronarios como principal causa de muerte; por tal razón, el Departamento ha sido priorizado como piloto para el país en la implementación de la Ruta integral de Atención en Salud Cardiovascular (RIAS) en el contexto de la implementación del nuevo modelo integral de atención (MIAS), siendo los resultados obtenidos en la encuesta cardiovascular ERICA y la información obtenida desde los RIPS de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge y el Departamento las líneas bases para conocer el comportamiento real de

estos diagnósticos, su impacto en la población mayor de 18 años y la respuesta desde los sistemas de salud a las mismas, basados en el fortalecimiento de su capacidad instalada (RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR-ERICA RISARALDA 217, 2018).

En síntesis, estos antecedentes permitieron analizar que las enfermedades cardiovasculares requieren que se continúe realizando gestiones para mejorar la situación de los pacientes, tales como infraestructura, tecnología actualizada, trabajar en el cumplimiento de normas, que se cuente con hospitales habilitados, con profesionales competentes y especializados en estos diagnósticos coronarios. De otro lado, los planes de marketing analizados buscan que estas unidades sean auto-sostenibles, y no dependan exclusivamente del pago de las EPS.

Por lo anterior, se pudo identificar que dentro del ámbito hospitalario el desarrollo de esta investigación es muy importante, ya que se podrá demostrar la oportunidad del funcionamiento de esta Unidad, pues a nivel local en la actualidad un proyecto único en la región. Así mismo este trabajo servirá de fuente de información para futuras investigaciones pues por tratarse de una Unidad Coronaria alterna a las UCIS de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge y por ser éste el único hospital público de tercer nivel de complejidad de carácter universitario, facilitará que estudiantes de residencia, de medicina interna y cuidados críticos, puedan realizar sus prácticas y sirva como fuente de aprendizaje a la academia. De otro lado se resalta que no se detectaron estudios similares en el ámbito local.

1.2. Descripción del Problema

Las enfermedades cardiovasculares en el Departamento de Risaralda figuran dentro de las primeras causas de morbi-mortalidad y de años de vida útil perdidos, lo que indica que están afectando la población desde muy temprana edad (población en edad productiva) con el consecuente impacto socioeconómico. Lo anterior debido a factores hereditarios, así como de riesgo comportamentales entre ellos: Consumo de tabaco, consumo de sal, dietas malsanas como obesidad, inactividad física y consumo nocivo de alcohol, que se traduce en enfermedades como hipertensión, diabetes e hiperlipidemias. Así mismo, según el Ministerio de Salud y Protección Social, en su estudio “Análisis de la situación de Salud” (E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA. , 2016) (ASIS), se evidencia que las tasas de mortalidad en Risaralda por enfermedad cardiovascular es de 152,58 por 100.000 habitantes, cuando en Colombia esta tasa representa el 146,96 por cada 100.000 habitantes, siendo evidente la problemática que se presenta en la región frente a las patologías cardiocerebrovasculares. Dicho comportamiento impacta significativamente en la demanda de atención a nivel de la ESE Hospital Universitario San Jorge, reconocido como el principal centro de referencia del Departamento.

Es preciso registrar que por ajustes en los modelos normativos de atención en salud, en la actualidad la prestación de los servicios de salud a la población Risaraldense, se hará a través de redes integradas de servicios de salud las cuales serán conformadas y organizadas por las entidades territoriales en coordinación con las Empresas Promotoras de Salud EPS a través del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, estas redes incluirán y articularán prestadores públicos, privados y mixtos de servicios de salud.

Actualmente el Departamento de Risaralda es piloto con el Ministerio de Salud y Protección

Social, para implementar la ruta MIAS(GAVIRIA URIBE, 2017) (Modelos Integrados de Atención en Salud) de atención Cardiocerebrovascular.

En los componentes del Plan de Desarrollo Departamental, se tiene como objetivo “Promover en los prestadores de servicios de salud la gestión oportuna e integral de la calidad y eventos derivados de fallas de la atención en salud”(SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL Y GOBERNACIÓN DE RISARALDA. , 2017)e “Implementar estrategias que faciliten el acceso efectivo a los planes en salud POS para la población del Departamento”(SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL Y GOBERNACIÓN DE RISARALDA. , 2017). Adicional, el estado de salud de la Población Risaraldense es un elemento esencial del diagnóstico; entre los principales requerimientos de atención en salud de la población están los relacionados con las patologías no transmisibles donde las enfermedades del sistema circulatorio son las mayores protagonistas, acompañadas de otras no menos frecuentes, al punto que la incidencia supera ampliamente a la nacional.

Todo ello hace que sea necesario preparar la red de prestadores públicos para el cumplimiento de los requerimientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - MIAS(SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL Y GOBERNACIÓN DE RISARALDA. , 2017), definidas para el Departamento en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, por medio del alistamiento institucional, la definición de procesos asistenciales, administrativos (Planes de mercadeo) y operativos en la Red Integral, el despliegue, la infraestructura necesaria y el diseño e implementación de la solución tecnológica para la inter-operabilidad de la información; así como los procesos de gestión de la información y de esa manera aumentar los servicios ofrecidos a la población Risaraldense, lo que repercutirá en su calidad de vida.

Dentro del contexto de competitividad y crecimiento que deben manejar las empresas hoy en día, el concepto de mercadeo en los procesos de comercialización y estrategias de ventas, debe ser adoptado por las organizaciones con plena aplicación.(RAMIREZ LOPEZ, 2017)

El nuevo modelo de atención en salud, brinda una pauta de cómo debe ser la atención de los pacientes; Risaralda por ser un Departamento que está mostrando primeras causas en diagnósticos cardiocerebrovasculares, requiere dar a conocer a los usuarios o potenciales clientes que la E.S.Ehospital San Jorge cuenta con un nuevo servicio especializado exclusivo para esta clasificación. Por lo anterior, a través de la elaboración de un Plan de Mercadeo y sus estrategias enfocadas en las TIC, para hacer visible al mercado la unidad coronaria,la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, pretende dar a conocer a la comunidad Risaraldenseesta nueva unidad que estará al servicio y que hará parte de su portafolio.

El diseño deeste plan de mercadeo, le permite a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge ofertar una nueva especialidad a partir de un análisis de la situación actual y el entorno local. Así mismo es precisoobtener información del mercado potencial teniendo en cuenta la normatividad vigente, datos sobre las morbi-mortalidad existentes y, la composición de la infraestructura hospitalaria de la región.

Adquiridos estos parámetros de investigación,este proyecto busca diseñar un plan de mercadeo que contenga estrategias, acciones e indicadores de medición que permitanrealizar el seguimiento y control de los planes establecidos, para el mejoramiento de la entidad, con el fin

de alcanzar el objetivo de comercializar la nueva unidad coronaria, posicionarla, y asegurar su auto-sostenibilidad, para lo cual se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las estrategias de mercadeo más adecuadas para que la E.S.E Hospital Universitario San Jorge logre posicionar su unidad coronaria?

1.3. Justificación

Para la E.S.E Hospital Universitario San Jorge realizar esta investigación es importante porque le permitirá conocer la demanda de pacientes que requieren atención de servicios especializados para el tratamiento de enfermedades Coronarias en el Departamento de Risaralda y la oferta que actualmente tiene.

Cabe anotar que dentro de las competencias fundamentales de la Dirección Territorial de Salud establecidas en la Ley 715 de 2001, se encuentra la gestión de la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población no cubierta con subsidios a la demanda, que reside en su jurisdicción, mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas. De ahí, la necesidad de fundamentar la Unidad Coronaria de la E.S.E HUSJ y facilitar el acceso de los usuarios con diagnóstico cardiocerebrovascular que provengan de la región y de municipios aledaños con la posibilidad de ser atendidos sin barreras.

Lo anterior, da lugar a incluir en el portafolio de servicios del hospital esta nueva especialidad, lo que hará que la entidad se torne más competitiva; de allí la importancia de plantear un plan de marketing que defina las líneas de acción a mediano plazo acorde a la realidad del sector, a su

normatividad, caracterizando la oferta y demanda de servicios cardio-cerebro-vasculares en el Departamento, diseñando la plataforma virtual, generando estrategias y acciones que sean medibles y cuantificables, que faciliten lograr el gran objetivo Institucional que en términos generales es ofrecer servicios coronarios especializados con calidad y calidez.

Este proyecto es importante porque se evidencia la necesidad no solo de dotar a la E.S.E hospital de una obra de infraestructura para el desarrollo de un servicio especializado que contenga inventario de camas, y dotación de tecnología, con el fin de atender correctamente a pacientes con enfermedad coronaria; sino también, la de ofrecer los servicios que realmente requiera la población acorde al comportamiento epidemiológico del Departamento, con un plan de mercadeo, que enlace un desarrollo temático e investigativo y se apoye en una plataforma virtual que permita llegar a un mayor número de usuarios, tales como las EPS públicas y privadas, medicina prepagada, compañías de seguros que oferten servicios de salud y la comunidad en general; así mismo el uso de la plataforma virtual permitirá contribuir a la democratización de acceso a la información, donde la comunidad sea la gran beneficiada.

Esta investigación generará grandes aportes al aspecto académico, ya que por ser hospital universitario y tener alianzas estratégicas con universidades como la Libre Seccional Pereira, la Tecnológica, la Fundación Universitaria del Área Andina y otras, contribuirá también para que los futuros profesionales formados en Medicina Interna y Cuidado Crítico, así como en otras áreas del sector de la salud aporten su conocimiento y polivalencia en la resolución de la gran mayoría de las situaciones que tienen relación directa con estos diagnósticos.

Adicionalmente, será de gran valor realizar este trabajo de investigación, ya que, por ser funcionaria de la entidad, será gratificante poder contribuir para que la institución

continúe creciendo y fortaleciéndose en el ámbito regional, dedicando sus esfuerzos realmente a su razón de ser: un hospital público de tercer nivel de complejidad en la prestación de sus servicios con proyección a 4to nivel.

1.4. Objetivos

I) Objetivo general

Desarrollar un plan de mercadeo con base en las TIC, para la Unidad de Cuidado Coronario en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

II) Objetivos específicos

➤ Caracterizar la oferta y la demanda de servicios, para pacientes coronarios en el Departamento de Risaralda que ingresaron a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante los años 2012-2017

➤ Elaborar un plan de mercadeo con base en las TIC que permita la difusión de los servicios prestados por la Unidad Coronaria.

➤ Diseñar una plataforma virtual que permita integrar políticas de gestión y desempeño institucional en el servicio de la unidad coronaria de la ESE Hospital Universitario San Jorge, con el fin de aportar al cumplimiento de la política de gobierno digital y servicio al ciudadano en la institución.

Capítulo2: Marco Referencial

2.1.Marco Teórico

Para el desarrollo de este proyecto es necesario tener en cuenta algunos preceptos teóricos alrededor de los cuales se desarrollará el objeto de este estudio.

2.1.1. Ofertay Demanda.

- Oferta: "...el número de unidades de un determinado bien o servicio que los vendedores están dispuestos a vender a determinados precios.En salud el concepto puede ser interpretado como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población.Para el casoconcreto de un servicio que se piensa ofrecer el análisis de oferta se traduce en estudio de la competencia actual o potencial de dicho servicio".(GÓMEZ DE VARGAS, 2017)

Para el presente estudio la oferta se entiende como el conjunto de servicios específicos de atención coronaria, disponibles para ser utilizados por la población afectada por esta patología en el departamento de Risaralda.

- *Demanda*: definida como el "...número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir durante un periodo determinado

de tiempo y según determinadas condiciones de precios, calidad, ingresos, gustos de los consumidores”.

Musgrove, citado por Vargas y Ramírez (1999), al referirse a la demanda por atención médica, la describe como “lo que un paciente quiere y por lo que está dispuesto a pagar un precio. El precio no siempre tiene una connotación explícita monetaria, y puede representar un tributo emocional y de otra naturaleza; sin embargo debe propenderse por su cuantificación en términos monetarios de tal forma que se disponga de valores de referencia. (GÓMEZ DE VARGAS, 2017)

Para el presente estudio la demanda hace referencia al conjunto de personas afectadas por enfermedades coronarias y sus composiciones de tipo biológico, social y mental, que requieren atención en unidades especializadas.

Lo importante para promover la demanda no es lo que piense el oferente del servicio (equipo de salud), sino su capacidad para llevar al beneficiario del mismo (individuo, comunidad) a concientizar la necesidad y a originar la urgencia por satisfacerla. Con ello, se observa que un primer paso que se debe cumplir en el ofrecimiento exitoso del servicio, sería el de educar en salud al individuo y a la comunidad.

Los individuos y las comunidades tienen una serie de necesidades, las cuales, en un momento dado, se encuentran satisfechas, en proceso de satisfacción o insatisfechas.

Este estado de cosas es percibido o ignorado deliberadamente o inconscientemente por los afectados, tal como se muestra en la Figura 1. (GÓMEZ DE VARGAS, 2017)

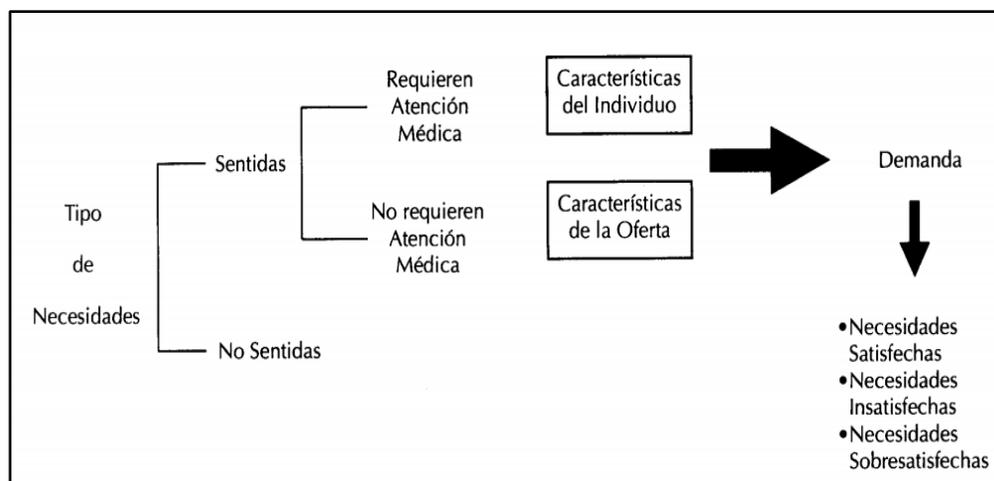


Figura 1. Relación entre la demanda y las necesidades de salud de la población.

Fuente. Gómez de Vargas, Inés;Ramírez Duarte, Ignacio. *La oferta y la demanda de los servicios de salud.*

Por lo anterior, es que se evidencia la necesidad de realizar un estudio previo que permita brindar respuestas a las necesidades de la población y las actitudes del consumidor, determinando la oferta y demanda real; de forma tal que a partir de ello se ofrezcan servicios que realmente requiera la población.

2.1.2. ¿Cuál es el objetivo de un estudio mercado en salud?

En Colombia, la mayor parte de los organismos de salud, han abierto sus puertas al público sin un previo análisis de la demanda y de las ofertas actuales o potenciales, de los servicios que proponen brindar. Es común iniciar la prestación de un servicio porque, a juicio de los expertos del sector público o privado, existe una población vulnerable que necesita atención de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación. Esto ha contribuido a que muchas instituciones no cumplan con su mandato, por no generarse la demanda

esperada, porque parte de esta se torna innecesaria o debería ser cubierta por organismos de diferentes niveles de complejidad.

Desde la aparición de la medicina científica, la atención del paciente y la organización de los Servicios de Salud han estado ampliamente influidos por el modelo médico, es decir desde la óptica del oferente del servicio. Bajo esta concepción el estado de salud de la población depende de la tecnología, de los recursos materiales, humanos e institucionales disponibles en el sector (Oferta de servicios). Este modelo le asigna al individuo, a los grupos y a su entorno un papel secundario en el proceso; no reconoce la importancia que tiene tanto en el contexto en el cual se presta el servicio como las características psicológicas, sociales y culturales del usuario o beneficiario del servicio.

Esta realidad mencionada ha colocado al productor (oferente) del servicio (médicos, enfermeras, nutricionistas etc.) en un puesto de privilegio, mas no satisfactor de una necesidad, pues responde más a las necesidades del oferente que a la necesidad de los usuarios de servicios, lo que ha llevado a la subvaloración de los estudios de oferta y demanda en el sector salud, la que a su vez tiende a consolidarse por la estructura administrativa centralizada que opera en Colombia y al poco desarrollo que presenta la iniciativa privada en el Sector Salud.

Algunas de las concepciones comunes acerca de la demanda y la oferta, entre los gerentes de los organismos de salud, hacen relación a:

1. La necesidad es igual a la demanda, por lo tanto, si existen necesidades insatisfechas y se ofrecen servicios para atenderlas, estas inducen automáticamente la demanda de la atención ofrecida.

2.La promoción de los servicios que se ofrecen es innecesaria cuando existen necesidades en salud que la población requiere satisfacer.El hombre como ser racional, acudirá a los organismos de salud a utilizar la oferta.

3.La racionalidad del paciente es igual a la del equipo de salud.Luego la percepción de las necesidades y la identificación de estrategias para satisfacerlas son homogéneas.

4.Los servicios de salud son productos totalmente elaborados que se entregan a los pacientes para su consumo.(GÓMEZ DE VARGAS, 2017)

2.1.3. Tecnologías de la Información y la Comunicación(TIC).

Teniendo en cuenta el papel fundamental que desempeñan las TIC en el desarrollo de infraestructura, social y económico a nivel mundial, se hace necesario definir al sector en términos de qué lo constituye, y cuál es su importancia.Diversos organismos internacionales se han dedicado a delimitar el concepto, y a discernir, llegando al acuerdo sobre los elementos que la conforman: Ciencia y tecnología, informática y servicios de alto valor agregado, telecomunicaciones y educación.

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el desarrollo económico OCDE, estas herramientas se definen como sistemas tecnológicos, en los cuales se recibe, administra y procesa la INFORMACIÓN facilitando los procesos comunicativos entre dos o más participantes.Frente a esto se hace importante clarificar que las TIC no solo hacen referencia a informática o procesadores, que funcionan como sistemas aislados sino, por el contrario impulsar la conexión de los mismos mediante redes integradas.Además permiten

una comunicación interactiva, potenciando el uso de las herramientas tradicionales de información y difusión.

Una de las características más importantes de estas tecnologías, es su ritmo vertiginoso de transformación y expansión, sumadas a un incremento en la capacidad de almacenamiento, procesamiento y difusión de información, y una evidente tendencia hacia la integración y portabilidad de las mismas. Lo cual crea un escenario preciso para el uso e implementación de estas herramientas en varios aspectos del desarrollo de los países, mediante la innovación social, pues estas tecnologías ponen a disposición de la comunidad un amplio número de posibilidades encaminadas a mejorar su calidad de vida, y el bienestar general de la misma, conducentes a disminuir las inequidades y las desigualdades en el acceso a los servicios. (AVELLA MARTINEZ, 2013)

El desarrollo científico y tecnológico ha permitido desde la última década del siglo XX, la aplicación de las tecnologías de la información y comunicaciones TIC en el área de salud, siendo herramientas novedosas en la búsqueda de mejorar la adherencia al tratamiento de las enfermedades. El uso de las TIC ha sido bien aceptado por médicos especialistas y también por los pacientes que padecen enfermedades crónicas, éstos refieren el interés que tienen en participar por ejemplo en el envío de mensajes a sus celulares para hacerles recordar la toma de medicación e información sobre su enfermedad. (Perú Med Exp Salud Pública, 2009)

El uso de las TIC, ha sido considerado de gran utilidad como herramienta del sistema de salud en la búsqueda de una mayor participación del paciente en la mejora de su salud, optimizando la adherencia al tratamiento de la enfermedad coronaria como enfermedad no transmisible, cuya

prevalencia se mantiene en aumento siendo importante el desarrollo de trabajos con un seguimiento amplio a los grupos intervenidos para evaluar la utilidad y solvencia a largo plazo de este tipo de intervención.(PRADO CUCHO, 2013)

En la actualidad existen varios ejemplos que permiten visualizar el uso de tecnologías de la información para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, tal es el caso de Nueva Zelanda, utiliza herramientas que permiten realizar pronósticos y seguimientos a los pacientes con este tipo de patologías. Así mismo en algunos países se realizan recetas electrónicas por parte de los médicos e igualmente las redes sociales están contribuyendo a expandir la información médica entre personas con problemas de salud, buscando apoyo a través de sitios web.

De otro lado y desde el punto de vista de este proyecto, las tecnologías de la información serán utilizadas como una herramienta que agregue valor al hospital Universitario San Jorge, ya que permitirá que a través de la página web que se genere, se den a conocer los servicios de la unidad coronaria a toda la comunidad y a las empresas que deseen contratar los servicios de la misma, permitiendo que todos los grupos interesados tengan información al respecto.

2.1.4. ¿Qué es un Plan de Mercadeo?

El plan de marketing es una guía útil que permite a las empresas diagnosticar el entorno, entender la oferta y la demanda, desarrollar un análisis interno a partir del cual se formulen estrategias y objetivos para alcanzar su mercado meta. A través de este plan, deberán definirse proyecciones financieras que evalúen el impacto del mismo y la inversión requerida. También será necesario establecer el papel que cumplirán los diferentes

departamentos y finalmente diseñar instrumentos de control que permitan dar seguimiento a su ejecución.

Según la American Marketing Association (A.M.A), el plan de mercadeo es un documento compuesto por un análisis de la situación de mercadeo actual, el análisis de las oportunidades y amenazas, los objetivos de mercadeo, la estrategia de mercadeo, los programas de acción y los ingresos proyectados (Estado proyectado de pérdidas y utilidades):Este plan puede ser la única declaración de la dirección estratégica de un negocio, pero es más probable que se aplique solamente a una marca de fábrica o a un producto o servicio específico.

McCarthy y Perrault proponen que el plan de mercadeo es la formulación escrita de una estrategia de mercadeo y de los detalles relativos, al tiempo necesario para ponerla en práctica.Deberá contener una descripción pormenorizada de lo siguiente: 1)Que combinación de mercadeo se ofrecerá, a quién y durante cuánto tiempo;2)Que recursos de la compañía serán necesarios y con qué periodicidad y 3)¿Cuáles son los resultados que se esperan? El plan de mercadotecnia deberá incluir además algunas medidas de control, de modo que el que lo realice sepa si algo marcha mal.

Para Griffin y Ebert es una estrategia detallada y enfocada a dirigir la mezcla de mercadotecnia para satisfacer las necesidades y deseos del consumidor.(HERNÁNDEZ PARRA, 2014.)

2.1.5 Estructura de un Plan de Mercadeo.

Según Philip Kotler los pasos de un Plan de Mercadeo son los siguientes:

- *Resumen ejecutivo e índice*: El plan de marketing debería comenzar con un breve resumen de los principales objetivos y recomendaciones.
- *Análisis de situación*: En este apartado se muestra la información relevante de ventas, costes, mercadeo, competidores y las diferentes fuerzas del macro entorno. ¿Cómo se define el mercado, cuál es el tamaño y a qué ritmo crece? ¿Cuáles son las principales tendencias que afectan al mercado? ¿Cuál es nuestra oferta de producto y cuáles son los aspectos críticos a los que se enfrenta la empresa? En esta sesión, se puede incluir la información histórica pertinente para ofrecer un contexto de situación. Esta información se utiliza para elaborar un análisis DAFO (Debilidades, amenazas, fortalezas, oportunidades).
- *Estrategia de marketing*: En este apartado, el director de producto define la misión y los objetivos financieros y de marketing. Así mismo, debe especificar a qué grupos se dirige la oferta y que necesidades pretende satisfacer. Este apartado debe concretar la estrategia de marca, y las estrategias básicas hacia los clientes (Segmentación, público objetivo y posicionamiento).
- *Proyecciones financieras*: incluyen una previsión de ventas, de gastos y de punto de equilibrio, en lo relativo a ingresos, las proyecciones muestran el volumen mensual de ventas previsto para cada categoría de producto. En lo relativo a gastos, las proyecciones reflejan los costes de marketing previstos desglosados en subcategorías.
- *Seguimiento de la aplicación*: destaca los controles que se realizarán para comprobar y ajustar la aplicación del plan. Normalmente los objetivos y el presupuesto se elaboran con

carácter mensual o trimestral, de modo que la dirección puede revisar los resultados de cada periodo y tomar medidas correctivas. Para evaluar el progreso del plan y sugerir posibles modificaciones será necesario evaluar diversos indicadores internos y externos.

Diseñar un plan de mercadeo es esencial para el buen funcionamiento de una empresa, teniendo en cuenta que proporciona una visión clara del objetivo, permite a la dirección de marketing poner en práctica las estrategias, hacer seguimiento y por último, sirve para calcular cuánto se va a tardar en cubrir cada etapa y los esfuerzos necesarios para hacerlo. (HERNÁNDEZ PARRA, 2014.)

2.2. Marco Conceptual

• *Unidad Coronaria*: es en realidad una Unidad de Cuidados Intensivos, en la que se ingresan pacientes que presentan problemas cardíacos graves, o que pueden acarrear graves consecuencias en caso de complicarse. Tales procesos son, por ejemplo, la angina de pecho, el infarto agudo de miocardio, determinadas arritmias cardíacas severas, la insuficiencia cardiaca congestiva que no responde a medicación.

La particularidad de la UCC (Unidad de Cuidados Coronarios), como de la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en general, es que el paciente se halla constantemente, cada minuto de su estancia, bajo la vigilancia del equipo de Intensivos, que se compone de personal médico, enfermería, auxiliares y personal técnico.

Cuando un paciente cardiológico grave presenta una complicación, puede tratarse de eventos que evolucionen en cuestión de minutos y acaben en muerte del paciente, por lo cual, cuando se

trata de enfermos con riesgo de que esto suceda, se recomienda su ingreso en una unidad de este tipo, donde la detección cuasi-inmediata del problema y la puesta en marcha instantánea de medidas encaminadas a su resolución aumentan significativamente las posibilidades de supervivencia del paciente.

Para esta vigilancia, se recurre a dos medios:

- El humano, la supervisión directa: el personal se encuentra continuamente en la unidad, charla con el paciente y lo observa directamente.
- El tecnológico: mediante una serie de máquinas que registran información del paciente, y la exponen para su análisis de manera continuada; además, disponen de alarmas para llamar la atención sobre sucesos que requieran especial cuidado. Se trata de los monitores.(TU OTRO MEDICO, 2018)

- *Coronariopatía*:“La arteriosclerosis es la causa principal de coronariopatía y a su vez esta tiene una serie de causas que favorecen su desarrollo y actúan como factores de riesgo” siendo los más frecuentes: tabaquismo, hiperlipidemia, hipertensión, diabetes, stress, vida La Enfermedad Coronaria o Coronariopatía es la patología de las arterias coronarias, ya sea mecánica y/o funcional que impide una correcta irrigación al miocardio-sedentaria e historia familiar. Sin embargo, hoy en día se considera que hay otros factores aparte de la arteriosclerosis que favorecerían el desarrollo de la coronariopatía. Aproximadamente un 15-20% de los pacientes con infarto agudo de miocardio o con coronariopatía, no presentan factores de riesgo. Por otro lado, existen estudios que relacionan la coronariopatía con infecciones virales, virus de la familia de herpes e infecciones producidas por Clamidia. Son los tercios proximales de

lacoronaria descendente anterior y circunflejo, los más frecuentemente afectados por la arteriosclerosis.(CORONARIOPATIA Y REVASCULARIZACION MIOCARDICA, 2017)

•*El Infarto Agudo al Miocardio (IAM)*:Es la expresión mayor de la enfermedad coronaria. Es la lesión del músculo del corazón por la falta de oxígeno o la lesión por una disminución aguda de los requerimientos aportados por las arterias coronarias y/o sus ramas. La obstrucción de las coronarias se debe fundamentalmente a la enfermedad ateromatosa, pero también la obstrucción de las coronarias puede deberse a la migración de trombos producidos en otras partes del organismo.La mortalidad de los pacientes se produce por insuficiencia cardiaca aguda por disminución del gasto cardíaco porque falla el corazón como bomba.(MARCUSHAMER, 2001)

•*Ayudas diagnósticas*:“El diagnóstico se fundamentará principalmente en la clínica, mediante la cual se identifica el dolor, su origen y su tipología y para ayudar a definir este diagnóstico se tiene algunos exámenes ambulatorios entre ellos: el Electrocardiograma (ECG),el Ecocardiograma (ECO),la ergometría o prueba de esfuerzo, la coronariografía.”(MARCUSHAMER, 2001)

•*Unidad de cuidados coronarios*: “es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo su vida que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el

control de líquidos”.(WIKIPEDIA. Unidad de Cuidados intensivos , 2017) Muchos hospitales han habilitado áreas de cuidados intensivos para algunas especialidades médicas.

- TIC*: “Para Cabero en líneas generales podríamos decir que las nuevas tecnologías de la información y comunicación son las que giran en torno a tres medios básicos: la informática, la microelectrónica y las telecomunicaciones; pero giran, no solo de forma aislada, sino lo que es más significativo de manera interactiva e interconexionadas, lo que permite conseguir nuevas realidades comunicativas”.(CABERO, 2005)

- Prevalencia*: Describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que se estudia, y que en un momento determinado pueden requerir de los servicios de UCI Coronaria para el caso de estudio.

- Personas Naturales*: es decir a los seres humanos, como sujetos individuales, que por su condición especial (patológica) han debido consultar a la institución de salud, otros por su condición de estudiantes o profesionales ya graduados en áreas de la salud que requieren especializar su conocimiento así como el talento humano especializado y ya formado que hace parte del recurso contratado para la atención de los diferentes usuarios(Pacientes y su familia, estudiantes, personal administrativo).

- Persona Jurídica*: Según el Código Civil Colombiano (1887), “una persona ficticia, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones civiles, y de ser representada judicial y extrajudicialmente” (CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ, 2018)

2.3.Marco Espacial

El desarrollo de esta investigación, se llevará a cabo durante los años 2016 y 2018 en La ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, institución pública de tercer nivel de complejidad del Departamento, la cual se describe a continuación:

2.3.1. Reseña Histórica.

La ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, a lo largo de toda su historia, ha mantenido clara su misión de prestar el servicio social de la salud como un derecho fundamental de todos los ciudadanos, en especial de los más pobres que no cuentan con la posibilidad de acceso a otras instituciones privadas, a través del suministro de los mismos con condiciones de calidad, eficiencia, universalidad y solidaridad, con un reconocimiento no solo a nivel regional sino también nacional, lo cual ha sido el logro de sucesivas generaciones de líderes y administradores, así como de la comunidad que ha concebido el Hospital como un patrimonio suyo, manteniéndose vigente y guardiana de su apropiado manejo.

Trayendo la Institución a su acontecer en los últimos 25 años se puede anotar:

- En octubre de 1990, el Ministerio de salud y Protección Social lo clasifica en el nivel III de complejidad.

- En 1993 en el acta 001 de diciembre 31, suscrita por el Gobernador y el Alcalde de Pereira, se transformó en una entidad descentralizada indirecta de segundo grado del tipo de las sociedades entre entidades públicas, denominada Hospital Universitario San Jorge.

- En 1994 el 4 de mayo con la resolución 0537 la Gobernación del Risaralda le reconoce la personería jurídica.

- En 1995 se presenta un sismo de gran magnitud el cual pone a prueba el Plan Hospitalario de Emergencias, con buenos resultados institucionales, la afectación fue en mampostería. En este mismo año mediante acta 001 de marzo 29 de 1995, suscrita por el Gobernador y el Alcalde de Pereira, se convirtió a la entidad en Empresa Social del Estado (E.S.E), tal como lo ordeno la ley 100 de 1993, reglamentado por el decreto 1879 de 1994.

- En 1996 se consigue un equipo de radioterapia theratonphoenixcobal 60.

- En 1998 se presenta una grave crisis financiera que tuvo al borde del cierre el Hospital, la cual fue superada parcialmente.

- En enero de 1999, se presenta otro sismo de gran magnitud, con severa afectación en el eje cafetero en su población y construcciones. El Hospital San Jorge fue centro de referencia de los pacientes del Quindío, Caldas, norte del valle, los daños en el Hospital Universitario San Jorge fueron en mampostería.

- En diciembre de 1999 se llevó a cabo una reestructuración de personal que comprendía personal directivo y personal auxiliar de enfermería, principalmente con fines de saneamiento financiero

- En el 2001 el Hospital Universitario San Jorge es invitado a participar como una de las instituciones líderes, por su buen desempeño asistencial y financiero entre las empresas de salud para definir los parámetros de calidad para la Acreditación de Salud en Colombia.

- En el 2003 se tramita y consigue recursos para actualizar el equipamiento de la UCI Recién Nacidos.
- A finales del 2004 e inicios del 2005, se hace reestructuración del personal del Hospital Universitario San Jorge.
- En el 2005 se realiza reequipamiento de la UCI Adultos.
- En el 2006, se efectúa la remodelación de los servicios de Hospitalización de Medicina Interna y Quirófanos y, fue iniciada en Ginecoobstetricia y recién nacidos, en este año fue aprobada la construcción del nuevo bloque de Urgencias.
- EL 20 de diciembre de 2007 se inaugura la nueva Central de Urgencias, la cual cumple con los más altos estándares de calidad y fue dotada con equipos de última tecnología.
- Durante los días 29 al 31 de enero del 2008, se realizó inspección por la Superintendencia Nacional de Salud, dando reconocimiento a la gestión realizada por la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, sobre el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Desde el mes de marzo del 2008, se instauró el SIAU, como pilar fundamental del Sistema de Calidad
- Mediante resolución No. 0558 de julio de 2008, se oficializó el nuevo logo-símbolo que identifica a nuestra Institución. Para su creación, se realizó una convocatoria interna, siendo elegida la propuesta “el abrazo” de la Prof. Marisol Rodríguez M.
- El 30 de octubre a fin de conmemorar los 30 años de haber sido certificado el hospital como UNIVERSITARIO, se realizó un evento denominado UNIVERSALUD, en el que participaron importantes conferencistas a nivel nacional y departamental, además se

desarrolló un Expo-servicio, al cual se integraron funcionarios de la entidad y estudiantes de los convenios docencia – servicio.

- En el mes de octubre de 2008, la Institución fue seleccionada por el Ministerio de Protección Social entre las 100 IPS públicas a nivel nacional para ser asesoradas en el desarrollo del proceso de acreditación, cuyo paso inicial (autoevaluación), fue realizado en el mes de noviembre por los equipos internos líderes de calidad.

- En el mes de junio de 2009, fueron seleccionados con participación de usuarios, empleados, familiares, estudiantes y proveedores, la imagen y el slogan que representan el compromiso institucional con el proceso de Acreditación y el mejoramiento de los servicios.

- Con actos protocolarios, en los que participaron importantes personalidades como el Gobernador de Risaralda y el Secretario de Salud Departamental, en el mes de noviembre se dio apertura al nuevo pabellón de Intermedios, el cual requirió una inversión de \$210.000.000 y el Rinconcito de la Lactancia Materna, el cual se acondicionó y dotó con material audiovisual, garantizando con ambas inversiones, sitios más cálidos, humanos y confortables a nuestros usuarios

- En el año 2010 se remodela las salas de quemados, quirófanos, neonatos y pediatría en cumplimiento a la certificación de habilitación en servicios de salud.

- En abril del año 2013, se entregó la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátricos, obra ejecutada con recursos propios. Con 7 cubículos independientes, dotados con equipos de la alta tecnología.

- En este mismo año se realizó la adecuación del espacio para el Área Administrativa, en donde se recuperó un área aproximada de 2 mil metros cuadrados, espacio que estaba subutilizado y adecuado con recursos propios de la Institución.

- Dentro del programa Gerencial propuesto para la vigencia 2012-2015, se dio inicio a una serie de transformaciones tanto en remodelación física como tecnológica, la cual inicio con la construcción de la Nueva Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Adultos.

- La moderna UCI tuvo una inversión de 9.000 millones de pesos entre su construcción y dotación para su primera etapa, de los cuales 4500 millones de pesos fueron aportados por Ecopetrol, 2500 millones por la Gobernación de Risaralda, 1300 millones de pesos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y 700 millones de recursos propios del Hospital Universitario San Jorge.

- Con esta nueva unidad especializada, el centro asistencial duplico su capacidad de atención a pacientes con condiciones de salud críticas pasando de 12 camas a 22 para cuidados intensivos y de 12 camas que se tenían para cuidados intermedios a 18. Adicionalmente la UCI tiene 4 camas para la atención y manejo de pacientes quemados aislados. Área aproximada de intervención 3.500 metros cuadrados.

- En octubre del año 2014 se puso en funcionamiento la nueva Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Neonatales y unidad de Hematología Adultos.

- Esta inversión correspondió a la segunda fase del proyecto integral de Unidades de Cuidados Intensivos, para la cual el Ministerio de Salud realizó un aporte de mil millones de pesos destinados a la dotación.

- El proyecto que se entregó el jueves 25 de septiembre de 2014, comprende 5 cubículos en Cuidados Intensivos Pediátricos, con tecnología de punta para la atención del paciente crítico, 13 cubículos en Intensivos Neonatales (1 para aislados), 11 en intermedios neonatales (1 aislado) y 9 en cuidado básico.

- Así mismo la Unidad de Hematología adultos que comprende 16 cubículos, 2 de ellos para pacientes aislados.

- En agosto de 2015, se entregó la unidad de Ginecología y Unidad Crítica Obstétrica, con una inversión total de 1.193 millones entre su construcción y dotación, de los cuales 451 millones fueron aportados por Ecopetrol, el restante de recursos propios y 30 kits de camas donadas por la Universidad Libre de Pereira,

- Con esta nueva unidad especializada el centro asistencial aumentó su capacidad de atención a pacientes con patologías ginecobstetricias, pasando de 28 camas a 32, dentro de las cuales dos son de aislamiento y las restantes habitaciones uni y bipersonales.

- En la Unidad Crítica Obstétrica, donde se manejan las pacientes embarazadas que requieren de monitorización materno-fetal continua por su condición de salud crítica, se adecuaron 9 cubículos dotados con tecnología de punta con central de monitorización.

- Para la ejecución de esta obra se intervino un área de 960 metros cuadrados con la construcción de 17 habitaciones, nueve cubículos de unidad crítica con un total de 32 camas, salas de descanso, dos cuartos de médicos, tres estaciones de enfermería, un consultorio de ecografía y monitoreo fetal y áreas de espera para visitantes.

- De otra parte, en lo relacionado con la entrega y remodelación del servicio de Imagenología, se remodeló un espacio 340 metros cuadrados y se dotó con dos equipos

especializados, Tomógrafo Multicorte de 16 cortes de baja dosis de radiación y Resonador Magnético Nuclear de 1.5 teslas.

- Igualmente se dio apertura a la Nueva Unidad Renal de Hemodiálisis, Se Realizó la adecuación de los quirófanos, se Remodelo el servicio de Urgencias con un número de camas para observación hombres de 32, mujeres 28 y salas de expansión de 22. En este mismo año 2015, se realizó el cambio del 100 por ciento de la capacidad instalada de camas.

- En el año 2015, se presentó el proyecto de ampliación del Área de Consulta Externa, con una intervención de 2 mil metros cuadrados, para la cual el Ministerio de Salud ya realizó un aporte de 2.600 millones de pesos, la Gobernación de Risaralda 1.100 millones y se encuentra en proceso de Adjudicación para su ejecución. (ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE., 2017)

2.3.2. Misión.

Somos una Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge del orden Departamental, prestamos servicios de salud de mediana y alta complejidad. Velamos por el crecimiento personal y profesional de nuestros colaboradores, que nos permite contar con un equipo humano calificado, responsable y honesto que garantiza una atención humanizada, cálida, ética e integral de alta calidad, centrada en el usuario, su familia y la comunidad.

Participamos en la formación educativa que fortalece el desarrollo humano y social de la región siendo una Institución competitiva y viable financieramente. (ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE., 2017)

2.3.3. Visión

“La E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se posicionará como la mejor Institución acreditada en servicios de salud de mediana y alta complejidad, por su atención humanizada centrada en el ser, los desarrollos investigativos, el avance tecnológico, la responsabilidad social y el respeto por el medio ambiente”(ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE., 2017)

2.3.4. Objetivos estratégicos.

Desde los ejes estratégicos que deben orientar a La E.S.EHospital Universitario San Jorge y los componentes de la misión y la visión, se han definido los siguientes Objetivos Estratégicos:

- Servicio humanizado centrado en el usuario y su familia
- Sistema Integrado de Gestión y Control
- Desarrollo Organizacional
- Infraestructura y Desarrollo Tecnológico e Informático
- Educación e Investigación
- Gestión Financiera

2.3.5. Portafolio de servicios.

El portafolio de servicios del HUSJP, actualizado y aprobado se toma del Plan de Desarrollo 2016 – 2019.

Bloque Quirúrgico

- ✓ Cirugía endoscópica
- ✓ Cirugía Laparoscópica Básica y avanzada
- ✓ Cirugía de Obesidad
- ✓ Cirugía de tórax
- ✓ Cirugía General
- ✓ Cirugía Ginecológica y de piso pélvico
- ✓ Cirugía Estomatológica Maxilofacial
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Cirugía Ortopédica
- ✓ Cirugía Oftalmológica
- ✓ Cirugía Otorrinolaringológica
- ✓ Cirugía Plástica, estética y reconstructiva
- ✓ Cirugía Vascular y Cardiovascular
- ✓ Cirugía Urológica
- ✓ Anestesiología
- ✓ Cirugía Dermatológica
- ✓ Cirugía Pediátrica
- ✓ Cirugía de Mano

Urgencias

- ✓ Ambulancia Básica y Medicalizada
- ✓ Consultorios de Atención
- ✓ Triage Adultos y Pediatría

- ✓ Consultorio de atención de Trauma y paciente régimen contributivo
- ✓ Sala de Reanimación
- ✓ Sala de Procedimientos
- ✓ Sala de Observación Urgencias

Consulta Externa

- ✓ Anestesiología Neurocirugía
- ✓ Cardiología, Adultos y Pediátrica Neurología Pediátrica
- ✓ Cirugía General Nefrología
- ✓ Cirugía Plástica Nutrición
- ✓ Cirugía Vascular Oftalmología
- ✓ Cirugía Pediátrica Optometría
- ✓ Dermatología Ortopedia
- ✓ Gastroenterología Otorrinolaringología
- ✓ Estomatología Pediatría
- ✓ Ginecología Oncología Clínica
- ✓ Obstetricia Hematología Oncología Pediátrica y A.
- ✓ Ginecólogo Oncólogo Reumatología
- ✓ Hematología Endocrinología
- ✓ Medicina Interna Infectología Pediátrica y A.
- ✓ Neumología

Materno Infantil

- ✓ Unidad Neonatal
- ✓ Unidad critica Obstétrica
- ✓ Gineco Obstetricia
- ✓ Pediatría
- ✓ UCI Pediátrica
- ✓ Intermedios Pediatría

Central de Esterilización

La Central de esterilización del Hospital Universitario San Jorge, cumple con las características que garantizan seguridad y calidad en todos los procesos que se realizan, con métodos de alta y baja temperatura.

Medicina del Adulto

- ✓ Uci adultos (22 camas)
- ✓ Intermedios Adultos 18 camas
- ✓ Hospitalización 4 Piso Medicina Interna:63 camas
- ✓ Hospitalización piso 5 Servicio Especial: 22 camas,habitaciones uni y bipersonales
- ✓ Servicio de Hematoncología (16 camas)
- ✓ Sala de Hemodiálisis - Unidad Renal

- *Banco de Sangre*

Productos

- ✓ Concentrado globular pobre en leucocitos

- ✓ Concentrado globular con filtro leucorreductor
- ✓ Plasma fresco congelado pobre en leucocitos
- ✓ Concentrado de plaquetas
- ✓ Crioprecipitado Factor VIII
- ✓ Plaquetas por aféresis
- ✓ Concentrado glóbulos rojos filtrados obtenidos por aféresis

Laboratorio Clínico

- ✓ Química clínica
- ✓ Hematología
- ✓ Coagulación
- ✓ Inmunología
- ✓ Microbiología
- ✓ Parasitología
- ✓ Uroanálisis
- ✓ Hormona
- ✓ Marcadores tumorales
- ✓ Monitoreo de drogas
- ✓ Biología molecular
- ✓ Genética
- ✓ Apoyo a centros de investigación en estudios clínicos(ESE HOSPITAL

UNIVERSITARIO SAN JORGE, 2017)

2.4. Estadísticas del Comportamiento E.S.E Hospital San Jorge frente a Diagnósticos

Cardiovasculares

Tabla 1. *Producción Atención Enfermedades Cardiológicas E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira 2015 C. Externa.*

Distribución de la Morbilidad registrada en Consulta Externa durante. Periodo Informado: Año 2015 en la ESE HUSJ		
CARDIOLOGIA	N°	%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	668	37%
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	465	26%
ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	156	9%
FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	81	4%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	80	4%
TRASTORNOS DE LAS VALVULAS CARDIACAS	60	3%
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	39	2%
PALPITACIONES	32	2%
PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO	30	2%
DISNEA	27	1%
OTRAS PATOLOGIAS	165	10%
TOTAL	1803	100%

Fuente: Perfil epidemiológico E.S.E HUSJ

Esta tabla muestra el comportamiento de la consulta externa en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, frente a las enfermedades cardiológicas, para lo cual se registra un incremento moderado en el número de consultas de cardiología al pasar de 1757 registradas en el 2014 a 1803 en el 2015. Llama la atención que el 4% de las consultas corresponden a

diagnósticos inespecíficos como: dolor precordial, constipación, dolor en el pecho, otros dolores inespecíficos etc.

Tabla 2. Producción Atención Enfermedades Cardiológicas Pediátricas E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015 C. Externa.

Distribución de la Morbilidad registrada en Consulta Externa durante. Periodo Informado: Año 2015 en la ESE HUSJ		
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	N°	%
SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	74	25%
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	46	15%
DEFECTO DEL TABIQUE	36	12%
ESTENOSIS DE LA VALVULAR	18	6%
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	15	5%
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	14	5%
SINCOPE Y COLAPSO	11	4%
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	10	3%
COARTACION DE LA AORTA	8	3%
MAREO Y DESVANECIMIENTO	8	3%
OTRAS PATOLOGIAS	60	20%
TOTAL	300	100%

Fuente: Perfil epidemiológico E.S.E HUSJ

Esta tabla muestra, el comportamiento de la consulta externa en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, frente a las enfermedades cardiológicas pediátricas. Como se puede apreciar el mayor porcentaje de la patología cardíaca pediátrica corresponde a defectos congénitos (42%).

Tabla 3. Producción Atención Cirugía Vascul ar E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015 C. Externa.

Distribución de la Morbilidad registrada en Consulta Externa durante. Periodo Informado: Año 2015 en la ESE HUSJ			
Orden	CIRUGIA VASCULAR	N°	%
1	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	1395	47%

2	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	333	11%
3	ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	204	7%
4	ATEROSCLEROSIS DE LAS ARTERIAS DE LOS MIEMBROS	107	4%
5	OTROS TRASTORNOS Y LOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	100	3%
6	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	61	2%
7	ESTRECHEZ ARTERIAL	56	2%
8	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	76	3%
9	DIABETES MELLITUS	79	3%
10	ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL, SIN MENCION DE RUPTURA	41	1%
11	OTRAS PATOLOGIAS	537	18%
	TOTAL	2989	100%

Fuente: Perfil epidemiológico E.S.E HUSJ

Esta tabla muestra el comportamiento de la consulta externa en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, frente a la cirugía vascular. Se puede concluir que los diagnósticos de vena de los miembros inferiores están ocupando un porcentaje de consideración (47%) comparado con otros diagnósticos vasculares para esta vigencia 2015.

Tabla 4. Distribución de la Consulta por Tipo de Patología Cardiovascular E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015 Servicio Urgencias.

ESE HOSPITAL SAN JORGE			
DISTRIBUCIÓN DE LA CONSULTA POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATENDIDA EN URGENCIAS ESE HUSJ AÑO 2015			
Orden	TIPO DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR	N°	%
1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	332	27,3%
2	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	191	15,7%
3	ANGINA DE PECHO,	172	14,1%
4	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	73	6,0%
5	TAQUICARDIA	60	4,9%

6	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	58	4,8%
7	BLOQUEOSIN OTRA ESPECIFICACION	31	2,5%
8	ANEURISMA	18	1,5%
9	ESTRECHEZ ARTERIAL	17	1,4%
10	OTRAS PATOLOGIAS	264	21,7%
	TOTAL	1216	100,0%

Fuente: Perfil epidemiológico E.S.E HUSJ

Esta tabla muestra el comportamiento de la distribución de la consulta por enfermedad cardiovascular atendida en el servicio de urgencias en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge. El Infarto Agudo de Miocardio fue la primera causa de atención por enfermedad cardiovascular en urgencias en la vigencia 2015 con un porcentaje de 27,3% comparado con el resto de Dx por la misma causa.

Tabla 5. Distribución de las 10 primeras causas de egreso hospitalario E.S.E Hospital Universitario San Jorge 2015.

Distribución de las 10 primeras causas de egreso durante el AÑO 2015 en la ESE HUSJ, según Consolidado de egresos		
DIAGNOSTICO	N°	%
PARTO	2154	11%
TRAUMATISMOS (INCLUYE HERIDAS)	1476	8%
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	1556	8.5%
CANCER	1065	6%
FRACTURAS	1051	5%
EPOC	519	3%
APENDICITIS AGUDA	477	2%
CALCULO DE VIAS BILIARES	473	2%
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	424	2%
DIABETES MELLITUS	339	2%
OTRAS PATOLOGIAS	9701	50%
TOTAL	19235	100%

Fuente: Perfil epidemiológico E.S.E HUSJ

Con el fin de facilitar los procesos de formulación de estrategias de intervención y actualización de protocolos se consolidaron las primeras causas de egreso durante la vigencia

2015 tratando hacer la mayor desagregación posible y encontrando lo siguiente: en primer lugar, se mantiene la participación importante en la atención materna, que aporta el 11% representado en 2154 egresos. Dichos registros, corresponden a atenciones de gestantes por embarazo, parto, puerperio y patología ginecológica infecciosa.

En segundo lugar, aparecen las enfermedades cardiovasculares con 8.5% representados en 1556 eventos.

En tercer lugar, se registra las neoplasias con 1065 casos y que aportan el 6% de los egresos.

El cuarto lugar corresponde a los eventos de fractura especialmente de huesos largos (cubito, radio tibia y fémur).

El quintolugar correspondió al EPOC con 519 casos para un 3%.

2.5. Marco Legal y Normativo

A continuación, se relacionan algunas de las normas más importantes que aplican para el sector salud y enmarcan este proyecto:

- Ley100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”(ALCALDÍA DE BOGOTÁ. , 2018)

- Ley1122 de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.(ALCALDÍA DE BOGOTÁ. , 2018)

- Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".(MINSALUD, 2018)

- Ley 1751 de 2105 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. (ALCALDÍA DE BOGOTÁ, 2018)

- Decreto 1011 de 2006 Artículo 3 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.(MINSALUD, 2018)

- Decreto 1760 de 1990. Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio y grados de complejidad.(SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN NORMATIVA. , 2018)

- Resolución 1043 de 2006.Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. (ALCALDÍA DE BOGOTÁ., 2018)

- Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

- Resolución 5521 del 2103. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

- Decreto 4747 de 2007 Por medio de la cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo.(ALCALDÍA DE BOGOTÁ., 2018)

- Decreto 3047 de 2013 Por el cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén.(MINSALUD, 2018)

- Decreto 2702 de 2014Por el cual se actualizan y unifican las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud.(MINSALUD, 2018)

- Decreto 1008 de 2018Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de gobierno digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones(*MINTIC, 2018*)

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo corresponde a una investigación cuantitativa, descriptiva, evaluativa, porque parte de realizar un estudio de oferta-demanda centrado en la morbi-mortalidad de eventos cardio cerebrovasculares atendidos en el Hospital Universitario San Jorge, cuyos resultados permitirán presentar propuestas orientadas al mercadeo de los servicios diseñados para la atención de personas afectadas por patologías coronarias severas.

3.2. Población

La población estudio está constituida por los usuarios atendidos en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge entre los años 2012-2017, con diagnóstico de coronariopatías mayores de 18 años y hasta 44 y de 45 años y más, remitidos por las IPS del Departamento nivel I y II. Se utilizarán los diagnósticos del eje de las enfermedades circulatorias establecidos en la clasificación Internacional de enfermedades CIE 10 así: I10-I15, I20-I25, I30-I52 y I60-I69.

3.3. Fuentes de información

Para la realización de este trabajo se tienen en cuenta fuentes secundarias.

Las fuentes secundarias de información utilizadas y disponibles en la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda y en el Hospital Universitario San Jorge: Bases de datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS, perfil epidemiológico de Risaralda, perfil

epidemiológico de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge y otros estudios de Oferta Demanda de enfermedades Cerebrovasculares y coronarias en el Departamento de Risaralda.

3.4 Desarrollo Metodológico por Objetivos Específicos

Cada uno de los objetivos específicos se ha desarrollado a partir de unos propósitos trazados, con el fin de dar cumplimiento al objetivo general.

Objetivo 1. Caracterizar la oferta y la demanda de servicios, para pacientes coronarios en el Departamento de Risaralda que ingresaron a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

Este objetivo tiene dos propósitos que permiten conocer el comportamiento de las enfermedades cardiocerebrovasculares en el Departamento de Risaralda y que finalmente fueron atendidas en la ESE Hospital Universitario San Jorge los cuales se mencionan a continuación:

a) Identificar las características de la población mayor de 18 años del Departamento de Risaralda que ha tenido contacto con una Institución de Salud con diagnóstico cardiovascular con clasificación I10-I15, I20-I25, I30-I52 y I60-I69.

b) Caracterizar la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Institución pública de tercer nivel de complejidad donde se remiten los pacientes con enfermedad cardiovascular del Departamento de Risaralda.

Para caracterizar la población, con diagnósticos de enfermedad cardiocerebrovascular en el Departamento de Risaralda se han seguido los lineamientos Nacionales a través de la “Guía para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés” (Departamento Nacional de Planeación, 2018)

Dicha guía plantea que la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés es un requisito común de varias de las políticas de desarrollo administrativo establecidas en el Decreto 2482 de 2012

Una vez analizadas cada una de estas políticas, se puede derivar que la política que más se ajusta a este ejercicio de caracterización, cuyo objetivo general es el diseño de un plan de mercadeo con base en las TIC para la Unidad de Cuidado Coronario de la E.S.E HUSJ, es la de Servicio al Ciudadano, la cual busca mejorar la efectividad y eficiencia de las Instituciones y sus capacidades para atender oportunamente y con calidad los requerimientos de los ciudadanos (Compes 3785 de 2013).(MINTIC, 2016)

Desde todo punto de vista, permite identificar las particularidades, las necesidades, las expectativas y preferencias de los ciudadanos o usuarios con el fin de adecuar la oferta institucional de las entidades de la administración pública, y la estrategia de servicio al ciudadano (Procesos y procedimientos, procesos de cualificación de servidores públicos, oferta de canales de atención y de información); además permite:

- Identificar los canales sobre los que se debe priorizar acciones para la atención adecuada según el tipo de usuario
- La forma en la que se debe presentar la información
- Diseñar, rediseñar o ajustar la oferta Institucional
- Integralidad en la atención
- Gestión del conocimiento e innovación
- Fortalecimiento organizacional

- Realizar ajustes fundamentales en la infraestructura física e implementación de nuevas tecnologías.

Estos grupos se desglosan a su vez en categorías que permiten la comprensión operativa de las variables principales a utilizar en el trabajo.

Una vez seleccionadas las variables a emplear para la caracterización, se adelanta el ejercicio de priorización teniendo en cuenta los siguientes criterios, es decir analizando si las variables son: relevantes, económicas, medibles, asociativas y consistentes.

Para la caracterización de la población, se ha tenido en cuenta los lineamientos de la “Guía para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés”(Departamento Nacional de Planeación, 2018), elaborando un listado con cada una de las categorías y variables identificadas, para proseguir con la elaboración de una matriz en la cual se seleccionan las mismas a través de una calificación a la cual se le asignó un puntaje así: 1 si la variable cumplía con el requisito o 0 si no lo cumplía. Posteriormente, se realizó la suma horizontal de los criterios por variable y se han elegido aquellas con mayor puntuación. Teniendo en cuenta que el máximo puntaje por variable es de 5 puntos, se estableció una calificación que hizo las veces de línea de corte a partir de la cual se eligieron se descartaron las mismas.

Para el objeto de esta investigación, se estableció que las variables con puntuación de 0 en la sumatoria, no serán escogidas por no tener alto nivel de importancia en la investigación y las variables con puntuación 1 con sumatoria 5, serán las empleadas.

Tabla 6. *Matriz de Calificación de Variables.*

CATEGORIA	VARIABLE	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE VARIABLES					PUNTAJE TOTAL	SELECCIONADA		
		RELEVANTE	ECONÓMICA	MEDIBLE	ASOCIATIVA	CONSISTENTE		SI	NO	
PERSONA NATURAL <u>DEMAND</u> <u>A</u>	Geográficas	Distribución geográfica ciudadanos del Departamento de Risaralda, según etnia.	1	1	1	1	1	5	X	
	Demográficas	Estructura demográfica	1	1	1	1	1	5	X	
		Población > ó = de 18 años con Dx.Cardiocere	1	1	1	1	1	5	X	
		No.	1	1	1	1	1	5	X	
		Sexo	1	1	1	1	1	5	X	
		Escolaridad	1	1	1	1	1	5	X	
		Régimen de	1	1	1	1	1	5	X	
		Procedencia (IPS Y ESEs)	1	1	1	1	1	5	X	
		Vulnerabilidad	1	1	1	1	1	5	X	
	Intrínsecas	Intereses (Estado de salud de la población Risaraldense con dx.cardiocerebrovascular)	1	1	1	1	1	5	X	
	Lugares de encuentro	1	1	1	1	1	5	X		
	Acceso a canales	1	1	1	1	1	5	X		

	Uso de canales (correos electrónicos)	1	1	1	1	1	5	X	
Comportamiento	Niveles de uso (usuarios 1ª vez)	1	1	1	1	1	5	X	
	Beneficios buscados	1	1	1	1	1	5	X	
	Eventos	0	0	0	0	0	0		X

PERSONA JURÍDICA OFERTA	Geográficas	Cobertura geográfica								
		Dispersión	1	1	1	1	1	5	X	
		Ubicación E.S.E HUSJ								
	Tipología organizacional	Tamaño de la entidad Fuente de los recursos (Origen del capital),	1	1	1	1	1	5	X	
		Organización (Sector del cual depende)								
		Industria								
		Tipo de ciudadano, usuario, o grupo de interés atendidos.	1	1	1	1	1	5	X	
	Canales de atención disponibles.	1	1	1	1	1	5	X		
Comportamiento organizacional	Procedimiento usado	1	1	1	1	1	5	X		

Fuente. Elaboración propia con base en “Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés.”

Operacionalización de las variables: comprende las variables priorizadas y contenidas en la tabla No.6 de priorización:

3.4.1. Tipo de variables o categorías para caracterizar pacientes con diagnóstico cardiocerebrovascular en el Departamento de Risaralda y su conocimiento en el uso de las TIC.

3.4.1.1. Variables e Indicadores.

a) Variables para persona Natural.

- Geográficas:

Dan cuenta de la ubicación, geográfica, necesidades y problemas de salud organizados por territorios, personas, grupo de personas y lugares. El origen étnico demuestra los rastros culturales y la historia grupal compartida.(ANTROPOLOGÍA, CIENCIAS SOCIALES , 2018)

Esta variable es importante porque permite a la entidad, identificar usuarios con características homogéneas dentro de un territorio definido.(ANTROPOLOGÍA, CIENCIAS SOCIALES , 2018)

- Demográfica

- Estructura Demográfica.

La dinámica demográfica es entendida como el movimiento, cambio y transformación de una población que tiene ciclos de expansión, contracción, estacionamiento o agotamiento. Ante la consciente organización social y de sostenibilidad de la especie humana, los procesos demográficos están influenciados por factores biológicos y sociales que determinan la distribución de la salud.(GOBIERNO DE COLOMBIA, 2018)

➤ Población ≥ 18 años.

La distribución etárea de la población del Departamento de Risaralda se ha venido modificando. El perfil de mortalidad actual, está encaminado a fallecimiento por enfermedades crónicas, lideradas por las enfermedades cardiovasculares siendo más evidente en edades avanzadas y de estilos de vida no saludables, propios de una sociedad urbanística.

Esta variable es relevante porque constituye el universo sobre el cual se representa el fenómeno mórbido a analizar. Esta variable permite clasificar los ciudadanos que ingresaron a la E.S.E HUSJ según rango de edad igual o mayor de 18 y hasta 44 e igual o mayor de 45 años y más, durante la vigencia 2012 a 2017 del Departamento de Risaralda con diagnóstico cardiocerebrovascular.

➤ No. Documento.

Es relevante en los procesos de caracterización cuando se trata de identificar patologías específicas y búsqueda de desenlaces en casos especiales o grupos especiales de población seleccionada. Establece un parámetro de identificación único sobre el usuario en sistemas de información con el fin de facilitar cruces de bases de datos.

➤ Sexo.

Variable importante porque la frecuencia de las patologías diferenciada por sexo implica aoblamientos diferenciales para los pacientes o al menos algunas consideraciones diferenciales en los manejos.

Categoría analítica útil, con el fin de visibilizar los sesgos o cegueras de género. En el campo de la investigación, con independencia de la disciplina en la que se realice, es común encontrar los denominados “sesgos de género”. El sesgo de género es un error común que se comete cuando al estudiar un determinado fenómeno no se tiene en cuenta la variable sexo en la selección de la muestra, y no se estudia a hombres y mujeres por separado, entendiendo que el fenómeno estudiado se va a presentar de la misma forma en unos o en otras(Universidad Internacional de Valencia , 2018)

➤Escolaridad.

Se mide a través del promedio de años de educación aprobados o, del máximo nivel de educación alcanzado. Esta variable es fundamental para enfocar el lenguaje que se debe utilizar en la interacción con los ciudadanos, para satisfacer necesidades propias relacionadas con el nivel de estudios alcanzado, así como para implementar canales de atención.

➤Régimen de afiliación al SGSSS.

Si bien la unidad de pago por capitación mantiene márgenes muy estrechos entre población del régimen contributivo y el régimen subsidiado, es importante reconocer la población por tipo de afiliación y de ser posible por Empresa promotora de Salud (EPS) para identificar de la mejor manera los nichos de mercado a los cuales debe ofertarse un servicio diferenciado para pacientes de problemas coronario muy graves.

El modelo de afiliación regido y controlado por la Ley 100 de 1993, reúne coordinadamente un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana.

➤ **Procedencia.**

Origen de algo o, el principio de donde nace o se deriva. Punto de partida de una persona cuando llega al final de su trayecto.

Para esta caracterización el término hace referencia al sitio desde el cual se origina el paciente bien sea por decisión propia. Las patologías coronarias pueden no tener una diferencia significativa en la prevalencia urbana o rural, no obstante, para efecto de cálculo y diseño de servicios asistenciales la procedencia es de suma importancia porque existen múltiples barreras para pacientes que no son del área urbana.

➤ **Vulnerabilidad.**

El concepto de vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico-social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas para enfrentar los efectos de ese evento (Pizarro, 2018)

- *Variables intrínsecas.*

➤ **Intereses:**

Esta variable es importante para identificar temas comunes que faciliten la comunicación con los usuarios, la posible oferta de servicios que puedan demandar de acuerdo con sus intereses, ya que, en Risaralda, por cada 100.000 habitantes 181 personas fallecieron de infarto al miocardio en el año 2005, mientras que para el año 2016 disminuyó levemente afectando mortalmente a

172 personas.(A nivel cardiovascular Risaralda es modelo en Ruta Integral de Atención en Salud, 2018)

Respecto al usuario en proceso de formación en salud por ser la E.S.E Hospital un ente universitario permite que el ciudadano de la región se forme y realice sus prácticas específicas en el sector, interactué con los usuarios, con sus compañeros de estudio, con sus maestros y conozca las tecnologías de la información instauradas en los procesos institucionales que facilitan su aprendizaje.

➤ Lugares de encuentro.

Lugares frecuentados por ciudadanos, usuarios o grupos de interés tanto presenciales como en línea, permitiendo identificar espacios en los que es posible participar y que pueden ser estratégicos para el desarrollo y divulgación del plan de comunicaciones, de trámites y servicios de la Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital.

➤ Acceso a canales.

Canales a los que el ciudadano, usuario, o grupos de interés tiene acceso (telefonía móvil, telefonía fija, internet, redes sociales, televisión, línea de fax.). Atender esta característica permite identificar los canales potenciales por los cuales se puede contactar a dichos usuarios, así como la frecuencia en la utilización del uso de los mismos teniendo en cuenta que dicho acceso se evalúa en términos reales; el usuario debe contar con el canal, así como debe estar en capacidad de acceder efectivamente a él, pues la cantidad y calidad de aparatos tecnológicos puestos a disposición de las personas de todas las edades es cada vez mayor.

➤ Uso de canales.

Esta variable es pertinente debido a que mide los “Canales de atención que el ciudadano usuario o grupos de interés efectivamente usa. Esta variable es importante para identificar canales de comunicación y/o prestación de servicios en los cuales la interacción sea más efectiva, especialmente si se pregunta por la frecuencia de uso del canal y los horarios de preferencia del uso.(A nivel cardiovascular Risaralda es modelo en Ruta Integral de Atención en Salud, 2018)

- *Variables de comportamiento.*

- Niveles de uso:

Bajo la definición a la que hace referencia la Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés en donde dice textualmente “Esta variable es importante en aquellos casos en los que un ciudadano requiera reiteradamente un mismo servicio; así mismo se puede aprovechar el conocimiento que el ciudadano adquiere sobre el servicio durante sus primeras solicitudes y usar esta información para el diseño de nuevos canales de atención que permita atender de forma adecuada y oportuna la demanda de la ciudadanía.(A nivel cardiovascular Risaralda es modelo en Ruta Integral de Atención en Salud, 2018)

- Beneficios buscados:

Atributos del servicio que el ciudadano valora o espera. Criterio importante para el desarrollo de este ejercicio porque se relaciona con el diseño centrado en el usuario, para canales electrónicos (Amabilidad, oportunidad, cobertura, accesibilidad, etc.).

b) Variables para persona Jurídica

- *Geográficas*

- Cobertura geográfica:

Se aplica a la zona alcanzada por el nuevo servicio Coronario, identifica la diversidad de localidades sobre las cuales este nuevo servicio especializado tiene incidencia; la que se hará a través de las IPS de cada una de las regiones que intervienen y será, a través de la red pública de servicios que se establezca la comunicación entre ellas con la sede E.S.E HUSJ-Bloque Coronario y viceversa.

Definir este ítem es representativo porque su análisis permite deducir que porcentaje de la población del Departamento y otros, afectada por coronariopatías está siendo cubierta con los servicios ofrecidos actualmente en la E.S.E Hospital.

- Dispersión:

Cantidad de sucursales de la organización. Esta variable es importante para determinar la ubicación geográfica en las cuales las organizaciones usuarias tienen presencia y por lo tanto pueden solicitar la prestación del servicio. Así mismo, implica trabajar en zonas rurales atendiendo otras culturas e idiomas lo que plantea retos en cuanto a comunicación y liderazgo.

- Ubicación principal:

Lugar donde se halla la dirección o el núcleo principal de cualquier actividad, o servicio, doctrina. (THE FREE DICTIONARY, 30), Esta variable es importante en esta investigación, para identificar el sitio donde se toman decisiones, se puede adquirir información sobre las necesidades de la organización usuaria.

- *Variables del tipo de organización*

Cuando los usuarios o grupos de interés con los cuales interactúa la entidad son personas jurídicas, organizaciones u otras entidades de la administración pública es de interés conocer las características generales asociadas a la constitución de estas organizaciones y, su naturaleza.

- **Tamaño de la entidad:**

Para esta investigación se abordará el tamaño de la entidad E.S.E HUSJ proyectado a su capacidad instalada con el fin de cumplir con los propósitos de su creación. El concepto de capacidad está estrechamente relacionado con el desempeño, pero se diferencia de este, en que se refiere a un potencial a cumplir, a los elementos previos que debe tener una organización de cualquier tipo para que, después de seguir ciertos procesos y actividades llegue a los resultados. (ISAZA)

- **Fuente de recursos (origen del capital):**

Variable significativa para identificar la fuente de los recursos disponibles para la operación del nuevo servicio Bloque Coronario, así como para identificar oportunidades y limitaciones que las organizaciones usuarias puedan tener en su operación. Y se relaciona con el Patrimonio líquido, el cual permite que la operación de la Unidad Coronaria esté asociada al tamaño de la entidad E.S.E HUSJ.

- **Organización/Sector del cual depende:**

Hace referencia a la existencia de una organización superior y rectora. Variable importante para identificar necesidades de aprobación en los requerimientos de servicios realizados por las organizaciones usuarias.

➤ **Industria:**

Se identifica teniendo en cuenta la actividad económica y/o el objeto social. Variable importante para aquellos servicios en los que las necesidades específicas de las organizaciones usuarias dependen de las particularidades del desarrollo de su actividad.

➤ **Tipo de ciudadano, usuario o, grupo de interés atendido:**

Esta variable se refiere a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés atendidos por las organizaciones que harán uso de la Unidad de Cuidados Coronarios los cuales son referenciados por las IPS del Departamento, públicas y privadas, EPS, entre otras.

➤ **Canales de atención disponibles.**

Canales de interacción que las entidades usuarias tienen habilitados para comunicarse con su población objetivo. La interactividad es un área que va a evolucionar naturalmente conforme lo hagan la evolución tecnológica y los cambios culturales en el consumo.

Un buen canal de interactividad entre empresa y consumidor es importante para el cliente que procura ese servicio, pero también es esencial para que el negocio pueda ofrecer soluciones adecuadas a su público objetivo.

- *Variable de comportamiento organizacional*

Variables relacionadas con las acciones observadas en las organizaciones atendidas. Estas características buscan reconocer los procesos y criterios bajo los cuales las organizaciones generan interacción con la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira

➤ Procedimiento usado:

Referencia los mecanismos y canales empleados por las organizaciones usuarias para solicitar la prestación de servicios a otras entidades de la administración pública. Esta variable permite identificar si los procedimientos establecidos y los canales habilitados responden a las necesidades de las organizaciones o si se requieren adecuaciones o ajustes.

Capítulo 4: Resultados

4.1. Caracterización de la Oferta y Demanda

Análisis de oferta y demanda enfermedades cardiocerebrovasculares

Los resultados se presentan teniendo en cuenta los apartes trabajados en el diseño metodológico con base en los objetivos del trabajo:

Resultados del objetivo específico: Caracterizar la oferta y la demanda de servicios, para pacientes coronarios en el Departamento de Risaralda que ingresaron a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

A continuación, se presentan los resultados del Objetivo N°1 que implica dos componentes: la población mayor de 18 años y la institución que presta servicios de salud de tercer nivel, siguiendo la secuencia de la Matriz de calificación de variables tabla No.6

4.1.1. Resultados Persona Natural.

➤ Características Geográficas

Risaralda con una extensión aproximada de 3.592 km² que representa el 0,3% del área total del país está conformada por 14 municipios los mismos que han sido organizados en micro territorios o regiones modelo que permitirá conformar la Red Integral Pública de Servicios de Salud bajo los lineamientos del Modelo Integrado de Atención en Salud (MIAS) atendiendo la

Ley estatutaria de Salud 1751 de 2015, cuyo objetivo general de la política de atención integral en salud es, orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud para la población.

Tabla 7. *Proporción de la población por grupo etáreo Risaralda 2005-2015-2020*

Grupo etario	2005		2015		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
< 1	15.258	1,7	15.278	1,6	14.965	1,5
1 - 4 años	63.491	7,1	60.732	6,3	60.016	6,1
5 - 14 años	174.407	19,4	152.27	16,0	149.622	15,3
15- 24 años	158.133	17,6	162.758	17,0	151.669	15,5
25- 44 años	256.946	28,6	260.554	27,4	276.836	28,3
45- 59 años	137.220	15,3	171.466	18,0	171.640	17,5
60- 79 años	80.825	9,0	112.896	11,9	134.586	13,8
> 80 años	11.133	1,2	15.999	1,7	18.839	1,9
Total	897.413	100,0	951.953	100,0	978.173	100,0

Fuente: DANE2018. Colombia Proyección de población 2005 -2015 -2020

Se evidencia cómo el crecimiento poblacional no es marcado entre los años 2005 y el 2020, sí se hace evidente que la dinámica poblacional muestra bajo aumento en la población joven; mientras que la población mayor de 45 años tiene incrementos importantes. Este fenómeno es significativo desde la perspectiva del proyecto por cuanto las Cardiopatías y las Coronariopatías son prevalentes en estos grupos etáreos.

Tabla 8. Risaralda. Distribución de la población adulta por etnia (en porcentaje)

CARACTERÍSTICA	INDIGENA	NEGRO O MULATO	OTRO
SEXO			
HOMBRE	6,27	8,21	82,52
MUJER	4,4	7,48	88,12
EDAD			
18-44	5,17	9,03	85,79
45 Y MÁS	5,79	10,11	84,10
ZONA			
URBANA	2,93	10,00	87,07
RURAL	13,73	6,62	79,64
REGIÓN			
REGIÓN SUR	3,25	10,35	86,39
REGIÓN CENTRO	1,69	8,02	90,28
REGIÓN NORTE	23,03	2,27	74,69

Fuente: Estudio fundación SALUTIA-Risaralda

La distribución por zona y área geográfica, muestra que la población indígena y negra se concentra principalmente en la zona rural (20,4%). Se observa que la población indígena (23%) es mayor en la región norte del Departamento (ERICA, 2018)

En general la mayor proporción de la población pertenece a etnias diferentes a indígenas o negros, predominando las mujeres (88,1%), tanto en las áreas urbanas como rurales y en todas las regiones del departamento. Es importante entonces saber que los servicios se organizan para mestizos, con condiciones diferenciales para cerca de un 20% de población perteneciente a otras etnias.

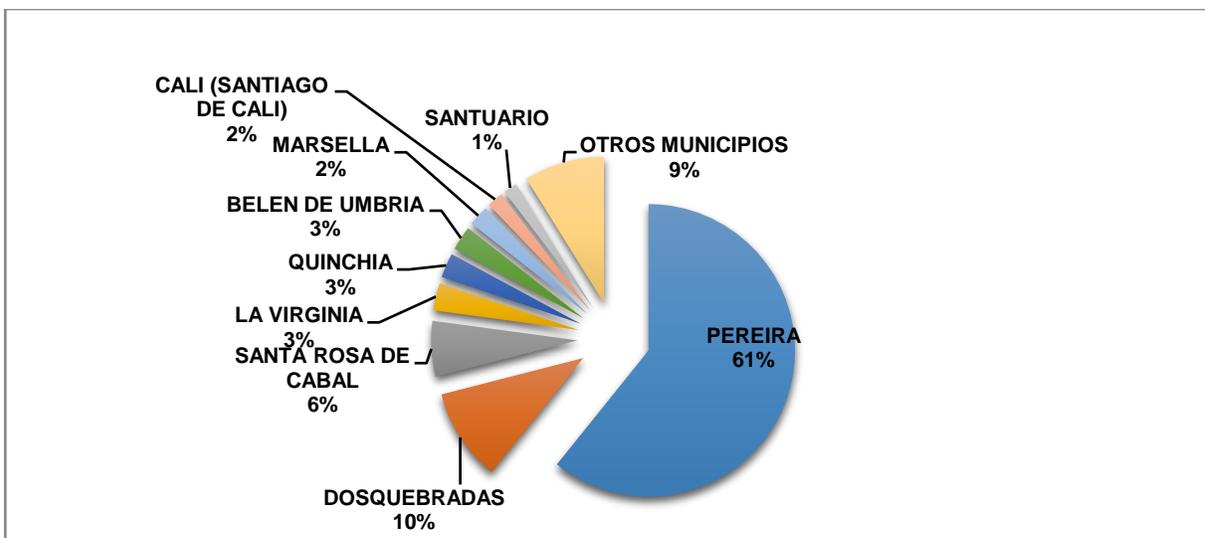


Figura 2. Ubicación geográfica de personas con enfermedad cardiocerebro vascular años 2012 -2017 municipios departamento de Risaralda- Otros

Fuente: Oficina Estadística E.S.E HUSJ.

La Figura 2 permite identificar la ubicación de los usuarios en el Departamento de Risaralda que han requerido atención de servicios de salud de alta complejidad para su condición cardiovascular entre la vigencia 2012 a 2017 distribuidos así: de los 8.063 usuarios, el 61% se encuentra ubicado en la capital Pereira, el 10% en el municipio de Dosquebradas, 6% Santa Rosa de Cabal, 3% la Virginia, Quinchia, Belén de Umbría, el 2% Marsella, el 1% Santuario y un 11% corresponde a otros municipios o Departamentos aledaños ya que el Departamento de Risaralda por su condición geográfica es centro de referencia así como la E.S.E Hospital como único centro hospitalario público de alta complejidad de la región.

➤Características Demográficas:

Análisis pirámide poblacional Departamento de Risaralda(GOBERNACIÓN DE RISARALDA-UNIVERSIDAD LIBRE “, 2018)

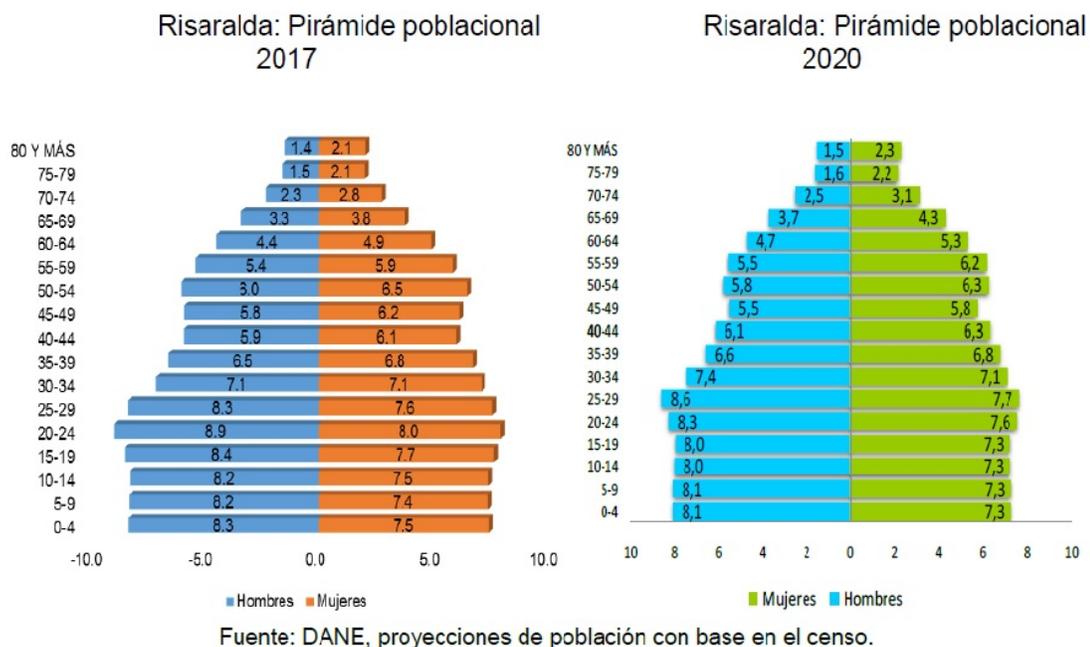


Figura 3. Análisis pirámide poblacional departamento de Risaralda.

El Departamento de Risaralda cuenta con una población total de 962.529 personas (Proyecciones de población 2017 DANE) que representa el 2% de la población nacional. La población en la zona urbana representa el 78% y en la zona rural un 22%,

La estructura de la población por género muestra que las mujeres representan el 51,3 y los hombres aportan el 48,7%.

La pirámide poblacional comparada entre los años 2017 y 2020 muestra forma de campana donde se puede observar una base no muy ancha la cual hace referencia a una reducción

importante en la natalidad, con un crecimiento lineal en la población preescolar, escolar y joven tanto en hombres como en mujeres, con un ligero aumento en la población adulta joven, predominando levemente en los hombres; reduciéndose visiblemente en la edad adulta, siendo simétrico entre hombres y mujeres

En la población adulta mayor, se puede observar aumento en la esperanza de vida más en las mujeres que en los hombres dados por un incremento en la población mayor de 55 años, mayor magnitud en mujeres comparado el año 2017 con el 2020, llevando esta fase de vida a un incremento en el índice de dependencia y de morbilidad representado en altos costos para el sistema de salud, lo cual hace prioritario que se adelanten estrategias de intervención que responda a las necesidades de atención integral que en materia de salud están relacionadas con las patologías no transmisibles, grupo en el cual las enfermedades del sistema circulatorio son las mayores protagonistas.

➤Población \geq 18 años.

La tabla 10 muestra el comportamiento de la población de Risaralda por municipios y por edad \geq a 18, año 2017.(DANE , 2018)

Tabla 9. Risaralda. Proporción de población $> 18 - 44$ Años y $45 y +$ por municipio.

MUNICIPIO	TOTAL	$\geq 18 - 44$ Años		45 y + Años	
		N°	%	N°	%
Pereira	350.849	191.168	54.48	159.681	45.51
Apia	12.839	6.685	52.06	6.154	47.93
Balboa	4.348	2.331	53.61	2.017	46.38
Belén de Umbría	18.723	10.377	55.42	8.346	44.57

Dosquebradas	146.703	82.728	56.39	63.975	43.60
Guática	10.633	5.113	48.08	5.520	51.91
La Celia	5.827	3.107	53.32	2.720	46.67
La Virginia	22.449	12.328	54.91	10.121	45.08
Marsella	16.777	9.007	53.68	7.770	46.31
Mistrató	9.283	5.991	64.53	3.292	35.46
Pueblo Rico	7.689	4.960	64.50	2.729	35.49
Quinchía	22.061	12.167	55.15	9.894	44.84
Santa Rosa de Cabal	51.282	27.517	53.65	23.765	46.34
Santuario	10.765	5.727	53.20	5.038	46.79
TOTAL	690.228	379.206	54,93	311.022	45,06

Fuente: DANE2017

Del total de la población de Risaralda para la vigencia 2017, el comportamiento por municipios y grupos de edad iguales o mayores a 18 años estuvo conformada así: El 71,7% (690.228) habitantes son iguales o mayores a 18 años repartidos para efectos de este estudio de la siguiente manera: \geq a 18 y hasta 44 54,93% correspondiente a (379.206) habitantes y \geq 45 y más 45.06% (311.022); siendo este el grupo foco de atención para las patologías objeto de este estudio

Para efectos de mercadeo la población que accedió a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge con diagnóstico de coronariopatías y fue atendida durante la vigencia 2012 a 2107 fue de 8.063 usuarios correspondiendo al 1.2% del total de la población \geq a 18 años y distribuido así: \geq 18 y hasta 44 (557) pacientes correspondiente a un 7% del 100% (8.063) \geq 45 y más (7.506) pacientes correspondiente a un 93% del 100% (8.063) y ante la estrategia de desarrollo de un plan de mercadeo para la nueva unidad con enfoque en tics se tuvo en cuenta encuesta sobre que piensan los colombianos acerca de internet en el país. (CONSULTORIAS, 2018)

➤ No. Documento.

La cédula de ciudadanía constituye un documento al que se le atribuyen alcances y virtudes de diferente orden que trascienden, según la Constitución y la ley, la vida personal de los individuos para incidir de modo especial en el propio acontecer de la organización y funcionamiento de la sociedad.”(COLOMBIA, 2018)

Es a través del No. de documento de identidad como se puede diferenciar un paciente con igual nombre y apellidos que otros (Homónimo) y a partir de allí obtener datos que permitan niveles de desagregación de la información.

Para la búsqueda de patologías de pacientes que ingresaron a la entidad E.S.E Hospital San Jorge con Coronariopatías entre las vigencias 2012 a 2017 ha sido el documento cédula el que permite filtros de información en los Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y análisis de estimaciones para la toma de decisiones frente a la necesidad de habilitar este nuevo servicio denominado Unidad Coronaria.

Para el mercadeo de la UCIC se tendrá presente la importancia y las múltiples funciones que cumple la cédula de ciudadanía de los usuarios como medio necesario para acceder a los servicios de salud. El enfoque en las tecnologías de la información está dado desde el registro de atención del mismo usuario donde a través del sistema actual es ese usuario el que carga la responsabilidad de llevar los registros entre las instituciones que lo atienden, generando riesgos en la continuidad e integralidad de su atención.

➤ Sexo.

Tabla 10. Risaralda. Proporción de población > 18 años por municipio y por sexo.

MUNICIPIO	TOTA	MASCULINO	FEMENINO
-----------	------	-----------	----------

	L	N°	%	N°	%
Pereira	350.849	161.296	45.97	189.553	54.02
Apia	12.839	6.741	52.50	6.098	47.49
Balboa	4.348	2.384	54.82	1.964	45.17
Belén de Umbría	18.723	9.708	51.85	9.015	48.14
Dosquebradas	146.703	70.279	47.90	76.424	52.09
Guática	10.633	5.686	53.47	4.947	46.52
La Celia	5.827	3.154	54,12	2.673	45.87
La Virginia	22.449	10.295	45,85	12.154	54.14
Marsella	16.777	8.374	49,91	8.403	50.08
Mistrató	9.283	4.778	51,47	4.505	48.52
Pueblo Rico	7.689	3.957	51,46	3.732	48.53
Quinchía	22.061	11.363	51.50	10.698	48.49
Santa Rosa de Cabal	51.282	25.608	49.93	25.674	50,06
Santuario	10.765	5.804	53,91	4.961	46-08
TOTAL	690.228	329.427	47.72	360.801	52.27

Fuente: DANE 2017

La tabla 10 muestra que del total de la población de Risaralda \geq a 18 años (690.228), para la vigencia 2017, su comportamiento por sexo es así: El 47,72% (329.427) eran hombres y el 52.27% (360.801) mujeres.

Aunque el estudio está dado para investigar la población igual o mayor a 18 años con enfermedad cardiocerebrovascular en el Departamento de Risaralda, es la población igual o mayor de 45 años la que muestra realmente un comportamiento alto y para lo cual su análisis será más específico porque es este segmento de población más representativo para acceder a los servicios de una Unidad Coronaria.

Comportamiento de la población de Risaralda ≥ 45 años por municipio y por sexo(DANE , 2018)

Tabla 11. Risaralda. Proporción de población > de 45 años por municipio y por sexo.

Municipio	Total	Masculino		Femenino	
		Nº	%	Nº	%
Pereira	159.681	67.789	42.45	91.892	57.54
Apia	6.154	3.269	53.11	2.885	46.88
Balboa	2.017	1.134	56.22	883	43.77
Belén de Umbría	8.346	4.360	52.24	3.986	47.75
Dosquebradas	63.975	29.181	45.61	34.794	54.38
Guática	5.520	3.051	55.27	2.469	44.72
La Celia	2.720	1.512	55.58	1.208	44.41
La Virginia	10.121	4.544	44.89	5.577	55.10
Marsella	7.770	3.813	49.07	3.957	50.92
Mistrató	3.292	1.678	50.97	1.614	49.02
Pueblo Rico	2.729	1.390	50.93	1.339	49.06
Quinchía	9.894	5.205	52.60	4.689	47.39
Santa Rosa de Cabal	23.765	11.691	49.19	12.074	50.80
Santuario	5.038	2.803	55.63	2.235	44.36
TOTAL	311.022	141.420	45.46	169.602	54.53

Fuente: DANE 2017

La tabla 11 señala que la población de Risaralda mayor o igual a 45 años está distribuida así: (45,46%) hombres, (54,53%) mujeres y aunque la población masculina es menor que la femenina la ilustración 4. que refleja el ingreso de pacientes por diagnóstico cardiocerebrovascular según género y edad a la E.S.E Hospital entre las vigencias 2012 a 2017, señala que es la población masculina y mayor o igual de 45 años, la más afectada en el Departamento de Risaralda por estos diagnósticos.

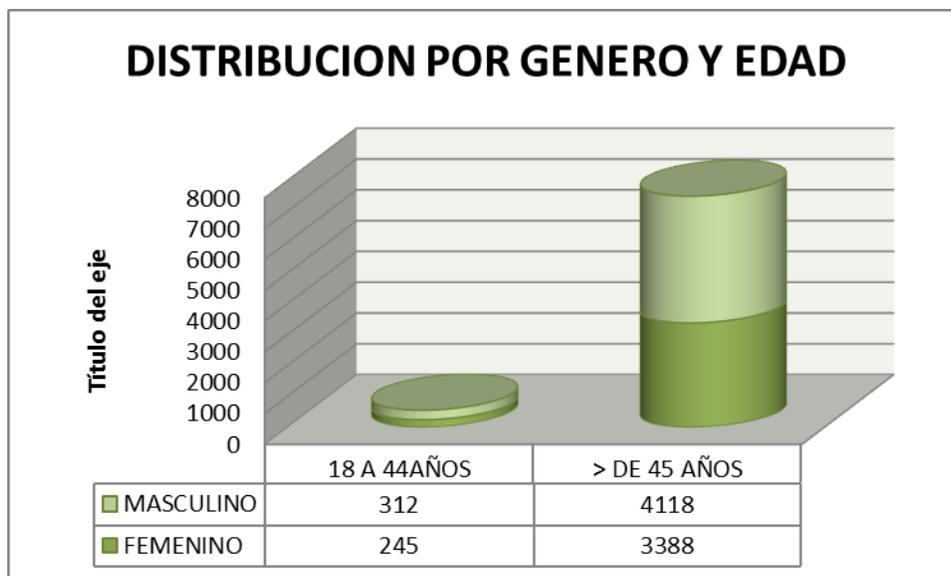


Figura 4. Población con enfermedad cardiocerebrovascular según género y edad > a 18 años atendida en la ESE HUSJ años 2012-2017.

Fuente. Oficina Estadística E.S.E HUSJ.

➤Escolaridad.

La escolaridad es un indicador general de la posición socioeconómica de un individuo y está asociada con la salud. Cluter y Lleras-Muney (2006) documentan una relación fuerte entre distintos indicadores de salud y los años de educación; esta relación conocida como el gradiente educación/salud expone que: entre las razones por las cuales la salud y la educación están correspondidas se encuentran: 1. El mecanismo económico, puesto que la educación está asociada al ingreso y la ocupación. 2. El conocimiento y las habilidades, pues estas intervienen en el conocimiento cognitivo y la toma de decisiones sobre el cuidado y el acceso a servicios de salud y 3. Desarrollo desde la infancia, pues si los niños con problemas de salud, logran menor escolaridad es más probable que se vuelvan adultos no saludable (FUNDACIÓN SALUTIA , 2018).

Tabla 12. *Distribución de la población adulta por nivel educativo (en porcentaje).*

Distribución de la población adulta por nivel educativo (en porcentaje %)					
Característica	Ninguno	Preescolar o primaria	Secundaria o media	Técnica o tecnológica	Universitaria o posgrado
Total	2.72	33.53	41.46	12.20	10.08
Sexo					
Hombres	2.83	32.53	42.42	11.75	10.48
Mujeres	2.63 *	34.46	40.59	12.61	9.71
Zona					
Urbano	2.44	29.71	43.35	12.55	11.95
Rural	3.72**	47.19	34.74	10.95	3.38**
Región sur	2.52	30.55	42.07	13.14	11.72
Región centro	2.33**	46.79	34.91	11.46	4.50**
Región norte	4.49*	44.84	42.21	5.93*	2.52**

Fuente: Estudio fundación SALUTIA-Risaralda

La tabla 12 muestra respecto al nivel educativo que solo el 10.1% de la población adulta en el Departamento de Risaralda alcanza niveles de formación universitaria o posgraduada, siendo ligeramente mayor la proporción en los hombres (10.5%) que en las mujeres (9.7%), en las cuales es ligeramente mayor el nivel técnico o tecnológico como máximo nivel alcanzado en su formación.

La distribución por zona y área geográfica evidencia mayor logro educativo en la zona urbana; el máximo nivel educativo alcanzado en la zona rural es primaria con un porcentaje de (47%) que frente a la zona urbana esta alcanza estudios primarios en un 30%.

Este indicador es altamente impactante de manera negativa por cuanto está dicho que, a mayores niveles de formación, mayor nivel de salud.

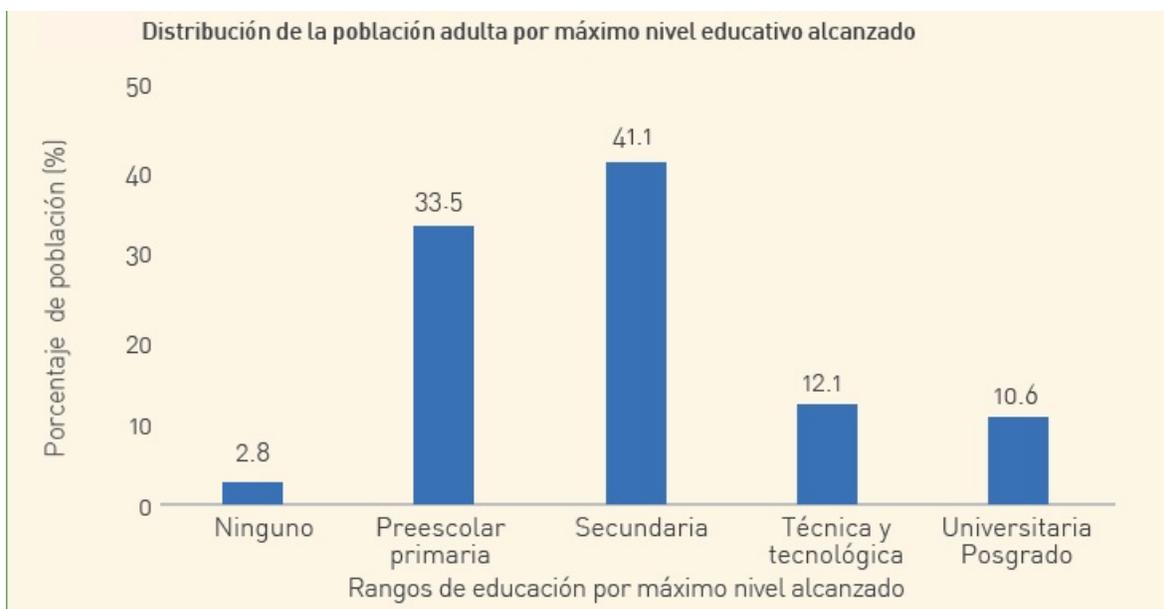


Figura 5. Risaralda distribución de la población adulta por máximo nivel educativo alcanzado año 2017.

Fuente: Estudio fundación SALUTIA-Risaralda

La Figura 5 muestra la distribución de la población adulta en Risaralda según logro alcanzado así: Educación secundaria(41%) seguido por la educación primaria (34%) y educación técnica y profesional (23%).

Para el mercadeo de la UCIC el ítem educación poblacional es representativo ya que muestra que el 41% de la población adulta en la región alcanza estudios secundarios y, según estudios de las dimensiones económicas de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) en América Latinay el Caribe la baja escolaridad está asociada con una mayor prevalencia de las mismas.(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). , 2018)

La salud y la educación son pilares de desarrollo, por tal motivo es fundamental que se inviertan los recursos públicos necesarios para que estos 2 factores se brinden a la comunidad como un derecho social, político y económico

➤ Régimen de afiliación al SGSSS.

La Organización Mundial de la Salud, define el sistema de salud, como todas aquellas actividades cuyo propósito principal es promover, restaurar o mantener la salud (WorldHealthOrganization (WHO) 2000,). En Colombia el sistema que agrupa estas actividades se conoce como Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con participación privada y financiación con recursos públicos.

La afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de aseguradoras denominadas Empresas Promotoras de Salud (EPS) públicas o privadas que reciben las cotizaciones de los ciudadanos y a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas, ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Existen dos regímenes de afiliación así: El Régimen Contributivo (RC) para aquellos ciudadanos con capacidad de pago y el Régimen Subsidiado para la población sin capacidad de pago (RS) quedandoun pequeño grupo por afiliar que igualmente goza de cobertura en salud y que ingresa al sistema como población vinculada (V)

Además existen varios grupos que gozan de otros esquemas de seguridad social denominados regímenes especiales (RE) entre ellos se puede anotar al personal vinculado al magisterio, a las fuerzas militares, a la policía nacional entre otros.

En el régimen contributivo la vinculación de los individuos al SGSSS se hace a través del pago de una cotización individual del trabajador que cubre a su familia mientras que en el régimen subsidiado la vinculación de los individuos se hace por grupos familiares, previa focalización de la población pobre con requerimiento de subsidios que se realiza a través del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) que aplican las administraciones municipales. (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), 2018)

Uno de los objetivos del SGSSS es la universalización del aseguramiento, es decir que toda la población esté afiliada al sistema mediante cualquiera de los regímenes.

Tabla 13. Risaralda. Proporción de población total por municipio y por aseguramiento año 2017.

MUNICIPIO	TOTAL	CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		ESPECIAL		OTROS	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pereira	474.335	343.348	65,68	134.750	36,08	14.230	49,29	-	-3.79
Apia	19.271	1.511	7.84	8.673	45.00	578	2,99	8.509	44.15
Balboa	6.328	724	11.44	4.398	69.50	189	2,98	1.017	16.07
Belén de Umbría	27.727	3.820	13.77	19.009	68.55	831	2,99	4.067	14.66
Dosquebradas	202.795	109.837	54.16	69.843	34.44	6.083	2,99	17.032	8.39
Guática	15.217	1.080	7.09	9.496	62.40	456	2,99	4.185	27.50
La Celia	8.568	664	7.74	6.025	70.3	257	2,99	1.62	18.93

					1			2	
La Virginia	32.192	19.370	60.1 7	15.94 0	49.5 1	965	2.99	- 4.083	-12,68
Marsella	23.707	3.152	13.2 9	12.16 9	51.3 3	711	2.99	7.67 5	32.37
Mistrató	16.454	1.009	6.13	14.66 3	89.1 1	493	2.99	289	1.75
Pueblo Rico	13.630	847	6.21	14.74 5	108. 18	408	2.99	- 2.370	-17.38
Quinchía	33.885	1.907	5.62	21.77 9	64.2 7	1.01 6	2.99	9.18 3	27.10
Santa Rosa de Cabal	72.634	33.732	46.4 4	33.07 5	45.5 3	2.17 9	2.99	3.64 8	5.02
Santuario	15.786	1.697	10.7 5	8.846	56.0 3	473	2.99	4.77 0	30.21
TOTAL	962.529	522.69 8	54.3 0	373.4 11	38.7 9	28.8 69	2.99	37.5 51	3.90

Fuente: BDU A diciembre publicada en el sftp de Fosyga el 30/12/2017

La tabla 13 muestra que del total de la población de Risaralda (962.529 htes) año 2017 según aseguramientos su distribución, está dada así: (54,30%) afiliada al régimen contributivo, de los cuales se estima que el (60%) de la población afiliada a este régimen son cotizantes y el (40%) son beneficiarios, (38,79%) afiliada al régimen subsidiado, (3,00%) afiliada al régimen especial, para una cobertura total de (96,10%) quedando una población vinculada representativa en (3,90%).

Contar con un 96.1% de la población afiliada al SGSSS a través de cualquiera de sus regímenes (Contributivo, Subsidiado o Especial) constituye un factor a favor de las propuestas que apuntan a la puesta en funcionamiento de la UCIC en Pereira, en tanto se garantiza una fuente de recursos económicos que apalancan la financiación de su operación.

La siguiente ilustración permite, visualizar según régimen de afiliación como se comportó el ingreso de los pacientes con diagnóstico cardiocerebrovascular a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge.

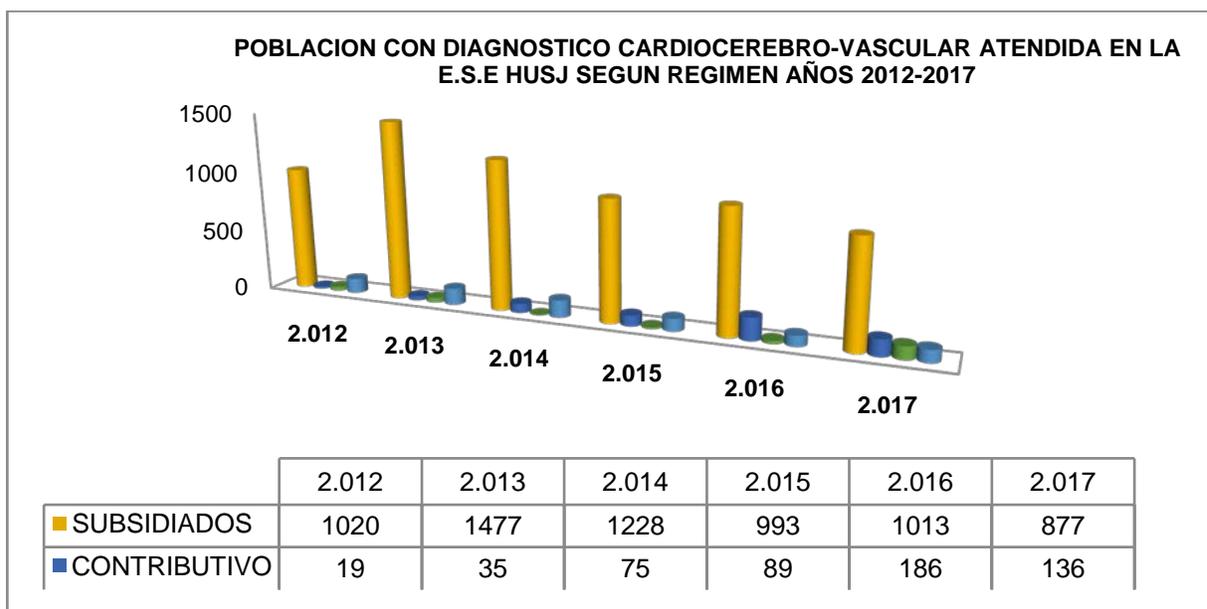


Figura 6. Risaralda. Proporción de población por régimen según diagnóstico cardiocerebrovascular atendida en la E.S.E HUSJ años 2012-2017.

Fuente: Oficina Estadística E.S.E HUSJ.

La Figura 6 muestra que acorde a los regímenes existentes en salud en Colombia la mayor cantidad de población con diagnóstico de patologías del grupo cardio cerebro vascular, que accedió a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante las vigencias 2012 a 2017, estaba afiliada al régimen subsidiado. El gobierno define el “Régimen Subsidiado” como el mecanismo mediante el cual la población sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Para efectos de mercadear la Unidad de Cuidados Coronarios, se deben tener en cuenta las Empresas Promotoras de Salud EPS que administran los recursos del Estado que en la región a la

vigencia 2018 fueron: Medimas, Asmet Salud y Pijaos Salud, sin dejar de considerar los pacientes pertenecientes a otros regímenes como población que también son usuarios potenciales de la UCIC.

➤ Procedencia.

De la población diagnosticada en cada una de las 14 Instituciones de salud públicas según nivel de complejidad I o II y otros, se puede analizar cuántos de estos usuarios han sido remitidos a la E.S.E Hospital Universitario San Jorge (ver: Figura 2).

➤ Vulnerabilidad.

Subsisten en la actualidad dificultades de inequidad, universalidad, y calidad en los servicios de salud, pues aún existen personas que no logran acceso al sistema, ya sea porque no están aseguradas o porque cuando requieren atención médica no logran acceder al correspondiente servicio, en general hay cientos de situaciones que se presentan a diario en el que las entidades que deben garantizar la atención de los ciudadanos, vulneran con sus actuaciones y omisiones, el derecho a la misma. (EL DERECHO A LA SALUD, 2018)

Dentro de esta variable se puede clasificar usuarios con coronariopatías que por su condición de enfermedad de alta dependencia requieren atención muy especializada y en la región no existe la capacidad instalada con las condiciones requeridas para ello. Esto exige realizar una adecuada identificación a nivel Departamental de los ciudadanos respecto a esta variable, con el fin de diseñar estrategias diferenciales que garanticen el acceso universal a los trámites y servicios del Estado.

➤ Características intrínsecas.

- Intereses.

Sistema de Gerencia Plan de Desarrollo				
Evaluación (Metas de Producto)				
Vigencia 2017				
Secretaría de Salud				
1. Capital Humano				
PROGRAMA No. 4: PROMOCION SOCIAL Y DE LA SALUD				
Subprograma No. 4.2: Poblaciones diferenciales y curso de vida.				
Meta de Resultado				
14. P4MR14: Aumentar en un 23% las acciones de promoción social para poblaciones vulnerables o grupos de especial atención en el cuatrienio				
Meta de Producto				
SP42MP47: Implementar Un (1) programa integral en salud para el adulto mayor, orientado a la promoción del envejecimiento saludable y la atención de las necesidades de salud propias de la vejez, como parte de la política pública de vejez y envejecimiento				
Indicador	Línea Base	Meta 2017	Logro 2017	Evaluación
Programa integral en salud para el adulto mayor, orientado a la población del evejecimiento saludable y la atención de las necesidades de salud propias de la vejez, como parte de la política pública de vejez y envejecimiento implementado.		0,2	0,1	50,0%

Figura 7. Ejemplo de Política Social.

Fuente: Plan de desarrollo Departamental 2016-2019 Risaralda-seguimiento vigencia 2016-2019

Desde el enfoque de política social y en desarrollo del capital humano programa 4Promoción social y de la salud, subprograma 4.2 poblaciones diferenciales y curso de vida, cuya meta es aumentar en un 23% las acciones de promoción social para las poblaciones vulnerables o grupos de especial atención en el cuatrienio y cuya meta está proyectada a implementar un programa integral en salud para el adulto mayor orientado a la promoción del envejecimiento saludable y la atención de las necesidades de salud propias de la vejez como son las Enfermedades NoTransmisibles,(ENT) se puede analizar que el avance a este objetivo a la vigencia 2017 se ha cumplido en un 50% esperando que al finalizar el periodo gubernamental este propósito haya alcanzado el porcentaje planteado, teniendo en cuenta que todas las acciones en pro de identificar

temas comunes que faciliten la comunicación con las direcciones locales de salud (DLS), las Empresas Sociales del Estado (ESE), los centros de protección del adulto mayor, los grupos organizados de la comunidad los usuarios en general, permitan continuar encaminando acciones a la oferta de servicios en salud acorde a su perfil epidemiológico (PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016-2019 , 2018); así como mantener activos y fortalecidos los canales desde la competencia departamental e institucional que admita la interacción fluida entre los actores arriba nombrados y que intervienen en el tema “comportamiento de la población con diagnóstico Cardiocerebrovascular en el Departamento”.

Según la pirámide demográfica de Risaralda la cual muestra claramente que baja la tasa de natalidad y se incrementa la esperanza de vida, las personas mayores son las grandes protagonistas; en este sentido las nuevas tecnologías no pueden ser ajenas a una realidad social evidente.

El concepto de tecnologías y ayudas técnicas referido a las personas mayores es muy amplio y se relaciona con todo lo que supone innovación al servicio de la integración social, autonomía personal, independencia, salud y calidad de vida.

Ante esta realidad la E.S.E. Hospital en desarrollo del proyecto “Ampliación y Adecuación de la Unidad de Cuidados Intermedios y de hospitalización Bloque Coronario ahora en ejecución, acompañado de trabajo de investigación denominado “DISEÑO DE UN PLAN DE MERCADEO PARA PERMITIR LA VISIBILIZACIÓN DE LA UNIDAD CORONARIA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA” y, apoyado por el Ministerio de las TIC y la Universidad libre de Pereira, plantean el diseño de una plataforma

virtual que permita integrar y conectar los servicios de la unidad coronaria con otros servicios y clientes de la entidad.

➤ Lugares de encuentro.

La influencia de las nuevas tecnologías de la información y comunicación están teniendo una repercusión significativa en la sociedad del futuro, proponiendo cambios que van desde la forma de acercarnos y generar conocimiento, hasta el tipo de interacción que establecemos entre las personas sin olvidar que el paradigma actual de las nuevas tecnologías son la redes informáticas, que nos permiten en la interacción de los ordenadores ampliar la potencia y funcionalidad que tienen de forma individual, facilitando no solo procesar información almacenada en soportes físicos sino acceder a recursos y servicios prestados por ordenadores situados en lugares remotos.(MATELLANES LAZO, 2018)

El Ministerio de las Tic ha realizado una inversión realmente significativa en el Departamento de Risaralda entre la vigencias 2017 y 2018 en lo concerniente a espacios de conexión gratuita a internet instalados en las plazas principales de los diferentes municipios y zonas rurales los cuales representan más oportunidades para los habitantes de la región pues permiten que los ciudadanos hagan trámites en línea, accedan a contenidos educativos, se capaciten o se comuniquen con sus seres queridos sin ningún costo”.

Estos constituyen canales potenciales para difundir los nuevos servicios de salud, la UCIC ente ellos, de tal manera que las diferentes poblaciones conozcan, soliciten y usen este tipo de servicios.

➤ Acceso a canales.

La utilización de medios interactivos requiere una serie de peculiaridades que van desde un diseño específico hasta la contemplación de un modelo de usuario, preocupado por la búsqueda de información o de nuevas asociaciones entre la misma.

Hasta hace poco tiempo, la influencia de las denominadas nuevas tecnologías de la información y comunicación se centraban en sectores específicos (sector bancario, y de transferencia de comunicación en masas) ahora su impacto está alcanzando a todos los sectores de la sociedad desde la enseñanza a la medicina y desde el mundo del arte, a la investigación de la información.

Según datos obtenidos directamente de la gobernación del departamento, Risaralda cuenta con un convenio que brinda conectividad y beneficia a la comunidad con herramientas tecnológicas el cual consiste en 70 puntos de acceso gratuito a internet.

Entre los impactos sociales más importantes de acceso y uso de las TIC a través de los hogares Risaraldenses se cuentan: la mayor oportunidad de acceso a información relevante a la búsqueda de empleo y la generación de ingresos, el intercambio de conocimientos, la creación de habilidades y capacidades y, mayores niveles de integración social. De esta manera; las TIC inciden positivamente en la productividad y la calidad de vida de los hogares y personas de la región. (Indicadores básicos de tenencia y uso de tecnologías de la información y la comunicación-tic en hogares y personas de 5 y más años de edad 2017 , 2018)

Entre las posibilidades con las que cuenta la E.S.E Hospital como herramientas digitales a las que el ciudadano como persona natural, grupos de interés y otros tienen acceso y que facilita la comunicación entre las partes se encuentran: Pagina web, correo electrónico, teléfonos fijos,

teléfonos móviles, línea de fax, intranet y se contará con el diseño de la plataforma de CORAZON A CORAZON que será el enlace entre el cliente externo y la Unidad Coronaria y, viceversa para el logro de los objetivos trazados en el plan de marketing.

➤Uso de los canales

El gran objetivo de la inversión realizada por el Departamento de Risaralda con el apoyo de Mintic es incentivar el uso y la apropiación de las tecnologías y, llevar a Risaralda hacia una economía digital para la cual se vienen haciendo inversiones parciales inicialmente de 62 zonas wifi, la cual representó un total de 13.716.728 sesiones y un promedio de 27.884 sesiones diarias utilizadas por 4.202.062 usuarios; según cifras de conectividad, los dispositivos registrados son 437.118.

Ahora se apuesta por ocho zonas nuevas wifi en áreas rurales del Departamento ubicándose en el top 10 de Departamentos de Colombia con mayor uso y apropiación ciudadana de las zonas wifi y, se destaca su utilización para fines de formación profesional.(RISARALDA , 2018)

El adecuado uso de los canales de comunicación que operan en la E.S.E Hospital, así como, la Plataforma diseñada y en funcionamiento, tendrán importante repercusión en el usuario con coronariopatía como son: Acceso a información cuando lo requiera, acercamiento e interacción entre las partes, apoyo en su proceso de evolución frente a la enfermedad.

Características de comportamiento

Niveles de uso.

La Extensión de uso hace referencia a la proporción de personas del área de influencia que utilizan el servicio en un período de tiempo determinado.

La Cobertura hace referencia a la proporción de personas que utilizan el servicio entre el universo de quienes tienen la necesidad de ser atendidas.

La diferencia entonces entre la Extensión de Uso y la Cobertura radica en el denominador: para la primera el denominador está conformado por toda la población del área de influencia, mientras que para la Cobertura el denominador lo constituye el grupo de personas que tienen la necesidad de ser atendidas en razón a su problemática específica.

La Concentración se refiere al número promedio de servicios recibidos por un usuario durante cierto periodo de tiempo o durante un episodio de causa específica; en este caso es importante tener como fuente el diagnóstico de acuerdo con la clasificación CIE -10 "I."

Igualmente es importante la tener presente frecuencia de atenciones registradas en un periodo de tiempo representado en pacientes con atención de urgencias y atenciones ambulatorias versus hospitalizaciones por causas cardio cerebro vasculares de las cuales el 87% es hospitalario y el 13% ambulatorio

También para efectos de medir el uso del nuevo servicio se hace análisis al porcentaje de reingresos (21% del total de años analizados en promedio 3.5% año) si bien para el plan de mercadeo es viable dado que representaría al cliente fiel, para el uso de los canales de comunicación de parte del usuario que conoce el comportamiento Institucional sería de gran utilidad pues contribuiría a reducir costos en su proceso de atención.

Beneficios buscados

La misión de la entidad E.S.E HUSJ contempla facilitar a los usuarios la accesibilidad a sus servicios especializados de salud con calidad, con humanidad con trámites ágiles y efectivos, con

información de su condición de salud precisa, confiable de ahí que plantear el desarrollo de este nuevo servicio de UCIC, le dará a la población la posibilidad de contar con camas específicas e incrementar el indicador de cobertura, frente a los diagnósticos del sistema circulatorio, así como contribuir a la definición de acciones que aporten a la implementación de la política de gobierno digital en la E.S.E Hospital haciendo uso de las TI.

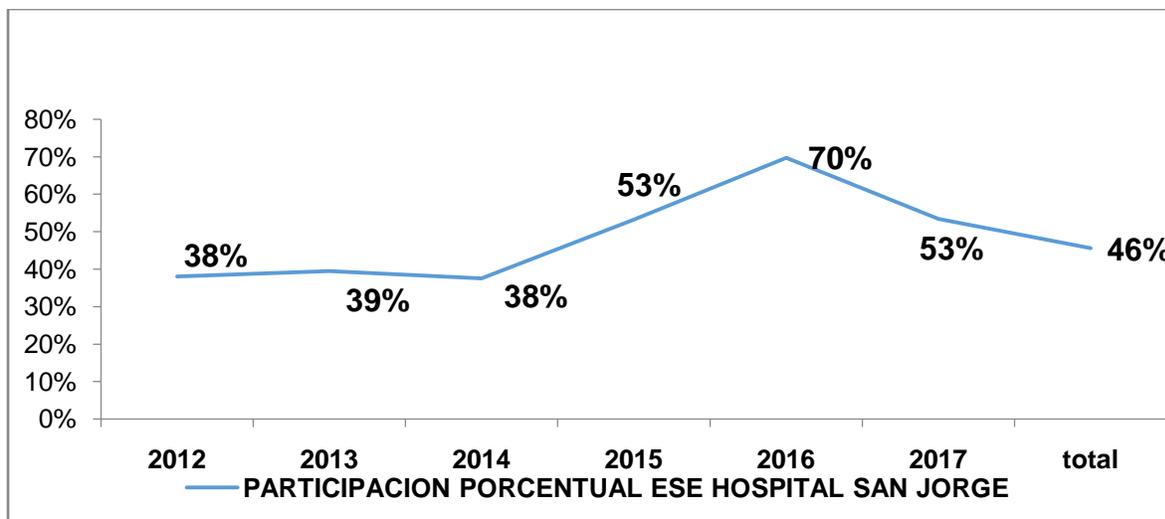
El enfoque en TI considerado para esta nueva unidad pública, única en el Departamento de Risaralda (equipos de alta tecnología, talento humano altamente especializado, integralidad en la atención, comunicación permanente con el usuario y su familia a través de medios tecnológicos) permiten que sea un servicio con nuevos atributos para la satisfacción del usuario y las empresas con las cuales se busca tener contratación.

4.1.2. Resultados Persona Jurídica.

- Variables geográficas

- Cobertura Geográfica.

Comprende el área geográfica en la cual las Instituciones IPS del Departamento dispondrán del servicio Unidad Coronaria, así como de los medios tecnológicos dispuestos para que la comunicación sea permanente entre las Instituciones.



Participación porcentual usuarios con enfermedad cardiocerebrovascular del departamento de Risaralda atendidos en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge años 2012-2017.

En la Figura 8 se analiza el porcentaje de participación de usuarios por años 2012-2017 de todas las Instituciones del Departamento de Risaralda que han consultado por diagnósticos cardiocerebrovasculares y el porcentaje de ellos que han sido atendidos en la E.S.E Hospital San Jorge. Se puede observar que el porcentaje de atenciones entre los años 2012 a 2014 se mantuvo estable incrementándose en un 15% para la vigencia 2015 y en un 32% para la vigencia 2016 mostrando una disminución en la vigencia 2017.

Este comportamiento hace evidente la importancia del HUSJ como institución de salud de referencia para pacientes que padecen patologías del grupo Cardio Cerebro vascular complejas que ponen en alto riesgo su integridad y su vida.

➤ Dispersión (Carmela Álvarez, 2018)

Tabla 14. Ubicación geográfica organizaciones usuarias (IPS Dpto.)

No.	MUNICIPIO	POBLACIÓN TOTAL DPTO - 2017	PORCENTAJE POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO	ÁREA EN KM2	ÍNDICE DISPERSIÓN POBLACIONAL (Población total/Área)	DISTANCIA A CAPITAL DPTO EN (Km).	DISTANCIA AIP S MAYOR COMPLEJIDAD (Km)
1	Apia	19.271	2,002	146,03	132	A 65 Km de Pereira	35
2	Balboa	6.328	0,66	120,68	52	A 53 Km de Pereira	23
3	Belén de umbría	27.727	0,29	182,42	152	A 70 Km de Pereira	45
4	Dosquebradas	202.795	21,07	70,80	2.864	A 5 Km de Pereira	0
5	Guática	15.217	1,58	100,67	151	A 93 Km de Pereira	63
6	La Celia	8.568	0,89	87,52	98	A 67 Km de Pereira	44
7	La Virginia	32.192	3,34	32,47	991	A 30 Km de Pereira	0
8	Marsella	23.707	2,46	149	159	A 31 Km de Pereira	25
9	Mistrató	16.454	1,71	570,79	29	A 87 Km de Pereira	56
10	Pueblo Rico	13.630	1,42	619,72	22	A 93 Km de Pereira	67
11	Quinchia	33.885	3,52	139,31	243	A 110 Km de Pereira	80
12	Santa Rosa	72.634	7,55	544,28	133	A 14 Km de Pereira	9
13	Santuario	15.786	1,64	261,47	60	A 64 Km de Pereira	34
14	Pereira	474.335	49,28	607,66	781	0	0
TOTAL		96 2.529	100,0	3.632 ,82	265		

Fuente. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y modernización de la redde E.S.E – Dpto. Risaralda.

El número de instituciones públicas que tienen acceso a la E.S.E Hospital está representada en 11 municipios cada una con un hospital de primer nivel de Complejidad, 2 municipios con hospital de segundo nivel de complejidad y Pereira con 3 Hospitales de primer nivel y un hospital de tercer nivel de complejidad. Así, mediante esta ubicación geográfica donde las organizaciones usuarias tienen presencia se describe su densidad poblacional acorde al número de habitantes por km2.

Para el año 2017 la mayor densidad de población se situó en el municipio de Dosquebradas con 2.864 habitantes por Km², mientras que la menor densidad poblacional se localizó en los municipios de Mistrató con 29 habitantes por km² y Pueblo Rico con 22 habitantes por km².

Ubicación principal.



Localización a escala urbana de la Unidad Coronaria de la E.S.E HUSJ.

Fuente. Diseños, planos en general del servicio Bloque Coronario E.S.E HUSJ.

El proyecto Bloque –Coronario se ejecuta en Pereira, capital del Departamento de Risaralda y por ser una unidad de servicio intensivo único en la región tendrá incidencia en sus 14 municipios y departamentos aledaños.

Será a través de la red pública de prestadores de servicios de salud (IPS del Departamento) que

remitirán los usuarios desde cada región para atención requerida acorde a sus condiciones de salud.

La localización específica del proyecto Unidad Coronaria escarrera 4° calle 26 esquina de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge.

- *Variables tipo de organización*
 - Tamaño de la entidad-fuente de los recursos (origen del capital)

La E.S.E. Hospital Universitario San Jorge inter-actúa permanentemente con personas jurídicas como son la ERP (EPS, IPS, ESE's, Aseguradoras, entidades excepcionadas de la ley (batallón, policía, magisterio). Lo anterior hace que como Institución Prestadora de Servicios de Salud deba contar con suficiencia patrimonial que garantice los servicios en forma permanente y con calidad.

Tabla 15. *Características generales asociadas a la constitución de las organizaciones públicas de Salud del Departamento de Risaralda y su naturaleza jurídica.*

NIT	Municipio	Nombre del Prestador de	Nivel de	Presupuesto	Fuente
891.409	Apia	ESE Hospital San Vicente	Bajo	2.924.262.968	Sector
891.411	Balboa	ESE Hospital Cristo Rey	Bajo		
891.408	Belénde	ESE Hospital San José	Bajo	5.718.128.510	Sector
891.410	Guática	ESE Hospital Santa Ana	Bajo		
800.099	La Celia	ESE Hospital San José	Bajo	1.807.767.704	Sector
891.401	Mistrató	ESE Hospital San Vicente	Bajo		
2.92489	Pueblo	ESE Hospital San Rafael	Bajo	5.358.252.003	Sector
891.401	Quinchía	ESE Hospital Nazareth	Bajo	6.868.444.319	Sector
891.401	Santuario	ESE Hospital San Vicente	Bajo		
891.401	La	ESE Hospital San Pedro	Bajo	19.684.000.000	Sector
816.005	Pereira	ESE Salud Pereira	Baja	39.067.144.736	Sector
800.231	Pereira	ESE Hospital Mental	Mediana	14.778.810.820	Sector
800.231	Pereira	ESE Hospital	Mediana	135.554.602.73	Sector
891.480	Santa Rosa	ESE Hospital San Vicente	Bajo		
891.408	Marsella	ESE Hospital San José	Bajo		
891.411	Dosquebra	ESE Hospital Santa	Bajo y		

Fuente. Gobernación de Risaralda.

➤ Fuente de los recursos.

La fuente de los recursos del sector salud están dados así:(CONTRALORIA, 2019)

Régimen contributivo:Aportes de empleados y empleadores.

Régimen Subsidiado: Asignación de recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), recursos propios de las entidades territoriales, cajas de compensación familiar, Fosyga y programas especiales del Ministerio de Salud y Protección Social, asignaciones provenientes de regalías.

Seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

Asignaciones para atender políticas de salud públicas provenientes Presupuesto General de la Nación.

Otras fuentes, dentro de las cuales se encuentran las destinadas al financiamiento de los regímenes especiales, los seguros de medicina prepagada, el gasto directo de los usuarios del sistema (gastos de bolsillo) y en pequeña proporción recursos provenientes del Sistema de Riesgos Profesionales cuando con los mismos se atienden gastos de salud.



Figura 8. Componentes participación SGP salud.

➤ Organización/Sector del cual depende:

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge como el principal centro de referencia del Eje Cafetero para la prestación de servicios de III nivel de complejidad está adscrito a la Secretaría de Salud Departamental, cuenta con un área aproximada de 27.000 m² construidos, cuenta con 354 camas hospitalarias de las cuales 40 están destinadas a enfermos que requieren cuidados críticos, y 80 camillas de observación en el servicio de urgencias. Se realizan en promedio 60.000 atenciones anuales (C-Externa, Hospitalización y urgencias).

➤ Industria:

Actividad económica

86(División) actividades de atención de la salud humana / 861(Grupo) actividades de hospitales y clínicas con internación / 8610 (Clase).

Según fuentes como el DANE, el Sistema Integral de Información de la Protección Social y el Análisis de la Situación de Salud del Departamento en 2016, entre los informes más recientes expuesto desde la Secretaría de Salud del Departamento confirma que la principal causa de muerte de sus habitantes está asociada a las enfermedades del Sistema Circulatorio y entre ellas infartos al corazón, isquemias cerebrovasculares y en general, dolencias relacionadas con problemas de hipertensión. Para el año 2014 (el más reciente período informado), se observa un aumento en la mortalidad por esta causa, con una tasa ajustada de 163.4 por cada 100.000 habitantes que, sin ser un fenómeno nuevo, se ha convertido en un verdadero problema de salud pública para las autoridades sanitarias, en especial para la E.S.E Hospital que en su objeto de prestador de servicios de salud, debe atender los usuarios de los centros hospitalarios de los 14 municipios de Risaralda y otros, y para el propio sistema que debe atender no solamente los procedimientos médicos que son de alto costo, sino las consecuencias derivadas en otras enfermedades (En Risaralda se mueren de enfermedades cardiovasculares, 2018)

➤ Tipo de ciudadano, usuario o, grupo de interés atendido.

El ciudadano, usuario o, grupo de interés que accederá al servicio Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital San Jorge, es aquel usuario que pertenece a una EPS, ESEs con las que se establezcan contratos de prestación de servicios específicos para pacientes con coronariopatías también el usuario particular o adscrito a una aseguradora.

Para efectos de conocer en prospectiva la demanda de servicios de ciudadanos con características de diagnóstico cardiocerebrovascular, el ciudadano o grupo de interés potencial será el usuario hipertenso y diabético ya que la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus están dentro de las enfermedades crónicas más prevalentes en el mundo, en Colombia y en la región Eje Cafetero.

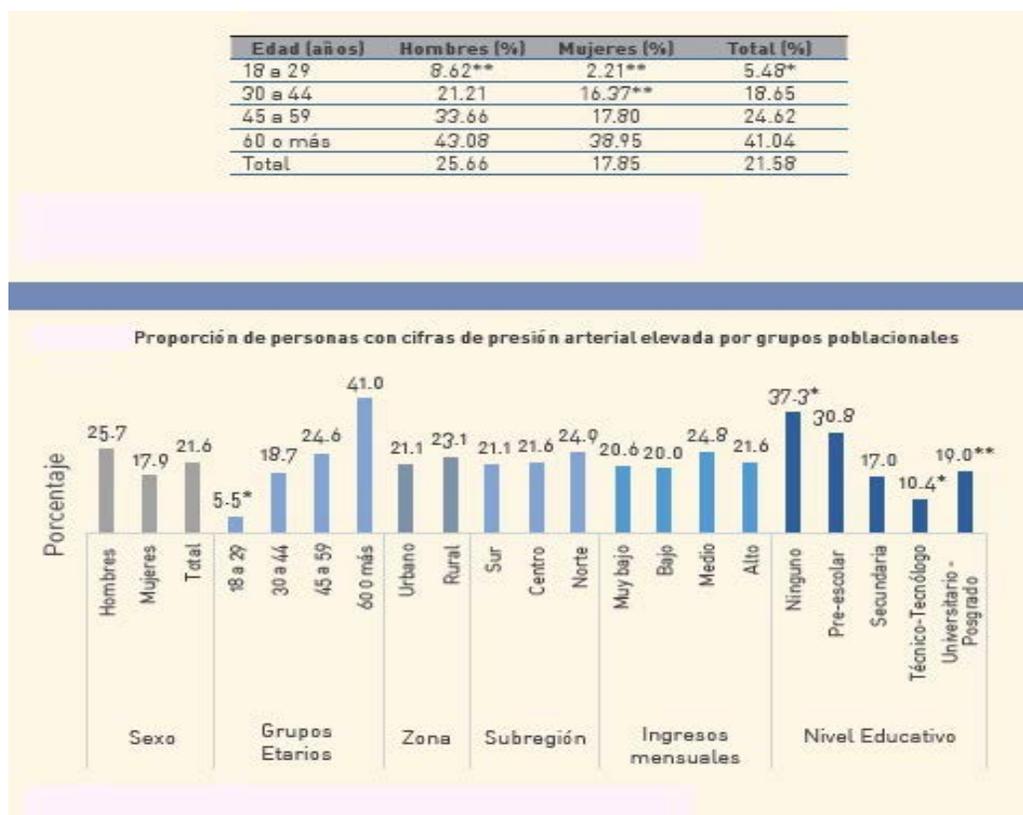


Figura 9. Proporción de personas con cifras de tensión arterial elevadas Risaralda-2017.

Fuente:Elaboración de la fundación Salutia a partir de ERICA-2017

Según estudio Erica – 2017 la prevalencia general de esta condición fue de 21,58 para toda la población mayor de 18 años. El 17,85% de las mujeres presentaron cifras de tensión arterial elevada frente a 25,66% de los hombres; de acuerdo al sexo, la edad, la zona, la región la mayor proporción de cifras tensionales elevadas se encontró en los hombres el grupo etáreo mayor de 60 años, la zona rural, la región norte y el usuario con nivel de ingresos medios respectivamente.

➤ Canales de atención disponibles.

El Ministerio de las TIC en procura de contribuir con soluciones tecnológicas que busquen optimizar la labor del Estado y facilitar a los ciudadanos su interacción con la administración pública está realizando un aporte significativo denominado servicios ciudadanos el cual ha identificado varias

dificultades que tienen los ciudadanos para acceder a los servicios o cumplir sus obligaciones con el Estado; entre ellos está: El riesgo de suplantación de identidad, la existencia de diversos métodos de autenticación para que los ciudadanos accedan a trámites y servicios en línea, la entrega y conservación física de múltiples documentos y poco intercambio de información entre entidades públicas por lo que deben exigirle a las personas documentos que ya han sido aportados. Para dar solución a lo anterior, el Mincic integración con las entidades públicas está creando los servicios digitales básicos ellos son:

- Autenticación electrónica: Ser reconocidos y validar nuestra identidad
- Carpeta ciudadana: Espacio individual en internet que permite acceder, recibir, custodiar y compartir de manera segura documentos y registros que se producen cuando se adelantan trámites públicos desde cualquier lugar en nuestros computadores o dispositivos móviles
- Interoperabilidad y, no necesidad de ir de una entidad a otra para hacer los trámites, sino que estas contarán con un servicio que les permitirá intercambiar información y facilitar la entrega de los servicios a ciudadanos empresas y otras entidades
- Para que los servicios digitales básicos sean una realidad contarán con una participación de diferentes actores: Entidades Públicas, los ciudadanos y las empresas, los operadores y el ente regulador.
- Con los servicios digitales básicos, nuestros datos, documentos e información se almacenarán y se compartirán de manera segura por medio del uso de métodos y herramientas ampliamente probadas que garanticen seguridad, privacidad y protección de la información. (MINTIC , 2018)

Desde este aporte en implementación tanto el ciudadano como las entidades estarán interactuando permanentemente y se tendrá a la mano soluciones tecnológicas que buscan optimizar la labor del Estado, con sus entidades públicas y el usuario en este contexto el Risaraldense.

4.1.3. Variable de comportamiento organizacional.

VARIABLES relacionadas con las acciones observadas en las organizaciones atendidas. Estas características buscan reconocer los procesos y criterios bajo los cuales las organizaciones generan interacción con la E.S.E Hospital San Jorge.

➤ Procedimiento usado:

Los mecanismos y canales utilizados por las organizaciones usuarias para solicitar la prestación de servicios en la E.S.E Hospital Universitario San Jorge están regidos conforme a la Ley 715 de 2001 ARTC.54 organización y consolidación de redes. Los servicios de salud a nivel territorial, deberán prestarse mediante la articulación de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta de salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta

A este proceso se le denomina referencia y contra referencia el cual garantiza la calidad, accesibilidad, oportunidad continuidad e integralidad de los servicios en función de la organización de la red; las E.S.E hospitales, cumplirán a cabalidad con el diligenciamiento del aplicativo en línea que recoge los formatos, los lineamientos, y procedimientos normalizados para que este sistema sea funcional.

Capítulo 5: Planteamiento Estratégico Unidad Coronaria E.S.E HUSJ de Pereira

5.1. Investigación del ambiente externo de la empresa (Análisis PEST)

El análisis PEST identifica los factores del entorno general que pueden afectar las empresas. ...El término proviene de las siglas inglesas para "Político, Económico, Social y Tecnológico".

5.1.1. Político/Legal.

Colombia en la actualidad cuenta con una Política Nacional de Competitividad cuyo objetivo es lograr la transformación productiva del país la cual busca el crecimiento sostenido de la economía a largo plazo,

El documento COMPES3527 contempla unos lineamientos generales resumidos en una visión, un marco conceptual y unos pilares de acción así:

La visión dice que en “2032 Colombia será uno de los tres países más competitivos de América Latina y tendrá un elevado nivel de ingreso por persona equivalente al de un país de ingresos medios altos, a través de una economía exportadora de bienes y servicios de alto valor agregado e innovación, con un ambiente de negocios que incentive la inversión local y extranjera, propicie la convergencia regional, mejore las oportunidades de empleo formal, eleve la calidad de vida reduciendo sustancialmente los niveles de pobreza y minimizando la brecha digital existente en el país.

El marco conceptual establece que el objetivo de la política de competitividad es lograr la evolución productiva del país liderada por una profunda transformación digital. Esta transformación

se logra alcanzar produciendo más (aumentando la productividad), produciendo mejor (aumentando la calidad) o, produciendo nuevos productos (transformación productiva)

Los pilares generales aprobados son:

- a) Desarrollo de sectores o clúster de clase mundial b) Promoción de la productividad y el empleo.
- c) Formalización laboral y empresarial
- d) Promoción de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación
- e) Estrategias transversales.(COMPES 3527 “, 2008)

De estos pilares de acción la de promoción de la ciencia, la tecnología y la innovación reviste gran importancia para el enfoque planteado a esta investigación ya que la Política Nacional de Seguridad Digital, tiene como objetivo: “Fortalecer las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, en un marco de cooperación, colaboración y asistencia. Lo anterior, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional, lo que a su vez impulsará una mayor prosperidad económica y social en el país”.(PETI “Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2018-2022, 2018)

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad basado en la ecuación de bienestar: *LEGALIDAD + EMPRENDIMIENTO = EQUIDAD* contempla el pacto por la equidad como un pacto por una política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados, que busca garantizar igualdad de oportunidades para todos los colombianos. Este pacto incluye las oportunidades para la inclusión social y las oportunidades para la inclusión productiva. Entre las relacionadas con la inclusión social están el acceso eficiente y con calidad a

servicios de salud, educación y formación de capital humano, entre otros. En cuanto a las oportunidades para la inclusión productiva el pacto se enfoca en el acceso a mercados de trabajo e ingresos dignos, haciendo especial énfasis en la conexión a mercados de trabajo por parte de la población pobre y vulnerable. Este último punto conecta estructuralmente a la política social con el pacto por el emprendimiento y la productividad.

El “Pacto por Colombia. Pacto por la equidad” incluye, además, un conjunto de pactos transversales que operan como habilitadores y también como conectores que hacen posible el cumplimiento de la ecuación fundamental para el logro de una mayor equidad de oportunidades para todos.

Estos pactos tienen como base la conexión con los distintos territorios; para dar cumplimiento a lo anterior se han establecido unos pactos regionales que son la ruta de implementación que permite habilitar la apuesta de legalidad y emprendimiento para el logro de la equidad en todo el territorio colombiano quedando estipulado para el Eje Cafetero y Antioquia: “CONECTANDO PARA LA COMPETITIVIDAD Y EL DESARROLLO LOGÍSTICO SOSTENIBLE”.(DNP “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2028- 2022, 2019)

La E.S.E Hospital Universitario San Jorge como IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) con su nuevo servicio Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de las TIC.

5.1.2.Económico.

Con una posición privilegiada en el territorio nacional, que le permite tener uno de los costos logísticos más bajos del país, Risaralda busca convertirse en centro de inversión empresarial y de negocios para jalonar el desarrollo del Departamento y del Eje Cafetero.

La administración Departamental ha dado grandes pasos para brindar mayores oportunidades de crecimiento y competitividad a los inversores. Una de las principales apuestas está dada en la Plataforma Logística del Eje Cafetero cuyo propósito es bajar los costos logísticos a los empresarios de la región y otros, lo que le permitirá a Risaralda ser competitiva e insertarse en las cadenas globales de valor.

Con este proyecto, las empresas del territorio Risaraldense y el Eje Cafetero serán muy competitivas; el propósito es que las empresas existentes crezcan que lleguen otras, que se apoye fuertemente a los emprendedores y que con todo ello se logren generar fuentes de empleo que el territorio necesita.

Los costos logísticos del país son del 15% y los del Eje Cafetero del 12,4%. Esta plataforma tiene la finalidad de bajarles tres puntos a la región hasta 9,4 por ciento, lo que la colocaría a nivel de Estados Unidos cuyos costos son del 8,7% y de Europa que están alrededor del 9%.

Hoy el plan vial Departamental está mejorando las vías terciarias y secundarias para conectar todo el sector rural y los cascos urbanos a las vías nacionales, como la Autopista del Café, la vía Pereira - Quibdó y a la Pacífico 3. Pereira está conectada en doble calzada con el puerto de Buenaventura, con Cali, Manizales, Armenia y, posiblemente, lo estará también en doble calzada con La Virginia, donde va a estar la plataforma mencionada.

Además, la región tiene tres aeropuertos que son una fortaleza importante y podría contarse una cuarta terminal aérea en Cartago (Valle), que puede servir para la carga; se está rehabilitando la vía férrea Zaragoza (Valle) Caimalito, para llevar a la región el tren que viene de Buenaventura.

Se está de la mano con el sector privado, público y la academia para afrontar este reto del siglo

XXI de ser más competitivos. La labor interinstitucional ha hecho que las universidades se dediquen a formar al personal risaraldense para que los empresarios que lleguen no tengan problemas con la mano de obra, y que exista personal calificado.

Frente a la creación de nuevas empresas, se espera haber alcanzado la meta de crecimiento que para el 2018 era de un 12%. En el Departamento se tiene cerca de 24.000 empresas creadas en el área jurisdiccional que comprende Pereira y 11 municipios, sin contar a Santa Rosa de Cabal y Dosquebradas. Se tiene empresas en metalmecánica, agroindustria y textil. Es un Departamento fuerte en café pues son 20.000 familias que viven de esta actividad; pero igualmente, se está dando el crecimiento del cultivo de aguacate has.

Se continúa trabajando desde diferentes frentes tanto urbanos como rurales; el 30% de los empleos que se generan en Risaralda provienen del comercio, hoteles y restaurantes; pero ha sido el turismo el atraído por múltiples eventos desarrollados en el Departamento, ha influido en generar un número importante de fuentes de empleo para el territorio, cerrando la brecha del desempleo en el área metropolitana de Pereira. (PORTAFOLIO, 2018).

- *El sector salud en el Departamento de Risaralda.* (GONZALES ARDILA, 2018)

El panorama del sector salud en la ciudad de Pereira no es ajeno a lo que ocurre prácticamente en todas las ciudades del país: hay muchas falencias, poco presupuesto y muchos indicadores por cumplir.

El informe Pereira Cómo Vamos en Salud (2017), reveló entre las ciudades analizadas, Pereira ocupó el penúltimo puesto en cuanto a índice de satisfacción por la prestación del servicio: apenas 39%.

El informe destacó que solo 52% de la población considera que se le garantiza el derecho a la salud, una proporción similar (55%) se siente satisfecha con la atención médica, 38% con servicios especializados y 42% con la entrega de medicamentos.

Estos son algunos de los indicadores que la Administración pretende mejorar con la expedición del Plan Territorial de Salud 2012-2021. Se trata de una ambiciosa estrategia que contiene metas y programas que van desde la salud ambiental, programas de prevención y atención, hasta seguridad alimentaria y gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

La situación del sector en términos económicos es difícil por cuanto, con corte a mayo de 2018, las EPS adeudan a los hospitales del Departamento \$165.000 millones, siendo el Hospital Universitario San Jorge el más afectado, teniendo en cuenta que la deuda de las EPS con esta institución, supera los \$145.000 millones, 85% del total regional. Además, la deuda en el régimen contributivo pasó de \$3.710 millones en 2010 a \$34.333 millones en el primer semestre de este año, mientras en el régimen subsidiado pasó de \$21.258 millones a \$95.129 millones, según la Asociación de Hospitales de Risaralda.

5.1.3.Sociocultural.

Los organismos multilaterales de salud insisten sobre la necesidad de incluir métodos de participación social para la construcción de los procesos de promoción de la salud lo que pasa por la transformación positiva de determinantes sociales de la salud, participación social activa para la construcción, desarrollo, monitoreo y evaluación de procesos que permitan a la población incrementar el control sobre su salud y bienestar, tener incidencia política y ejercer el control social para la promoción de la salud, la afectación de los determinantes sociales, y el control de las enfermedades

no transmisibles incluida la salud auditiva y comunicativa.

Ante estas inquietudes de los organismos multilaterales, existen avances al respecto que intervienen directamente en este estudio.

Carta de Ottawa 1986: La promoción de la salud, no concierne exclusivamente al sector sanitario. La gente no podrá alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud.

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad, en la fijación de prioridades, la toma de decisiones, la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y el control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

Declaración de Yakarta 1997: El acceso a la educación y la información, es esencial para lograr una participación efectiva y la movilización de la gente y las comunidades. una de las prioridades es ampliar la capacidad de las comunidades y empoderar al individuo. (MINSALUD, 2016)

Desde el ámbito Departamental, y en el marco de dar cumplimiento a las metas definidas en el Plan de Desarrollo del Departamento 2016-2019 más específicamente la línea estratégica capital humano “Programa de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y de enfermedades no transmisibles, se ha realizado estudios que evidencian la incidencia sobre los factores que están generando los mayores

riesgos para la salud de la población Risaraldense y en este caso a los factores de riesgo asociados al origen de la enorme carga de enfermedad cardiovascular que hoy padece la población y que se han constituido en la mayor amenaza para la preservación de la vida de los ciudadanos dado que por estilos de vida no adecuados se constituyen en la principal causa de enfermedad y morir en el territorio. (MINSALUD, 2016)

5.1.4 Tecnológico.

El Departamento de Risaralda, priorizó un conjunto de puntos críticos en la operación de su Sistema de Salud y, se propuso desarrollar un conjunto de innovaciones de base tecnológica, capaz de generar evidencia científica necesaria y suficiente para fortalecer su gestión, la toma de decisiones desde las responsabilidades individuales y alcanzar un desempeño más eficaz, eficiente y la mayor efectividad en sus resultados en beneficio de la salud de la población. Los puntos claves priorizados han sido: a) Gestión en los programas de salud pública b) Gestión corporativa de las Empresas Sociales del Estado (EPS), c) Gestión de la calidad de la atención en salud, d) Gestión de planificación, diseño, formulación y monitoreo de políticas públicas, programas y proyectos en salud.

Los estudios, investigaciones e innovaciones desarrolladas, están fundamentadas y vinculadas a la generación y al uso inteligente de la información y los desarrollos tecnológicos contemporáneos aplicados al sector salud atendiendo la normatividad.

5.1.5 Competencia.

A nivel local no hay competencia directa.

5.2 Investigación del Análisis Interno de la Empresa

5.2.1. Reseña histórica Unidad Coronaria.

La Unidad de Cuidado Coronario de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge, contará con las siguientes características:

Áreas

Área construida Piso 1:696.60 m²

Área construida Piso 2:716.17 m²

Área construida Piso 3:633.76 m²

Área Terraza: 633.76 m²

Área Total construida:2046.53 m²

Distribución arquitectónica

Contará con 42 camas y una distribución de espacios cumpliendo los lineamientos de la Resolución 2003 de 2014 (Condiciones de habilitación de servicios de salud):

Piso 1

10 Cubículos Tipo UCI e Intermedios y 1 Cuarto aislado, para un total de 11 camas. Cuartos de apoyo para el personal asistencial, cuarto de procedimientos, cuarto de medicamentos, cuarto sucio, cuarto de ropa sucia, cuarto de linos, cuarto de residuo común, cuarto de residuo biológico, 2 cuartos de aseo; baños para personal visitante para P.M.R. y por género, vestier para personal asistencial, sala de espera y estación de enfermería con observación periférica.

Piso 2

7 Habitaciones dobles y 1 cuarto aislado para un total de 15 camas. Cuartos de apoyo para el personal asistencial: Cuarto de procedimientos, cuarto de medicamentos, cuarto sucio, cuarto de ropa sucia, cuarto de linos, cuarto de residuo común, cuarto de residuo biológico, 2 cuartos de aseo; baños para personal visitante para P.M.R. y por género, vestier para personal asistencial, facturación, sala de espera y estación de enfermería con observación periférica.

Piso 3

8 habitaciones dobles para un total de 16 camas. Cuartos de apoyo para el personal asistencial: Cuarto de procedimientos, cuarto de medicamentos, cuarto sucio, cuarto de ropa sucia, cuarto de linos, cuarto de residuo común, cuarto de residuo biológico, 2 cuartos de aseo; baños para personal visitante para P.M.R. y por género, vestier para personal asistencial, sala de espera y estación de enfermería con observación periférica.

Terraza

Área técnica para equipos de aire acondicionado y ascensores.

5.2.2. Direccionamiento estratégico Unidad Coronaria.

➤ Misión

La Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge es una Unidad de carácter público que promueve servicios sanitarios de alta especialización para la atención médica del paciente Cardiológico, con coronariopatía, severamente comprometido.

Nuestra prioridad es la prestación de un servicio altamente humanizado buscando disminuir las

tazas de mortalidad en la región por esta causa, fomentando el buen nombre de la Unidad mediante una comunicación permanente al usuario, su familia y demás actores.

➤ Visión

La Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, está proyectada a ser reconocida como modelo de unidad sanitaria por su responsabilidad social, manteniendo una posición competitiva como centro de excelencia por su alta calidad asistencial, tecnológica, docente y comunicacional incorporando al paciente coronario y su familia de manera holística, tomando en cuenta su entorno y las redes de apoyo con las que cuenta.

➤ Valores organizacionales

Los valores y principios organizacionales seleccionados están desarrollados con base en los existentes en la plataforma estratégica de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, como cimiento que permite generar el primer impulso en el posicionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios.

Así mismo, se dará un enfoque en las políticas de gobierno en línea que permitirá a la nueva unidad, producir valor público adicional integrando al usuario y su familia en la construcción permanente de la calidad propia del desarrollo de sus procesos, impactando en la satisfacción del mismo.

➤ Honestidad:

Actuamos de forma justa, honrada, recta y decente; con transparencia en la gestión administrativa y asistencial, buscando una correcta correlación con los principios y política de la E.SE.HUSJ y con una alta seguridad en la aplicación digital de gobierno en línea.

➤ Competitividad:

Aseguramos a quienes son nuestros usuarios y su familia que el servicio Unidad Coronaria, cuenta con profesionales competentes con alto nivel de experiencia y pericia y, con los recursos suficientes para garantizar la prestación de un servicio de alta calidad.

➤ Oportunidad:

Prestamos el servicio que requiere el usuario cardiovascular en el momento indicado, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida y salud; siendo proactivos en la implementación y uso de las tecnologías emergentes, que permitan satisfacer sus necesidades y expectativas de manera eficiente y eficaz.

➤ Respeto:

Durante el proceso de atención se vela por un trato cordial e imparcial sin importar raza, religión, condición socioeconómica o política, generando una comunicación adecuada siempre enfocada hacia lo humano; permitiendo a su vez, un dialogo continuo y abierto a los medios digitales tan útiles para su evolución.

➤ Principios organizacionales

➤ Calidad:

La UCI coronaria está interesada en asumir una actitud de compromiso, confidencialidad, empoderamiento y dedicación hacia el cumplimiento de los deberes y funciones desempeñadas enmarcados en alta calidad, asumiendo las consecuencias de nuestros actos, buscando disminuir la morbilidad y mortalidad de enfermedades cardiovasculares, prestando un servicio competente.

➤ Tolerancia:

El personal que labora en la Unidad Coronaria está comprometido con la tolerancia hacia los procederes de pensar, actuar y sentir de los usuarios, sus familias y el entorno, promoviendo la interacción y colaboración entre los diferentes actores apostándole a los medios digitales para generar valor público y siempre en pro del bienestar de todos.

5.2.3 Estructura organizacional e interacción de procesos (Organigrama).

En la estructura organizacional de la E.S.E HUSJ la Unidad Coronaria formará parte de la Unidad Básica de Negocio de Medicina del Adulto.

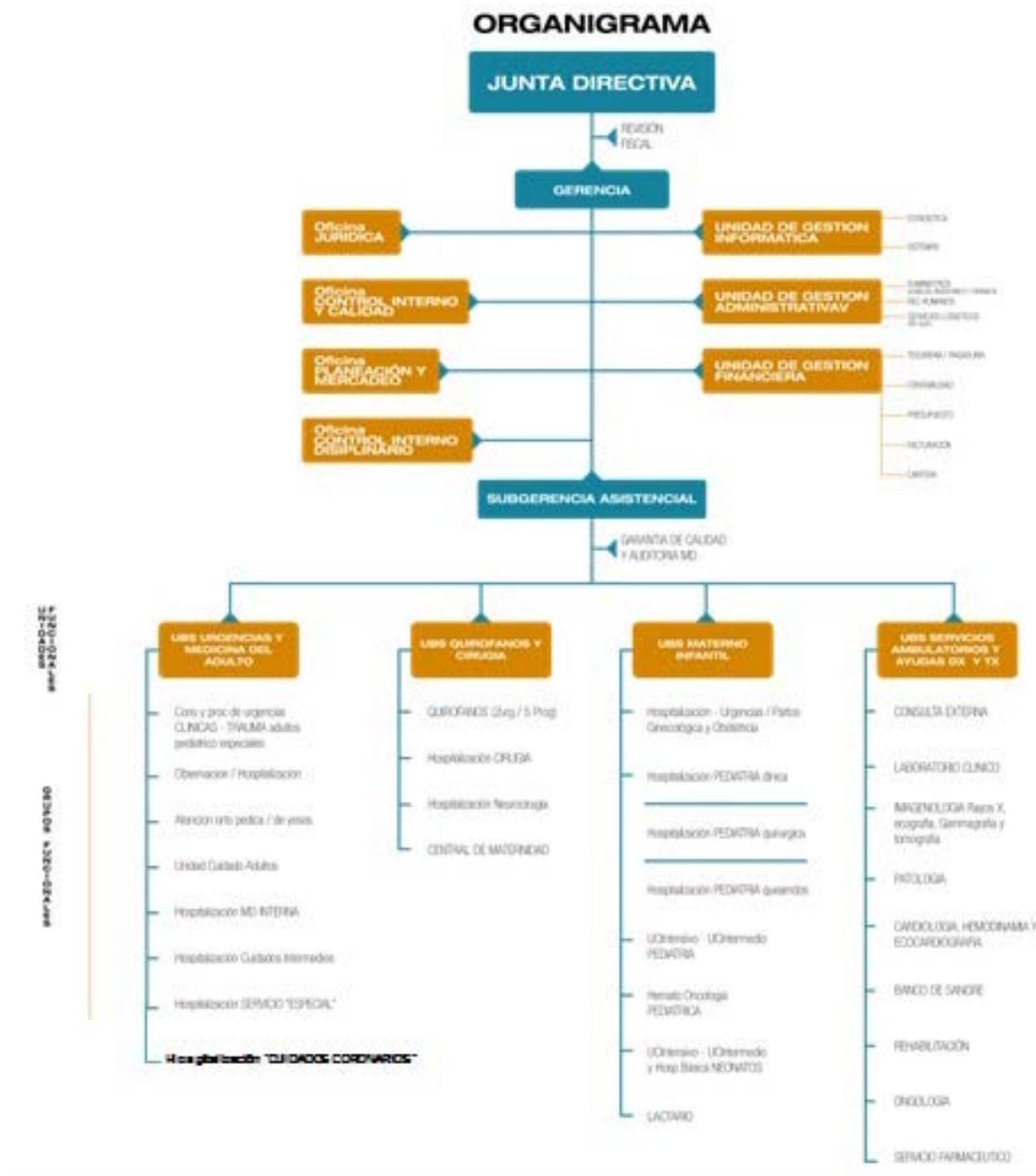


Figura 10: Organigrama E.S.E HUSJ la Unidad Coronaria formará parte de la Unidad Básica de Negocio de Medicina del Adulto.

Fuente: E.S.E HUSJ la Unidad Coronaria

5.2.4 Logotipo Unidad Coronaria



Figura 11: logo Unidad Coronaria

5.2.5 Portafolio de servicios.

Tabla 16. Procedimientos de revascularización cardiaca E.S.E HUSJ

PROCEDIMIENTO	TARIFA 2019
COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIAMITRAL VIA ABIERTA SOD	\$ 14.509.997
PUENTES AORTOCORONARIOS-REVASCULARIZACION MIOCARDICA	\$ 16.368.535
REEMPLAZO VÁLVULA MITRAL O AÓRTICA	\$ 14.856.578
REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS	\$ 15.089.572

Fuente: Portafolio de servicios-2019 E.S.E Hospital Universitario San Jorge

INCLUYE:

- Los anteriores paquetes incluyen:

Exámenes pre quirúrgicos: * Hemoclasificación, reserva de sangre, hemograma completo, TP, TPT, glicemia, BUN, creatinina, sodio., potasio, cloro, parcial de orina, EKG, Rayos X de torax.

ESTANCIAS: Un (1) día de cuidado intensivo y 4 en Habitación bipersonal

- * Un (1) control postoperatorio
- * Honorarios médicos (2 cirujanos cardiovasculares, anesthesiólogo, perfusionista, instrumentador cardiovascular, circulantes de anestesia)
- * Derechos de sala
- * Servicio de perfusionista

NO INCLUYE:

Lo que no está relacionado se facturará a tarifas pactadas.

- *Función tiroidea, función respiratoria, TAC, Resonancia magnética, cateterismo cardiopruebas hepáticas, plaquetas, ecocardiogramas, función hepática, albumina, VIH, anticuerpos y antígenos para hepatitis B y C, perfil lipídico, troponinas, ácido úrico.
- * Insumos facturados por hoja de gastos, diferentes a los incluidos
- * Hemoderivados y su aplicación
- * Prótesis válvulas, tubos valvulados, injertos, parches de pericardio, balones de contrapulsación.
- * Hospitalización que supere los días estipulados
- * Hospitalización previa a la cirugía
- * Medicamentos no incluidos en el POS, se tramitarán con CTC ante la EPS
- * Medicamentos diferentes a los utilizados en el acto anestésico.

* Complicaciones y hospitalización derivada de las complicaciones:

* Suturas adicionales a las estipuladas que se requieran por hallazgos intraoperatorios

Actualmente se dispone de una Unidad de Hemodinamia y electrofisiología tercerizada que brinda los procedimientos que se detallan a continuación y que son contacto directo con la Unidad de Cuidados Coronarios.

Tabla 17. *Procedimientos de hemodinamia.*

CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR 2019
372200H	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON(43)	\$ 1.641.749
876212H	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	\$ 1.180.289
372302H	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON(400)	\$ 2.290.082
876121H	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	\$ 2.537.016
876122H	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	\$ 1.685.390
876120H	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA MÁS CATETERISMO IZQUIERDO CON ANGIOGRAFIA	\$ 1.922.768
360201H	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS	\$ 5.148.260
360500H	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD	\$ 7.992.002
360101H	ANGIOPLASTIA CORONARIA Y/O ATERECTOMÍA, DE UN	\$ 6.589.539

	VASO, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS(387) (388)	
360102H	ANGIOPLASTIA CORONARIA Y/O ATERECTOMÍA, DE DOS O MÁS VASOS, MÁS COLOCACIÓN INTRAVASCULAR DE UNO O MÁS STENTS(388) (389)	\$ 7.606.222
350400H	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALON (VIA ENDOVASCULAR) SOD	\$ 8.269.663
876131H	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	\$ 1.610.711
395030H	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 7.180.450
395031H	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	\$ 3.367.970
395081H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	\$ 7.469.464
395013H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL	\$ 4.857.490
395012H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA CAROTIDA	\$ 5.058.416
395015H	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	\$ 3.460.275
395016H	ANGIOPLASTIA ARTERIA VERTEBRAL, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	\$ 5.447.762
395021H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO(S)PROTESICO (S) NCOC	\$ 1.047.777
385120H	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES POR VIA ENDOVASCULAR(245) (248)	\$ 2.350.290
3601001H	ATERECTOMIA ROTACIONALROTABLATOR	\$ 9.759.594
895801H	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	\$ 8.295.672
373406H		\$832.661

	ABLACION DE LESION O TEJIDO CARDIACO FOCAL PERCUTANEA ENDOVASCULAR	
37830002H	EXPLANTE MARCAPASO BICAMERAL+IMPLANTE MARCAPASOS TRANSITORIO+IMPLANTE MARCAPASO BICAMERAL+REPOSICIONAMIENTO ELECTRODO	\$ 6.311.070
385220H	OCLUSIONE DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO POR VIA ENDOVASCULAR(245) (248) (352)	\$ 1.795.536
395061H	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON, CON PROTESIS(STENT) O INJERTO(S)PROTESICO (S)	\$996.933
373600H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	\$450.962
40706H	ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA CON BALÓN	\$ 4.351.705
378102H	INSERCIÓN (IMPLANTACIÓN DE MARCASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTANIA ENDOVASCULAR	\$247.756
378300H	INSERCIÓN DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD	\$517.987
378200H	IMPLANTACION DE MARCAPASO UNICAMERAL SOD	\$407.710
549012H	RETIRO DE CATÉTER PERMANENTE PARA HEMODIÁLISIS	\$ 1.485.792
510301H	DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	\$242.159
395063H	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	\$781.736
395080H	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON (59)	\$ 6.359.369
876110	AORTOGRAMA TORACICO	\$354.930
378604H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANIA	\$51.259.824
378603H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) BICAMERAL VIA ABIERTA	\$51.259.824
378901H	EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	\$ 1.857.240
378902H	EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR DEFIBRILADOR O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	\$ 1.857.240

378903H	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN (AURÍCULAR O VENTRICULAR)	\$ 1.857.240
378904H	EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODO DE DESFIBRILACIÓN	\$ 1.857.240
387300H	IMPLANTE DE FILTRO DE VENA CAVA	\$ 8.667.120
3794011H	IMPLANTACION DE CARDIORESINCRONIZADORPOR VIA INFRACLAVICULAR	\$64.631.952
378606H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	\$64.631.952
378602H	INSERCIÓN IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR UNICAMERAL VIA PERCUTANEA ENDOVASCULAR	\$64.631.952
395200H	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SOD	\$86.334.730
358903H	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)-Cierre de Ductus Arterioso con dispositivo Amplatzer	\$27.239.520
355102H	REPARACIONDE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, POR VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS] (338)Cierre Foramen Oval	\$27.239.520
395205H	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) Endoprotesis Aortica – 1 segmento	\$74.289.600
379401H	IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR O DESFIBRILADOR, VIA INFRACLAVICULAR	\$52.675.598

Tabla 18. Observaciones

<i>LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES 378604H, 378606H, 3794011H, 379401H, 378602H Y 378901H</i>	
INCLUYE	HONORARIOS MÉDICOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS, RX DE TORAX
NO INCLUYE	COMPLICACIONES
<i>LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES 395200H, 378902H, 378903H Y 378904H</i>	
INCLUYE	HONORARIOS MÉDICOS COMPLETOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS, 1 ELECTROCARDIOGRAMA, RX DE TÓRAX, ANESTESIÓLOGO, ENDOPRÓTESIS 1, 1 ECO TRANSESOFAGICO. INCLUYE CUERPO PRINCIPAL + 1 EXTENSIÓN CONTRALATERAL.
NO INCLUYE	COMPLICACIONES
<i>LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES 355102H, 358903H</i>	
INCLUYE	HONORARIOS MÉDICOS, DERECHOS DE SALA, INSUMOS, 1 ELECTROCARDIOGRAMA, RX DE TÓRAX, 1 ECO TRANSESOFÁGICO, ANESTESIÓLOGO
NO INCLUYE	COMPLICACIONES

5.2.6 Matriz DOFA

Tabla 19. Matriz DOFA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
--	------------	-------------

	<p>1. Personal altamente capacitado y calificado.</p> <p>2. Acceso a nuevas tecnologías tanto biomédicas como de información.</p> <p>3. Convenios de prestación de servicios con otras Empresas Responsables de Pago.</p> <p>4. Convenio docencia-servicio con instituciones formadoras de talento humano.</p>	<p>1. Deficiente recaudo de cartera y dependencia frente a la transferencia de recursos por parte del orden nacional.</p> <p>2. Deficiente comunicación entre áreas institucionales.</p> <p>3. Alta rotación de personal.</p> <p>4. Ausencia de recursos, alianzas estratégicas y política clara para generación de conocimiento, innovación tecnológica y semilleros de investigación.</p> <p>5. Ausencia de un sistema de costos implementado adecuadamente a los servicios ofertados.</p> <p>6. Dependencia de decisiones gubernamentales y de una normatividad exigente y cambiante.</p> <p>7. No integración de las TIC por parte de la UCI Coronaria con la demanda.</p> <p>8. Deficiente integración, seguimiento, evaluación y control de los procesos administrativos vs los asistenciales.</p>
OPORTUNIDADES	ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<p>1. Unidad de Cuidado Coronario pública única en el Departamento.</p> <p>2. Alta demanda de servicios coronarios.</p> <p>3. Unidad de cuidado coronario con ubicación estratégica y de fácil acceso.</p> <p>4. Regulación en el precio de los medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>5. Nueva imagen y actitud del</p>	<p>➤ 1F-5O: Dar a conocer el servicio de la UCI coronaria como un servicio de alta calidad.</p> <p>➤ 3F-2O: Alta incidencia de enfermedades cardiovasculares en adultos que incrementan la morbilidad y mortalidad de la región por esta causa</p> <p>➤ 2F-4O-5O: Generar un Goodwill gracias a las</p>	<p>➤ 7D-8D-5O: Socializar por medio del oferente las herramientas que permiten un adecuado acceso al servicio, así como la recopilación de la información en la nube que establezca un mayor conocimiento sobre el servicio ofertado.</p> <p>➤ 1D-5D-6D-3O-4O: Implementar estrategias de costos aprovechando el apoyo privado y gubernamental en la regulación de los precios de medicamentos y dispositivos que generen una mejora en la rotación de cartera y</p>

<p>consumidor frente a la calidad del producto, atención y servicio recibido enfocado en las tecnologías digitales.</p>	<p>nuevas tecnologías y el servicio ofrecido de calidad, incluyendo los precios adecuados y la humanización del servicio.</p> <p>➤4F-1O-2O: Aprovechar la alta demanda, la especificidad del servicio y las nuevas tecnologías a implementarse para propiciar un crecimiento académico e investigativo.</p>	<p>en general en el manejo financiero.</p> <p>➤3D- 1O-2O: Implementar jornadas de capacitación al personal con el fin de disminuir las brechas digitales y de comunicación existentes.</p>
AMENAZAS	ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA
<p>1.Inoportunidad en los pagos por parte de las aseguradoras</p> <p>2. Uso parcial en el manejo de las TIC por parte de las EPS y otras aseguradoras.</p> <p>3. Alto Desconocimiento en el manejo de las TIC por parte de los usuarios particulares.</p> <p>4. Inestabilidad en el dólar causa incremento en los precios de medicamentos, equipos e insumos biomédicos.</p> <p>5. Alta tramitología para acceso a los servicios de salud incluye los servicios coronarios</p> <p>6. Incremento en la demanda de pacientes con diagnósticos coronarios que supera la oferta brindada</p> <p>7. Deficiente información e integración a los pacientes y familias sobre los tratamientos a seguir</p>	<p>➤3F-4F-2A-3A-7A: Desarrollar campañas permanentes de capacitación a personal y usuarios.</p> <p>➤1F-7A: Realizar valoración de competencias y evaluación de desempeño del personal que garantice una atención de calidad.</p> <p>➤2F- 5A- 4A: Implementar de forma competente y proactiva las tecnologías digitales garantizando un acceso ágil y sencillo tanto para la demanda como para la oferta que permita disminuir la alta tramitología y los errores de información.</p>	<p>➤6D-1A-4A: Plan de contingencia que pueda prever una reforma a la salud, cambios en la legislación y cambios en el valor de la moneda, que requieran nuevas políticas que regulan el sistema y que generen un impacto institucional.</p> <p>➤7D-8D-2A-3A-7A: Desarrollar tecnologías digitales sencillas, asequibles a todo tipo del segmento, con una característica de “ayuda al cliente” de fácil acceso que permita educar a los usuarios frente a esta nueva plataforma.</p>

5.2.7 Investigación de mercados – Segmentación.

➤ Estudio del perfil de los clientes potenciales.

Los usuarios potenciales según encuesta de riesgo cardiovascular (ERICA 2019, 2017) que manifiestan tener alguna de las condiciones precursoras de Enfermedad Isquémica Coronaria como la hipertensión arterial, diabetes o los dos diagnósticos y, que debido al manejo dado reúnen las condiciones para ser usuario de la Unidad Coronaria se analizan así:

La prevalencia de hipertensión arterial estimada para el total de la población adulta en Risaralda puede ser de aproximadamente 25%. En la población de nuevos hipertensos, predominan los hombres con una edad en promedio 10 años menos que los hipertensos actuales y se ubican más en las zonas rurales; también se establece una gran diferencia en la proporción de personas que padecen hipertensión entre la población con diferentes niveles de índice de masa corporal (IMC). Las personas con obesidad tienen una prevalencia de hipertensión del 38% frente al 13% de personas con IMC normal.

Para Diabetes el 8.1% de la población adulta de Risaralda tiene un diagnóstico sospechoso y el 91.8 % no, dejando un 1% de individuos no clasificados. A diferencia de la hipertensión arterial, la prevalencia estimada de diabetes, no varía pues para la encuesta el mayor porcentaje de la población fue clasificada.

A medida que avanza la edad la proporción de personas con sospecha de diabetes mellitus aumenta, por zona geográfica y por régimen de afiliación no se observan diferencias; una proporción mayor con personas de máximo nivel educativo primaria tienen una sospecha

diagnóstica de diabetes frente a la proporción de personas que cursaron secundaria; la relación va de 13% a 5% así como la relación de sospecha de diabetes y el índice de Masa Corporal (IMC) es clara igual que para con las personas con obesidad presentan una mayor proporción de sospecha de diabetes.

➤Techo del mercado.

Hombres y mujeres con edad \geq a 18 años de Colombia

Tabla 20. *Población censada > a 18 años Colombia – 2019.*

POBLACION	HOMBRES	MUJERES
34.904.437 Htes.	16.961.942 Htes	17.942.495 Htes

Fuente: (DANE , 2019)Estimaciones de población 1985-2005y proyecciones de población 2005-2020 nacional y Departamental desagregado por área, sexo y grupos quinquenales de edad.

➤Mercado primario.

Eje cafetero, y Norte del Valle

Eje cafetero, y Norte del Valle

Tabla 21. *Población censada departamentos Eje Cafetero y municipiosN.Valle-2019.*

RISARALDA	QUINDIO	CALDAS	N.VALLE
703.066 Htes.	415.902 Htes	714.341 Htes.	267.607 Htes

Fuente: DANE

➤Mercado potencial.

Hombres y mujeres \geq a 18 años Departamentos Tolima y Chocó.

Tabla 22. Población censada para departamentos Tolima y Chocó – 2019.

TOLIMA	CHOCÓ
975.791 Htes.	298.024 Htes

Fuente: DANE

➤ Población objetivo- mercado meta.

Población objetivo: referida a los usuarios en los que la E.S.E HUSJ con su servicio Unidad Coronaria, centrará sus esfuerzos a la hora de orientar la publicidad o la comercialización de este servicio.

El *mercado meta* representa el segmento de la población o grupo de usuarios a los que se espera llegar y, en ellos se concentrarán los esfuerzos de mercadeo para la ejecución del plan. Hombres y mujeres \geq a 18 años del Eje Cafetero (Caldas, Quindío y Risaralda) y, Norte del Valle. Según censo de 2019. Ver tabla No. 20

5.3. Orientación y Objetivos Estratégicos del Plan de Mercadeo Unidad Coronaria

E.S.EHUSJ

➤ Orientación estratégica.

Teniendo en cuenta el nuevo servicio especializado al que la E.S.E Hospital Universitario San Jorge le apuesta; su orientación estratégica está encaminada a dinamizar la red de comunicaciones a través de la plataforma virtual con el fin de integrar componentes

tecnológicos, de gestión y calidad. y hacer que esta Unidad sea pionera, competitiva y reconocida por toda la comunidad.

➤ **Objetivo general.**

Contribuir al posicionamiento del servicio Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge en el mercado regional y nacional, a partir de herramientas de comunicación como las TIC en la búsqueda de mejorar la vida del ciudadano cardiovascular, su familia y la de los funcionarios.

➤ **Objetivos específicos.**

Definir los instrumentos de comunicación y promoción a través de las TIC, que garanticen el posicionamiento de la Unidad Coronaria a nivel regional y nacional. (Plataforma virtual).

Promover procesos de eficiencia comunicacional con las TIC como referente central y otras formas de comunicación que faciliten el flujo de la información hacia los clientes reales y potenciales; áreas asistenciales, administrativas, otras áreas sobre el producto y servicio Unidad Coronaria.

Disminuir la mortalidad intrahospitalaria por causas coronarias.

5.3.1. Posicionamiento esperado.

El Atributo de valor del servicio Unidad Coronaria para los clientes está definido en un servicio único en la región, con arquitectura moderna, dotado con tecnología biomédica

actualizada, con un plan definido de ahorro de costos, pero fundamentando un desempeño eficiente, profesionales altamente especializados, que entregan al usuario sus conocimientos y tratamientos seguros, confiables, con calidad humana integrando en este proceso la comunicación como un todo.

5.4. Planteamiento Operativo Unidad Coronaria E.S.E HUSJ de Pereira

➤ Producto

El producto salud, es un servicio y por lo tanto en mercadeo se busca satisfacer necesidades humanas; estas necesidades fueron estudiadas y evaluadas por Maslow (CM, 2018) definiendo que la primera necesidad humana es estar vivo y por lo tanto el producto salud con su servicio Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Coronario está destinado a satisfacer esa necesidad. Esta Unidad, está proyectada con 10 cubículos y un cuarto aislado, plantea ser el área asistencial

dotada de medios técnicos y recurso humano necesarios para brindar atención y cuidados a los pacientes con cardiopatía aguda grave durante su estancia y evolución.

La Unidad Coronaria ha sido concebida como un servicio que fortalece el tratamiento de los pacientes con Infarto Agudo de Miocardio la cual contará con un equipo con alta experiencia, y habilidades en el diagnóstico adecuado y tratamiento de las complicaciones de pacientes con síndrome Isquémico Agudo.

La articulación con el servicio de Hemodinamia, servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, aplicando los protocolos establecidos a lo largo de toda su estadía, facilitarán el tratamiento y seguimiento en forma progresiva y continua al usuario con enfermedad

cardiovascular, complementandola estanciade estos pacientes complejos y vulnerables; con un trato cálido, humanizado y en comunicación permanente e integral entre el equipo de profesionales, el usuario y su familia.

➤ Precio

El precio de un servicio es el valor monetario establecido para el intercambio de un servicio, se establece a partir del mercado y no por los costos; el término valor proviene de la noción que el consumidor tiene de un servicio, es decir lo que cree justo pagar por el servicio si el servicio tiene valor para el cliente es importante; más aún su valor se puede incrementar agregando atributos al mismo.

En cuanto a los precios en el sector salud existen varias alternativas para suscribir convenios con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); dentro de los cuales los más utilizados son el manual ISS 2001 y el decreto 2423 de 31 de diciembre de 1996 (Manual tarifario SOAT). El decreto 2423, se modifica cada año de acuerdo a la variación del Salario Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV).

De otra manera, se pueden realizar tarifas de venta mediante estructuras de costos teniendo en cuenta los componentes de procedimientos como: honorarios, insumos, medicamentos, estancias hospitalarias, de esta manera generando negociaciones por paquetes integrales con definición de inclusiones y exclusiones que se especifica al momento de realizar los convenios, (se utiliza comúnmente como referencia los contenidos establecidos en los paquetes integrales del manual ISS 2001).

Actualmente se realizan también como alternativas de negociación modelos de atención integral con gestión de riesgo o riesgo compartido dentro de los cuales se encuentran las

modalidades de pago Global Prospectivo (PGP), Pago por Atención Final (PAF), Grupos Determinantes de Riesgo (GDR), entre otras y que se calculan con base en costos promedio de atención y variaciones de riesgo para llegar a un presupuesto final para el cubrimiento de las atenciones en una población determinada.

Como herramientas de referenciación de precios de venta de los servicios de salud se tienen:

Estudio de Suficiencia de los Mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan de Beneficio en Salud para el año 2018 del Ministerio de Salud publicado en diciembre de 2017. Así como el Observatorio de Mercado de Servicios de Salud(OMSS) el cual contribuye al mejoramiento del desempeño del servicio de salud a través del Sistema de Referencia de Precios de Procedimientos en Salud (SRPPS) y, el Índice de Precios de Procedimientos en Salud, Pago por Servicio (IPPS-PxS)(OMS, 2019)

En cuanto al atributo de valor agregado; se adoptará la política de gobierno digital donde la necesidad de servicios intermedios e intensivos cardiológicos y de comunicación de la población, establecerán el uso de las tecnologías (biomédicas y tecnológicas) y la manera como estas impactarán a la generación de valor público.

➤Plaza / Distribución

Lugar donde el usuario objetivo acude en este caso a recibir atención específica y los servicios asociados a esta.

Risaralda es un Departamento con una ubicación geográfica privilegiada que le permite ser un puente para el intercambio comercial entre las principales ciudades del país. Sus vías de comunicación entre municipios y la capital, permiten una adecuada accesibilidad geográfica a ellos por lo menos a las cabeceras municipales donde se ubican las E.S.E Departamentales los

cuales se articulan a la red integrada de servicios de salud y estas a su vez al nodo central denominado E.S.E Hospital Universitario San Jorge.

La E.S.E Hospital Universitario San Jorge Institución de tercer nivel de complejidad se encuentra ubicada en un sector céntrico de la Capital Risaraldense de fácil acceso, iluminado y seguro, con señalización bien definida y atención las 24 horas del día; Por lo cual al ser la Unidad Coronaria un servicio especializado dependiente de esta entidad, cuenta con una ubicación favorecida que facilita el ingreso de usuarios a ser atendidos por coronariopatías.

➤ Atención al usuario (canal de distribución)

Potencializando las estrategias de venta y promoción, se pretende dar un punto de partida hacia la prestación del servicio UCI coronaria, siendo este el eslabón central dentro del canal de distribución, buscando promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones permitiendo así consolidar la estrategia de visibilización y posicionamiento de la nueva Unidad bajo los parámetros de competitividad, proactividad e innovación. (GOBIERNO DIGITAL, 2019)

Competitivo: Servicio planificado, con enfoque hacia la alta calidad en la prestación de sus servicios, y la implementación de políticas, brindando atención a ciudadanos con capacidades y recursos efectivos y, fáciles de usar para interactuar a través de los medios digitales.

Proactivo: Servicio proyectado para reconocer sus riesgos y mitigarlos y, adoptar las tecnologías como medios para definir criterios y hacer partícipe de ellos al usuario.

Innovador: Servicio que promueva la interacción con su demanda de servicios usando los medios digitales con total responsabilidad en el uso de la información, así como un usuario comprometido en las ventajas y beneficios que ofrecen los medios digitales.

➤ Promoción-Comunicación

Se plantea para la promoción de la Unidad Coronaria que sea el personal que labora en dicho servicio, así como el personal del resto de la Institución los vendedores de la imagen y de los momentos de verdad y bajo este concepto de gerencia de servicios, considerarlos como una fuerza de ventas.

Desde el ingreso del usuario al Hospital (Triage), a su traslado a la Unidad Coronaria y hasta el egreso del mismo; al momento de solicitar autorizaciones en la EPS, en el proceso de atención y en los controles posteriores. En todos estos momentos se está realizando una venta indirecta. (ANGELA MARIA RAMIREZ E, 2019)

Establecer el plan de comunicaciones como la herramienta que facilita la estrategia de difusión del PETI; por lo tanto, una vez aprobado este plan se comunicará a toda la entidad y a los interesados el estado del mismo en la Institución y se promulgarán sus avances buscando la articulación entre las diferentes dependencias para un desarrollo eficiente de las tecnologías de la información y comunicación.

Establecer el plan de relaciones públicas orientado hacia las comunicaciones donde se investigue, se organice, se ejecute y evalúe las acciones que permitan conocer las actitudes y opiniones que el usuario coronario tendrá sobre el nuevo servicio

El Plan de Relaciones Públicas estará articulado a las campañas publicitarias de la Institución para lo cual los medios más utilizados son los boletines de prensa, seminarios de educación continua, participación de programas en medios masivos, actividades patrocinadas (Congresos, simposios), participación en ferias (Feria de la Salud-Coronaria)

Una alternativa de promoción de la unidad es pactar descuentos por pronto pago o una tarifa diferencial de acuerdo a la cantidad de pacientes remitidos los cuales se incluirán en los convenios de prestación de servicios.

Otras alternativas que se pueden estipular: Contactar a los directivos, médicos y jefes de otras aseguradoras para ofertar los servicios de la UCI en las reuniones interinstitucionales que se realizan

Colocar al servicio del usuario coronario la plataforma diseñada; para efectos de mantener comunicación activa y poner a su disposición los trámites y servicios de la E.S.E Hospital y su Unidad Coronaria dando cumplimiento a las políticas de gobierno digital.

Hacer publicidad en revistas especializadas en salud para dar a conocer y ofertar el nuevo servicio especializado dela E.S.E Hospital

5.5 Mix de Mercado

Tabla 23: Plan de acción



E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

UNIDAD CORONARIA

PLAN DE ACCION U OPERATIVO

VIGENCIA 2020

1. EJE ESTRATÉGICO 2. PROGRAMA 3. SUBPROGRAMA	FORTALECIMIENTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	4. ALCANCE:	Clientes internos y externos
	DESARROLLO ORGANIZACIONAL	5. RESPONSABLE S:	Coordinador UBN medicina del adulto, Oficina de Planeación, Jefe Unidad Gestión Informática, Oficina de Calidad
	DESARROLLO DEL PLAN DE MERCADEO Y COMUNICACIONAL	6- OBJETIVO:	Contribuir al posicionamiento del servicio Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge en el mercado regional y nacional, a partir de herramientas de comunicación como las TIC en la búsqueda de mejorar la vida del ciudadano cardiovascular, su familia y la de los funcionarios.

QUE HACER?			RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES DE MEDICION	CUANDO?	RESPONSABLE
7. Objetivos Estratégicos	8. Estrategias	9. Actividad	10. Metas	11. Por cada estrategia	12. Tiempo	
1. Definir los instrumentos de comunicación y promoción a	PRODUCTO	Instaurar procesos de	Facilitar elementos que	Plataforma diseñada	2019	Maestrante en mercadeo

<p>través de las TIC, que garanticen el posicionamiento de la Unidad Coronaria de la E.S.E Hospital San Jorge a nivel regional y nacional.</p>	<p>Diseño de Plataforma virtual</p>	<p>información conjunta Medico-Enfermera a pacientes y familiares otros. (Informaciónrecip roca)</p>	<p>ayuden a entablar una comunicación adecuada y empática con Empresas, familiares del usuario, miembros del equipo de la Unidad, personal administrativo para llegar a una satisfactoria relación de comunicación entre las partes, así como facilitar la mayor accesibilidad a las Tecnologías de las TIC.</p>			
	<p>PRECIO</p>	<p>Establecer medidas que promuevan la autonomía del paciente coronario y faciliten su conexión con el exterior. Regulación del uso de esos mecanismos de comunicación (Favorecer el contacto con familiares y disminuir la sensación de aislamiento)</p>	<p>Prestación de servicios coronarios con calidad, satisfaciendo las necesidades de los usuarios y el entorno. (Familia, profesionales del área, prestadores)</p>	<p>Protocolo de uso y regulación de medios de comunicación para usuarios, sus familias y otros.</p>	<p>2019</p>	<p>Coordinador unidad coronaria, Enfermera coordinadora, Oficina de calidad</p>
	<p>Orientado hacia el acceso y uso y apropiación de la plataforma virtual</p>					
	<p>DISTRIBUCION/PLAZA</p>	<p>Facilitar el acceso</p>	<p>Incrementar la</p>	<p>No. visitas</p>	<p>2019</p>	<p>Coordinador</p>

	Promover el producto (Plataforma virtual) interactuando con usuarios reales y potenciales de un servicio coronario	a la plataforma a través de links que permitan conocer y evaluar el servicio Unidad Coronaria.	confianza en las tecnologías proporcionando un medio digital ágil, de fácil manejo, útil para todas las partes.			unidad coronaria, Enfermera coordinadora, Oficina de calidad, Unidad de gestión informática
	PROMOCION/COMUNICACIÓN	Estructurar técnica y operativamente la plataforma virtual que dé respuesta a los componentes TIC con sus tres habilitadores transversales	Implementar la plataforma con la finalidad de aportar a los propósitos de la política de gobierno digital	Alcanzar los 5 propósitos concretos en materia de gobierno digital	2019-2020	Coordinador unidad coronaria, Enfermera coordinadora, Oficina de calidad, Unidad de gestión informática
	adoptar la plataforma virtual, mantenerla , y mejorarla permanentemente					
2. Promover procesos de eficiencia comunicacional con las TIC, como referente central y otras formas de comunicación que faciliten el flujo de información hacia los clientes reales y potenciales, áreas asistenciales, administrativas, otras sobre el producto y servicio "Unidad Coronaria"	PRODUCTO	Implementar documento plan de gestión de la información que incluya políticas de seguridad de la información y un (1) protocolo estructurado de traspaso de información en el cambio de turno/Alta a otro servicio	Desarrollar herramientas que aseguren el traspaso correcto y seguro de la información relevante del paciente entre todos los miembros del equipo y se mejoren la comunicación y el trabajo en equipo.	Documento con políticas claras sobre la seguridad de la información y protocolos del traspaso de información. No. de trasposos reglados de información adecuados al protocolo / No. de trasposos de información rutinarios	2019-2020	Coordinador unidad coronaria, Enfermera coordinadora, Oficina de calidad, Unidad de gestión informática
	UnidadCoronaria					
	PRECIO	Adoptar toda la	Minimizar los	Medir el	2019-	Coordinador

	Prestar servicios a pacientes del Eje Cafetero y Norte del Valle con patología coronaria a un menor costo.	Documentación que componen la valoración y comportamiento de la salud de los pacientes en su día a día	riesgos con información con mayor detalle, más confiable, más segura	retorno financiero de producir información con calidad	2020	unidad coronaria, Enfermera coordinadora, profesionales área cartera, facturación.
	DISTRIBUCION	Contar con políticas de seguridad de la información basados en la norma ISO 27001 e implementación de mesa de servicio basada en la metodología ITIL	Asegurar la operación del servicio bajo estándares de gestión y control de la información cumpliendo estándares de calidad	Existencia de documento escrito	2019-2020	Gerencia, Sub gerencia asistencial, Oficina de mercadeo, oficina Cartera.
	Conjunto de EPS e IPS del Departamento y otras empresas con las que se establezca comunicación permanente					
	COMUNICACIÓN					
	Mercadear el producto "Unidad Coronaria" disponiendo de otros sistemas de comunicación	Verbal: Voz a Voz	Integrar al usuario coronario y su familia en la búsqueda de multiplicar el buen servicio recibido	contratos nuevos/Total contratos en un periodo de tiempo*100	2019-2020	oficina de mercadeo
3. disminuir la mortalidad intrahospitalaria por causas coronarias.	PRODUCTO			No. de egresos muertos por patología Coronaria en un periodo de tiempo /Total de egresos de pacientes con patología coronaria en el mismo periodo*100	2019-2020	Coordinador UBN Medicina del adulto, coordinador Unidad Cuidados Coronarios, personal de la Unidad
	Unidad Coronaria	Prestación de servicios a usuarios coronarios	Disminuir en un 2% la mortalidad por causas coronarias			
	PRECIO	Costear cada uno de los procesos	Garantizar una oferta diferencial	No. de paquetes	2019-2020	Gerencia, subgerencia

Valor correspondiente al paquete para ofertar el producto revascularización cardiaca a las Empresas Responsables de Pago (ERP)	(Exámenes pre quirúrgicos, estancia, derechos de sala, otros)	con respecto a la oferta del mercado que permita la sostenibilidad de la UCC,	ofertados y efectivos con contrato de legalización		asistencial, oficina de mercadeo
DISTRIBUCION/PLAZA	Reuniones interinstitucionales con gerentes de ERP para ofertar la Unidad Coronaria	Ampliar el portafolio de servicios con las ERP	No. de reuniones efectivas/reuniones planificadas	2019-2020	Gerencia, subgerencia asistencial, oficina de mercadeo
Empresas responsables de pago (ERP) de la región.					
COMUNICACIÓN/PROMOCION	Encuesta de satisfacción. Chat en línea. Capacitaciones				
Exclusividad: Única Unidad Coronaria Pública en la región. Plataforma virtual diseñada.					
Plan de comunicaciones: - Plan de medios - Actividad en campo	Actividades de radio noticieros regional y local (Telecafé, CNC) , impresos, periodico, revistas salud, medios digitales Enterate Pereira,, Pereira en vivo, Tiro al blanco. Relación con E.S.E Dpto. Secretarías de Salud Dptal y Municipal, ERP. BTL Bases de datos (Veraz, confiable).	Posicionamiento de la Unidad Coronaria	Población Eje Cafetero y Norte del Valle ≥ 18 añoscon conocimiento de existencia de Unidad Coronaria/ Total población Eje Cafetero y Norte del Valle ≥ 18 años*100	2019-2020	Gerencia, área financiera, oficina de Planeación, oficina de comunicaciones.

Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 6. informe técnico página unidad coronaria de Corazón a corazón E.S.E hospital universitario San Jorge de Pereira

6.1 Requerimientos Técnicos

El núcleo de la plataforma web corre bajo el servidor apache y está construido con un sistema administrado de contenido (CMS) llamado wordpress, este está desarrollado bajo el lenguaje de programación PHP, modelado con lenguaje de marcas HTML, utilizando librerías de JavaScript (jquery y ajax) y CSS (bootstrap) para su estilo y diseño gráfico.



Figura 12. Logo apache



Figura 13. Logo Php



Figura 14. Logo HTML



Figura 15. JavaScript



Figura 16. Logo Word Press

Toda la data del sistema está gestionada desde un motor de base datos MYSQL, integrado con el servidor apache.

Todo el software es OPEN SOURCE (código abierto y libre de ser creado modificable y adaptable sin restricciones)

6.2 MANUAL DE USUARIO

La página web, está organizada por categorías, y ordenada a través de un menú horizontal con las siguientes opciones.

Inicio, corporativo, servicios, agendar Servicios, eventos, contacto, iconos sociales, barra de idiomas, información de correo y contacto.



Figura 17: Vista inicial sitio web E.S.E Hospital Universitario San Jorge de Pereira

Fuente: Elaboración propia

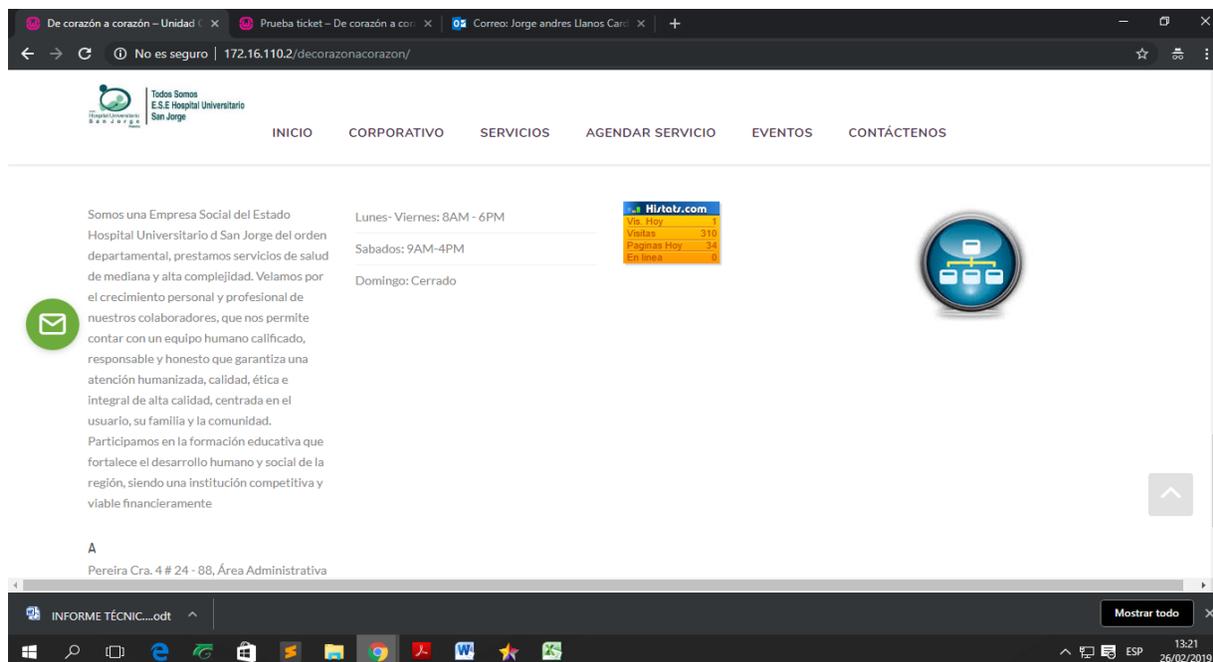


Figura 18. Misión de la empresa

Fuente: Elaboración propia

También se tiene acceso al panel de navegación a través del mapa del sitio el cual se ubica en la parte inferior del sitio.

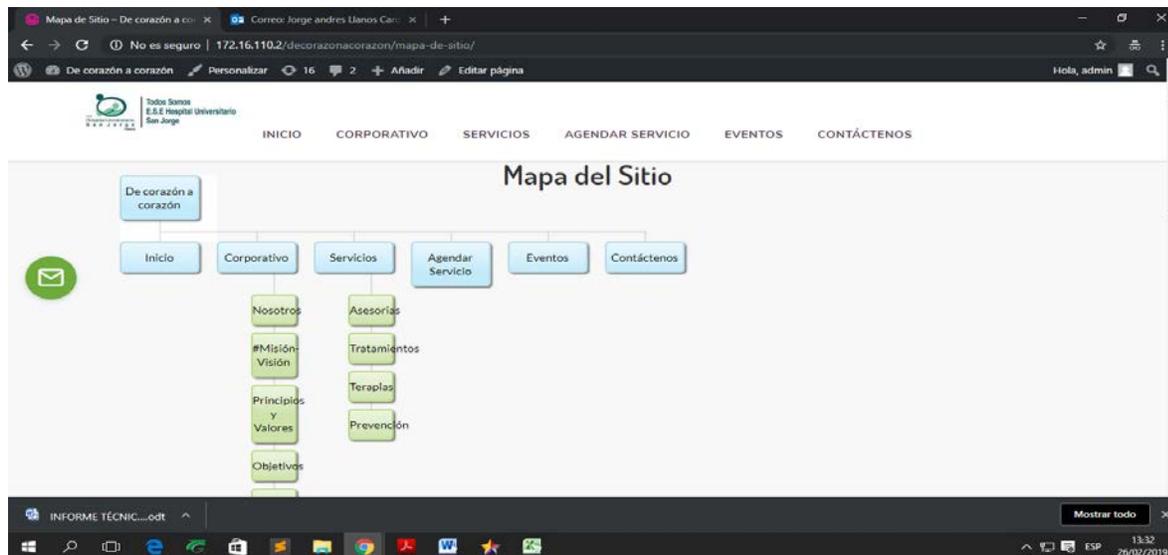


Figura 19. Mapa del sitio

Fuente: Elaboración propia

Al ingresar al mapa del sitio aparecerá una descripción grafica de cada uno de los módulos del sitio.

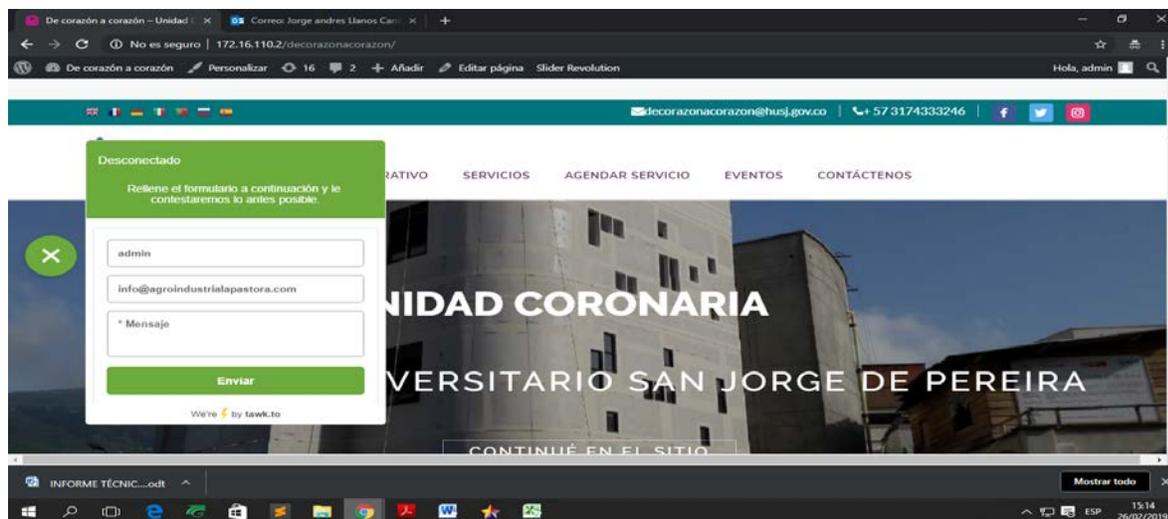


Figura 20. Módulos del sitio

Fuente: Elaboración propia

Sistema de chat en línea que permite la comunicación en tiempo real en los administradores de sistema y los estudiantes, y usuarios de la región.

SERVICIOS OFRECIDOS POR LA UNIDAD CORONARIOS HUSJ “DE CORAZÓN A CORAZÓN”

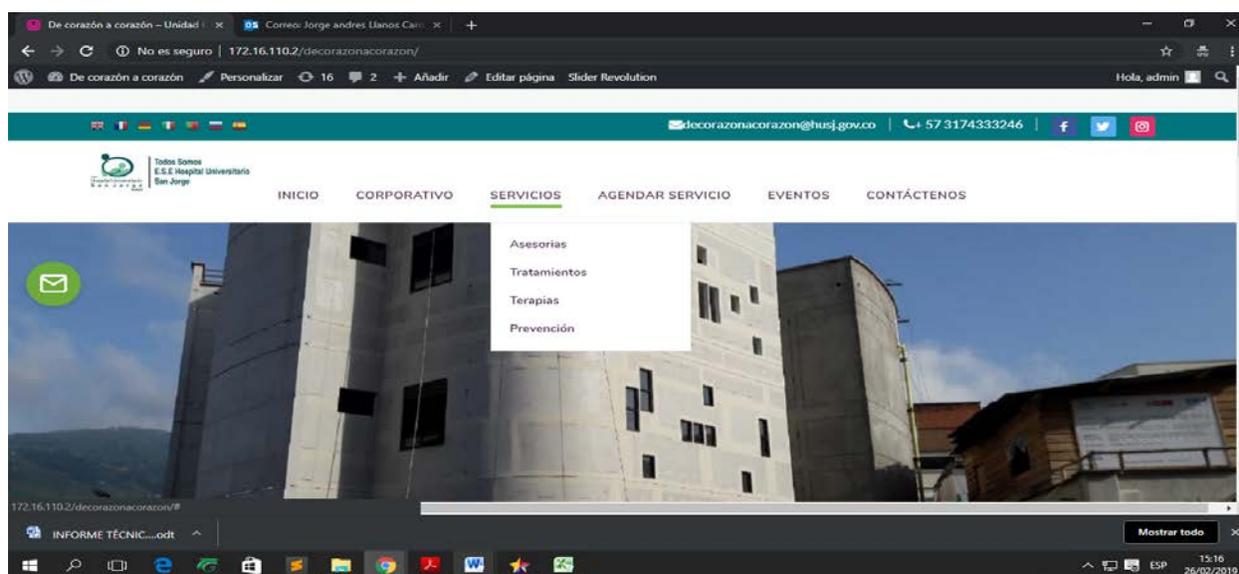


Figura 21. Servicios página E.S.E. San Jorge

Fuente: Elaboración propia

A través de este menú se tiene acceso a los diferentes servicios que presta la (asesorías, tratamientos, terapias y prevención.)

Agendar Servicio

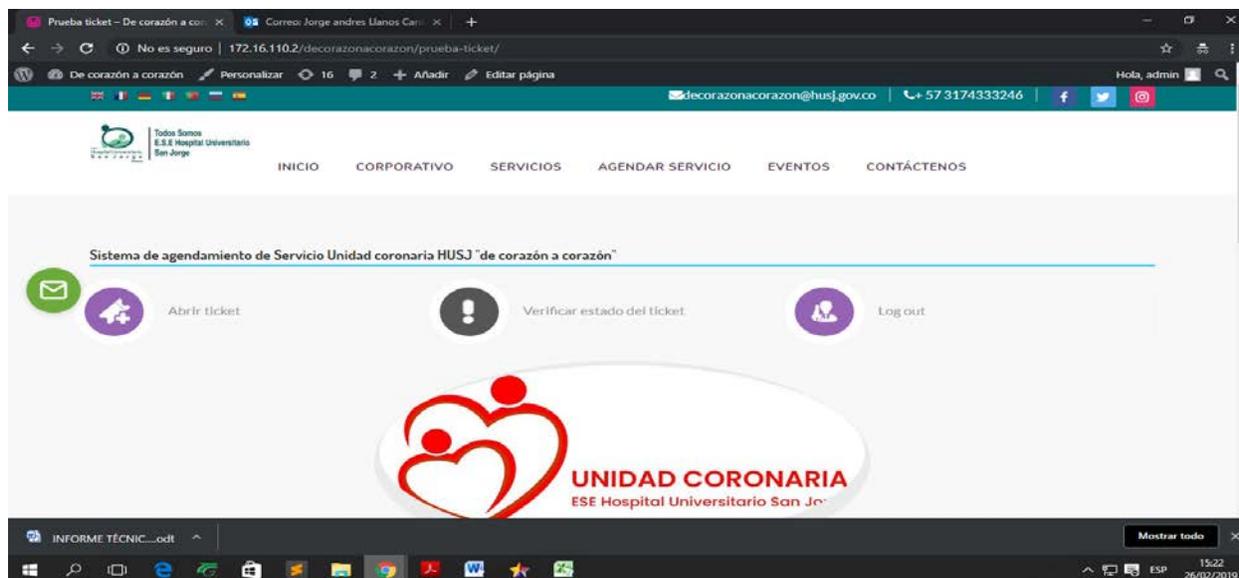


Figura 22. Sistema de agendamiento

Fuente: Elaboración propia

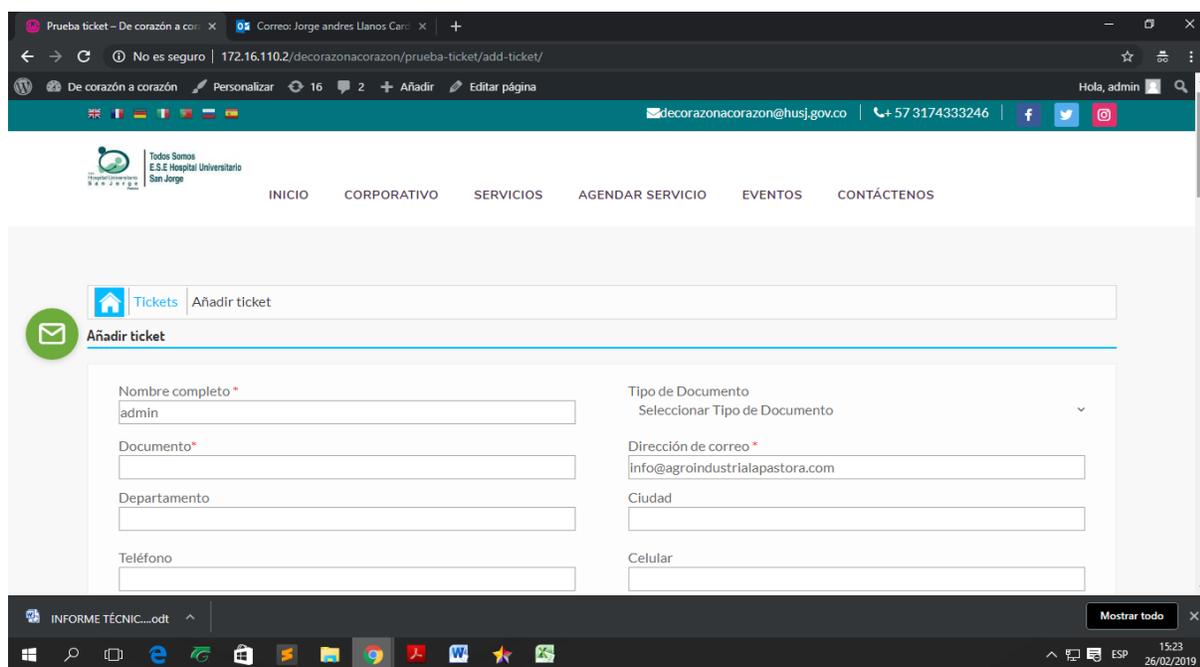


Figura 23. Datos solicitados para agendamiento

Fuente: Elaboración propia

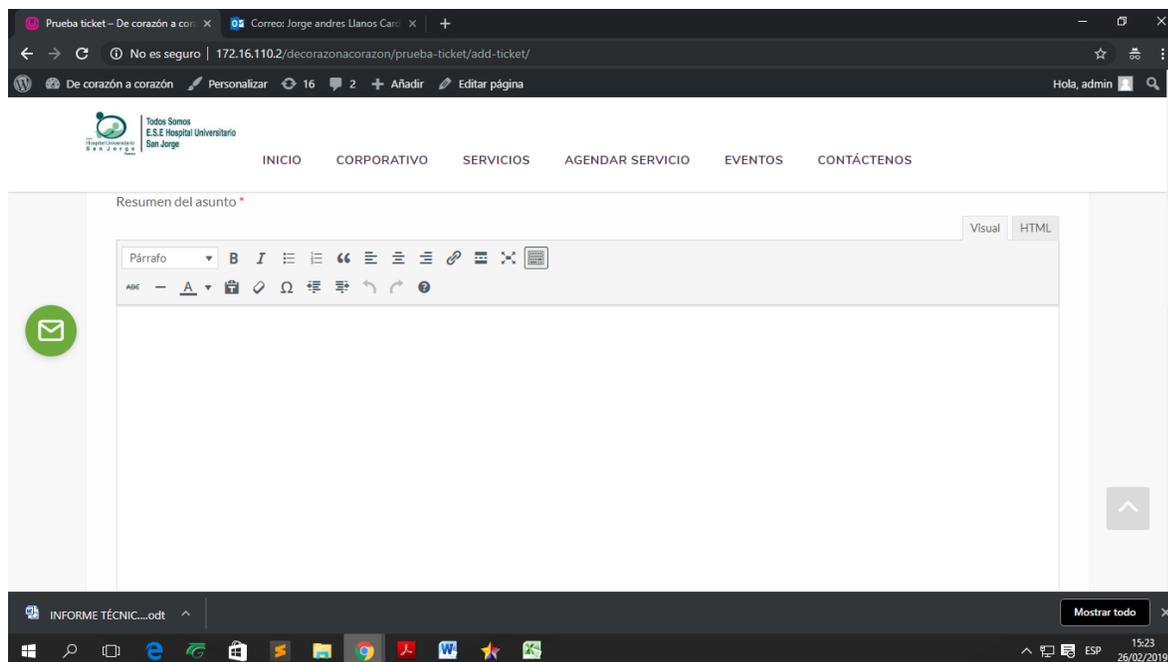


Figura 24. Venta de texto final

Fuente: Elaboración propia

Se trata de un módulo integrado a la plataforma web desarrollado bajo el lenguaje php, javascript, css, html con el motor de base de datos Mysql; el modulo permite que los usuarios agenden su servicio a través de un formulario amigable e intuitivo el cual hace unas preguntas básicas para determinar el tipo de servicio a solicitar.

El sistema es bidireccional y permite que los usuarios le hagan seguimiento a su petición a través de un número de ticket que le llegara a su correo electrónico desde el cual también tendrán la posibilidad hacer la trazabilidad a su petición de servicio con la posibilidad de mantener la comunicación activa con la persona encargada de administrar el sistema.

Eventos

Eventos en febrero 2019 – De co... x Correo: Jorge andres Llanos Caro... x

No es seguro | 172.16.110.2/decorazonacorazon/events/

De corazón a corazón Personalizar 16 2 + Añadir Eventos Hola, admin

decorazonacorazon@husj.gov.co +57 3174333246

Todos Somos E.S.E. Hospital Universitario San Jorge

INICIO CORPORATIVO SERVICIOS AGENDAR SERVICIO EVENTOS CONTÁCTENOS

EVENTOS en febrero 2019

EVENTOS EN

No se ha encontrado ningún resultado.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
28	29	30	31	1	2	3

INFORME TÉCNIC...odt

15:25 26/02/2019

Figura 25. Vista de eventos

Fuente: Elaboración propia

El módulo de eventos permite visualizar la programación y la disponibilidad de los eventos y actividades que se realizarán en la institución y así tener conocimiento de la disponibilidad de cada uno de ellos.

Capítulo 7. Conclusiones

1. La dinámica poblacional en el Departamento de Risaralda muestra un incremento de los grupos etarios (mayores de 45 años) en los cuales las patologías Cardio Cerebro Vasculares tienen su mayor prevalencia. Este hallazgo tiene conexión directa con la necesidad de generar amueblamientos en el sector salud para la adecuada atención de las personas afectadas por estas patologías, lo cual hace de mucho interés la construcción y puesta en marcha de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios -UCIC.

2.La escolaridad a nivel superior que apenas alcanza un 10% en la población adulta, constituye una barrera importante para alcanzar niveles de salud alto en estos grupos de personas. Las actividades de mercadeo deben estar diseñadas con formas y lenguajes que se adapten al nivel de formación de la población

3.Contar con un 96.1% de la población afiliada al SGSSS a través de cualquiera de sus regímenes (Contributivo, Subsidiado o Especial) constituye un factor a favor de las propuestas que apuntan a la puesta en funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios - UCIC en Pereira, en tanto se garantiza una fuente de recursos económicos que apalancan la financiación de su operación.

4.Los intereses, los lugares de encuentro y el acceso a los canales, como herramientas que el Estado y su institucionalidad han abierto paulatinamente para las población Risaraldense, constituyen elementos fuerza que permiten mejorar el acceso a la información que se generará para el conocimiento y el mercadeo de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios UCIC dela

E.S.E Hospital Universitario San Jorge, tanto entre la población general como entre la población de usuarios reales y potenciales del servicio que se oferta.

5. La participación porcentual del HUSJ en la atención de los pacientes con Enfermedad Cardiocerebrovascular- ECCV, que fluctúa entre 38% y el 70% entre 2012 y 2017, da cuenta de la importancia del HUSJ en la configuración de la red para patologías Cardiocerebrovascular-CCV y específicamente para pacientes con enfermedad coronaria para los cuales la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios – UCIC, será el nodo de referencia fundamental en el territorio.

6. A nivel local, no hay competencia directa en el campo de los cuidados intensivos coronarios, el Hospital Universitario San Jorge y su nueva unidad, tienen la posibilidad de mejorar su imagen en el concierto local, regional y nacional, incrementar su capacidad de servicio a la sociedad y fortalecer su componente financiero.

7. La propuesta misional de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de integrar usuario y familia, constituye un alto potencial, por cuanto hace más humanizada la atención de los pacientes, en consecuencia, su aceptación por parte de los usuarios individuales, institucionales y comunitarios.

Los convenios docencia-servicio vigentes con instituciones de educación superior que forman talento humano en pregrado y posgrado, constituyen potenciales importantes para apoyar con calidad desde la academia los procesos de la UICC, tanto en asuntos asistenciales como en investigación y, programas de extensión. Estos componentes ayudan a posicionar adecuadamente la UCIC en todas sus dimensiones, en las instituciones y comunidad.

La E.S.E Hospital Universitario San Jorge ostenta excelente imagen entre los pobladores del municipio, la región y el país; aprovechando esta condición debe enfatizar en el uso de las TIC para penetrar el mercado de las instituciones y comunidades y así posicionar la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios-UCIC.

Capítulo 8. Recomendaciones

Tomar medidas para reforzar la integración del Hospital Universitario San Jorge a la Política Nacional de Seguridad Digital, para aprovechar sus potencialidades orientadas a fortalecer las capacidades internas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en la Institución.

La crisis económica del Sistema, que afecta críticamente la cartera de la E.S.E Hospital Universitario San Jorge, obliga a identificar mecanismos que permitan que la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios sea un componente asistencial que esté blindado frente al no pago de las EPS de tal manera que su funcionamiento contribuya a la recuperación del hospital y no al contrario, que su producción incremente la cartera y profundice la crisis financiera.

Existen potencialidades en el Departamento de Risaralda en los aspectos políticos, económico, social y tecnológico que deben ser analizados por la dirigencia de la E.S.E Hospital para ponerlos en línea con las necesidades e intereses del desarrollo de la Institución, en especial con la nueva Unidad de Cuidado Intensivo Coronario.

La Unidad de Cuidado Intensivo Coronario-UCIC servicio único público de alta complejidad en la región con tecnología de punta y profesionales con alta experiencia y pericia, debe manejarse como una unidad de negocios debidamente diferenciada de las otras dependencias de la E.S.E Hospital; que pueda ser concebida, valorada y evaluada de manera independiente. En resumen: que sea gerenciada de manera diferencial por las ventajas y los riesgos de todo tipo que ello comporta.

Referencias

- FUNDACIÓN SALUTIA . (agosto de 2018). *Encuesta de riesgo cardiovascular ERICA agosto de 2018*. Obtenido de http://simudatsalud-risaralda.co/infografias/erica/libro_erica.pdf
- DANE . (2018). “*Proyecciones de población > a 18 años y más por municipio y sexo*”. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/.../proyecciones-nivel-nacional-departamental-por-sexo-y-edad...>
- MINTIC . (Agosto de 2018). *Servicios ciudadanos digitales* . Obtenido de http://micrositios.mintic.gov.co/servicios_ciudadanos_digitales/
- Propuesta de proyecto de gestión de la unidad coronaria del Hospital de Cruces Disponible. (12 de Junio de 2017). Obtenido de (<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13624/1/proyectomastercba%5B1%5D.pdf>).
- Unidad cardiovascular Clínica Amiga Comfandi plan de empresa. (2013). En I. A. Tamayo, *Unidad cardiovascular Clínica Amiga Comfandi plan de empresa*. (pág. 58). Santiago de Calí. : Trabajo de grado (Maestría en Administración). Universidad ICESI.
- WIKIPEDIA. Unidad de Cuidados intensivos . (27 de Noviembre de 2017). Obtenido de (https://es.wikipedia.org/wiki/Unidad_de_cuidados_intensivos
- A nivel cardiovascular Risaralda es modelo en Ruta Integral de Atención en Salud, R. (30 de Junio de 2018). Obtenido de http://www.risaralda.gov.co/salud/Publicaciones/a_nivel_cardiovascular_risaralda_es_modelo_en_ruta_integral_de_a
- ALCALDÍA DE BOGOTÁ. (22 de Abril de 2018). *Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=60733>).
- ALCALDÍA DE BOGOTÁ. . (22 de abril de 2018). *Diario Oficial 41.148 del 23 de diciembre de 1993*. Obtenido de Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. : <http://www.alcaldiabogota.gov>

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. . (22 de Abril de 2018). *Diario Oficial 46.506 de enero 9 de 2007* .

Obtenido de Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. (22 de Abril de 2018). *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*. Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. (22 de Abril de 2018). *Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención*. Obtenido de

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

ANGELA MARIA RAMIREZ E. (21 de febrero de 2019). *Plan de Marqueting para la unidad quirúrgica del hospital de San José-sede centro*. Obtenido de

<https://repository.unilibre.edu.co/.../PROYECTO%202013%20ANGELA.pdf>? p-111

ANTROPOLOGÍA, CIENCIAS SOCIALES . (28 de Junio de 2018). *Cual es la diferencia entre raza y etnia* . Obtenido de <https://difiere.com/la-diferencia-raza-etnia/>

AVELLA MARTINEZ, L. Y. (2013). *Tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector Salud*. Bogotá: Trabajo de grado (Especialista en Administración en Salud Pública y servicios de salud). Universidad Nacional de Colombia de Colombia Facultad de Medicina.

CABERO, J. (2005). *Cibersociedad y juventud: la cara oculta (buena) de la luna*, en AGUIAR, M.V. y FARRAY, J.I. Obtenido de <http://tecnologiaedu.us.es/bibliovir/pdf/ciberjuve>.

CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. (20 de Mayo de 2018). *"Ley 57 de 1887" Titulo XXXVI artículo 633 definición de persona jurídica*. Obtenido de

<http://handle.net/11520/13848>

Carmela Álvarez, M. Z. (6 de diciembre de 2018). *Índice de dispersión poblacional distrital (IDP) para la estimación de necesidades de recursos humanos en salud del primer nivel de atención*. Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100005

CM, A. (14 de febrero de 2018). *La pirámide de necesidades de Maslow aplicada al marketing digital*. Obtenido de <https://aulacm.com/piramide-necesidades-de-maslow-marketing/>

COLOMBIA, R. D. (septiembre de 2018). *Corte Constitucional Sentencia T-426/13 “CEDULA DE CIUDADANIA-Importancia y funciones que cumple”*. Obtenido de

<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-426-13.htm>

COMPES 3527 “. (enero de 2008). *Política Nacional de Competitividad y Productividad*.

Obtenido de www.colombiacompetitiva.gov.co/sneci/Documents/Conpes-3527-de-2008.pdf

CONSULTORIAS, C. N. (septiembre de 2018). *Encuesta.CO 2018¿Qué piensan los colombianos acerca de internet en el país?*. Obtenido de

<https://www.cointernet.com.co/wp-content/uploads/.../PPTMedios-Encuesta2018.pdf?>

CONTRALORIA. (02 de febrero de 2019). *Sistema General de Participaciones ”Efecto redistributivo del Sistema General de Participaciones- Resultados y perspectivas en los sectores de salud y educación*. Obtenido de

<https://www.contraloria.gov.co/.../Efecto+redistributivo...Sistema+General...Participación> P. 87 dePgs. 178

CORONARIOPATIA Y REVASCULARIZACION MIOCARDICA. (27 de Noviembre de

2017). *Etiología de la coronariopatía*. Obtenido de CORONARIOPATIA Y REVASCULARIZACION MIOCARDICA. Etiología de la coronariopatía (En línea).

(Consultado: 27 noviem**https://** <http://docplayer.es/6307531-Coronariopatia-y-revascularizacion-miocardica.html>

DANE . (18 de agosto2 de 2018). *“Proyecciones de población por municipio y por edades*

simples hasta 80 años y más”. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/.../proyecciones-nivel-nacional-departamental-por-sexo-y-edad...>

- DANE . (28 de febrero de 2019). *Información para todos*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Departamento Nacional de Planeación, P. N. (2018). *Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, Guía para la Caracterización de Ciudadano, Usuarios y Grupos de Interés*. Bogotá.
- DNP “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2028- 2022. (4 de febrero de 2019). *Pacto por Colombia-Pacto por la equidad*.
- E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE PEREIRA. . (2016). *Proyecto ampliación y adecuación de los servicios asistenciales de la unidad de cuidados intermedios y de hospitalización – . Pereira: Bloque coronario*.
- EL DERECHO A LA SALUD. (30 de junio de 2018). *En perspectiva de DERECHOS HUMANOS y el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Estado colombiano en materia de quejas en salud*. Obtenido de <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2008/07/El-derecho-a-la-salud.pdf>.
- En Risaralda se mueren de enfermedades cardiovasculares* . (Agosto de 2018). Obtenido de <https://risaraldahoy.com/risaraldenses-se-estan-muriendo-de-enfermedades-cardiovasculares>
- ERICA. (18 de Junio de 2018). Obtenido de http://simudatsalud-risaralda.co/infografias/erica/libro_erica.pdf
- ERICA 2019. (febrero de 2017). *RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR-*. Obtenido de <http://simudatsalud-risaralda.co/erica/libro-e-infografia>
- ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE. (12 de Diciembre de 2017). Obtenido de <http://husj.gov.co/servicios-2/>
- ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE. (12 de Diciembre de 2017). *Reseña Historica* . Obtenido de <http://husj.gov.co/resena-historica/>

GAVIRIA URIBE, A. (25 de Junio de 2017). *Política de atención integral en salud: Resolución 0429*. Obtenido de

(https://www.google.com/search?q=resolucion+0429+de+2016&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab&gfe_rd=cr&ei=-m)

GOBERNACIÓN DE RISARALDA-UNIVERSIDAD LIBRE “. (19 de agosto de 2018).

Medición del Producto Interno Bruto (PIB) del Departamento de Risaralda para el año 2016, proyección 2017 y medición de los municipios de Marsella, Apia y Belén de Umbría 2016. Obtenido de www.risaralda.gov.co/descargar.php?idFile=16618

GOBIERNO DE COLOMBIA. (19 de Agosto de 2018). *Análisis de la situación de salud (ASIS) Colombia, 2017*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/.../asis-nacional-2017.pdf>

GOBIERNO DIGITAL . (21 de febrero de 2019). *Que es la política de gobierno digital*.

Obtenido de <http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/w3-propertyvalue-7650.html>

GÓMEZ DE VARGAS, I. y. (11 de Julio de 2017). *La oferta y la demanda de los servicios de salud*. Obtenido de <file:///Users/air/Downloads/4252-14818-1-PB.pdf>

GONZALES ARDILA, A. (agosto de 2018). *El sector salud es uno de los retos más importantes. Especial Pereira 155 años LR ESPECIALES*. Obtenido de

<https://www.larepublica.co/especiales/especial-pereira-155-anos/el-sector-salud-es-uno-de-los-retos-mas-importa>

GROSSO MARISEL, E. y. (2014). *Consecuencias del uso de la tecnología en el cuidado enfermero que reciben los pacientes y sus familiares en la Unidad Coronarios de Cuidados intensivos Hospital. Italiano. Córdoba. . Córdoba.*

HERNÁNDEZ PARRA, H. A. (2014.). *Diseño y formulación del plan de mercadeo internacional del Instituto del corazón de Bucaramanga S.A sede FOSUNAB. . Bucaramanga. : Trabajo de grado (Ingeniero Industrial). Universidad Pontificia Bolivariana.*

Indicadores básicos de tenencia y uso de tecnologías de la información y la comunicación-tic en hogares y personas de 5 y más años de edad 2017 . (15 de agosto de 2018). Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines>

ISAZA, C. (s.f.). *Capacidad del Estado: Como medir y que medir para mejorar el desempeño de la administración pública. Ponencia Universidad Externado de Colombia*. Ponencia Universidad Externado de Colombia . Obtenido de p.2.

MARCUSHAMER, J. A. (Enero-Marzo de 2001). Estratificación de riesgo en la enfermedad coronaria Aterosclerosa. Vol. 71, Supl. 1 (Ene-marz), 2001. Obtenido de Archivos de cardiología de México. Vol. 71, Supl. 1 (Ene-marz), 2001.

MATELLANES LAZO, M. (agosto de 2018). *Uso de las nuevas tecnologías por las personas mayores en una localidad rural*. Obtenido de www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/616

MINSALUD. (febrero de 2016). “*Proceso de participación para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad*”. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/.../participación-promocion-salud-prevencion-enfermedad>

MINSALUD. (22 de Abril de 2018). *Decreto Número 2702 (En línea)*. (Consultado: 22 de abril de 2018). Disponible en: (. Obtenido de <http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/decretos/2014/Decretos2014/DECRETO%202702%20DEL%2023%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202014.pdf>

MINSALUD. (22 de Abril de 2018). *Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud de Sistema General de Seguridad Social en Salud* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Normativida>

MINSALUD. (22 de Abril de 2018). *Por el cual se establecen las reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisben*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%203047%20de%202013.pdf
f

MINSALUD. (22 de Abril de 2018). *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones* . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad.../LEY%201438%20DE%202011.pdf>

MINTIC. (23 de Noviembre de 2016). Obtenido de http://www.mincit.gov.co/publicaciones/17476/programa_nacional_de_servicio_al_ciudadano.

MINTIC. (Diciembre de 2018). *El futuro digital es de todos*. Obtenido de <https://www.mintic.gov.co/portal/604/w3-article-74903.html>

OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD. . (12 de junio de 2017). *Enfermedad cardiovascular principal causa de muerte en Colombia*. Obtenido de http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin%201/boletin_web_ONS/boletin1.html

OMS. (11 de febrero de 2019). *Observatorio del Mercadeo de Servicios de Salud*. Obtenido de <http://simudatsalud-risaralda.co/observatorio-mercado-servicios-salud>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2018). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). "Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). . (2018). *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*. Obtenido de 9789275319055-spa.pdf páginas 188. - P.21

Perú Med Exp Salud Pública. (2009). CURIOSO, WH. Uso y percepciones hacia las tecnologías de la información y comunicación en pacientes con diabetes, en un hospital público del Perú. 161-167., 26 (2). .

PETI "Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2018-2022. (2018). (2008)COMPES 3527 "Política Nacional de Competitividad y Productividad" (En línea).(Consultado:

- enero de 2019). Obtenido de
www.colombiacompetitiva.gov.co/sneci/Documents/Conpes-3527-de-2008.pdf
- Pizarro, R. (30 de Junio de 2018). *Estudios Estadísticos; “La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde América Latina” Serie estudios Estadísticos*. Obtenido de <https://repositorio.cepal>
- PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016-2019 . (agosto de 2018). *Risaralda verde y emprendedora” Evaluación vigencia 2017* . Obtenido de Informe Final Evaluación Plan de Desarrollo 2017.pdf
- PORTAFOLIO. (febrero de 2018). *“Risaralda se perfila como foco de inversión”*. Obtenido de <https://www.portafolio.co/economia/risaralda-se-perfila-como-foco-de-inversion-524032>
- PRADO CUCHO, S. y. (2013). Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Med Hered.* , Vol. 24. Pp 82-83.
- RAMIREZ LOPEZ, L. (2017). Diseño de un plan estratégico de marketing para el Centro de alta Tecnología Diagnostica del Eje Cafetero, CEDICAF S.A. Pereira: Trabajo de grado (Ingeniería Industrial). Universidad Tecnológica de Pereira.
- RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR-ERICA RISARALDA 217. (22 de Abril de 2018). Obtenido de <http://simudatsalud-risaralda.co/erica/libro-e-infografias>
- RISARALDA . (15 de agosto de 2018). *Nuevas zonas wifi para varios municipios del departamento*. Obtenido de <http://eldiario.com.co/seccion/RISARALDA/nuevas-zonas-wifi-para-varios-municipios-del-rtamento1808.html>
- SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL Y GOBERNACIÓN DE RISARALDA. . (23 de junio de 2017). *Plan de desarrollo 2016-1019 Risaralda verde y emprendedora* . Obtenido de Disponible en:
 (file:///Users/air/Downloads/Plan.de.Desarrollo.2016.2019.Risaralda

SISTEMA ÚNICO DE INFORMACIÓN NORMATIVA. . (22 de Abril de 2018). *Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio y grados de complejidad. Sistema Único de Información Normativa SUIN*. Obtenido de Consultado:22 de abril de 2018<http://>

TAMAYO, I. A. (2013). En *Unidad cardiovascular Clínica Amiga Comfandi plan de empresa* (pág. 58). Santiago de Cali: Maestría en Administración Universidad ICESI.

THE FREE DICTIONARY. (2018 de Junio de 30). Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/sede>

TU OTRO MEDICO. (10 de Mayo de 2018). *Unidad Coronaria* . Obtenido de https://www.tuotromedico.com/temas/unidad_coronaria.htm

Universidad Internacional de Valencia . (30 de Junio de 2018). *Sexo y género, ¿conceptos sinónimos? Su importancia en la investigación sociosanitaria*. Obtenido de <https://www.universidadviu.es/sexo-genero-conceptos-sinonimos-importancia-la-investigacion-sociosanitaria/>