

MARKETING EN SALUD
CURSO ANUAL DE AUDITORIA MÉDICA

HOSPITAL ALEMAN 2012
PROF. DR. AGUSTIN ORLANDO

GESTIÓN EN SERVICIOS DE SALUD, MARKETING

AUTORES:

Dra. Verónica García
Dra. Natalia Gallardo
Dra. Silvia Lago
Sra. Renée Castro



INDICE:

| | |
|---|------------------------------|
| Introducción..... | Página 4, 5 |
| Concepto de Marketing..... | Página 5, 6 |
| Concepto de Misión y Visión..... | Página 6, 7,8 |
| Las dos dimensiones del Marketing..... | Página 8, 9 |
| Misión del Marketing..... | Página 9 |
| Fundamentos de Marketing en Salud..... | Página 9, 10 |
| El concepto del Servicio en el Servicio Sanitario..... | Página 11 |
| Distinción entre la Naturaleza y elementos del Servicio..... | Página 12 |
| El Servicio Sanitario..... | Página 13, 14, 15 |
| El Mercado De Los Servicios De Salud..... | Página 15, 16,17, 18 |
| Puntos fundamentales en los que se asienta el Marketing en los Servicios de Salud..... | Página 19, 20, 21 |
| Contenido de la Oferta de los Servicios de Salud..... | Página 22, 23, 24 |
| Concepto de Calidad..... | Página 24, 25 |
| Calidad Absoluta, Calidad Óptima y Calidad Lógica..... | Página 26, 27 |
| Aspectos que influyen en el Proceso Productivo..... | Página 28, 29 |
| Aspectos que influyen en la Estructura..... | Página 29, 30 |
| Aspectos que influyen en el Resultado..... | Página 30, 31 |
| Fundamentos de la Investigación..... | Página 31, 32, 33 |
| Concepto de Marketing Interno..... | Página 33, 34, 35 |
| Marketing Interactivo..... | Página 35 |
| La Rentabilidad..... | Página 36 |
| Estrategias de Marketing en los Servicios de Salud..... | Página 36, 37, 38, 39 |
| Comunicación e Imagen..... | Página 39 |
| La Comunicación de Marketing..... | Página 40, 41 |
| Conclusión..... | Página 42, 43,44 |
| Bibliografía..... | Página 45 |

INTRODUCCIÓN

El Marketing como herramienta empresarial en las organizaciones se comienza a utilizar en la década de 1950 con la economía de post-guerra, la industrialización mundial, endureció la competencia entre las empresas imponiendo a los actores encarar nuevos desafíos en este el nuevo escenario mundial.

Pone especial énfasis en las relaciones de mercado, entendidas en este contexto como el equilibrio dinámico entre la oferta y la demanda.

Se entiende por demanda el conjunto de necesidades de determinados consumidores que se atiende por medio de soluciones propuestas por fabricantes o prestadores de servicio que componen la oferta.

Abraham Maslow, psicólogo norteamericano, según se menciona en el artículo de "Gestión - Clientes y Expectativas" clasificó las necesidades humanas en orden jerárquico, comenzando por las necesidades fisiológicas más básicas como comida, agua, sueño y aire, llegando a las necesidades de auto-realización o auto-satisfacción.

En este modelo, conocido como la Pirámide de la Jerarquía de las Necesidades, Maslow identificó que a medida que las necesidades se satisfacían, se buscaba la satisfacción de necesidades más elaboradas como, por ejemplo, la necesidad de seguridad, colocada en la jerarquía inmediatamente después de las necesidades fisiológicas y que se representa por la necesidad de una casa con cerraduras que representen protección y defensa.

Una vez satisfechas estas necesidades, el hombre busca la satisfacción de sus necesidades sociales como amistad, amor, afiliación, asociación, pasando enseguida a buscar la satisfacción de necesidades de estima como posición, respeto, reconocimiento y prestigio, culminando en la satisfacción de las necesidades de auto-realización como desarrollo personal, conquistas, experiencias enriquecedoras y satisfacción personal.



Según esta teoría se debe promover un paquete de soluciones adecuadas denominada oferta. Pueden ser de diferentes tipos; **bienes de consumo** como alimentos, champú,

electrodomésticos; **servicios**, como peluquería, pintor, salud; **ideas** a través de libros, música, obras de teatro.

La oferta de productos, servicios, causas o ideas se presenta de forma tal que pueda satisfacer la demanda de un determinado grupo de consumidores. Siendo así, el objetivo del marketing es entender y atender al Cliente.

¿Se pueden planificar actividades en un servicio de salud aplicando los conceptos de marketing? Resulta extraño el pensarlo, ¿qué sentido tiene esta propuesta si tenemos listas de espera, si la demanda de salud supera ampliamente nuestras posibilidades, si apenas somos capaces de atender a los enfermos que acuden a nosotros? ¿Acaso tenemos que fomentar la demanda, que nos desborda, de nuestros servicios?

Aplicar los principios del marketing no equivale a fomentar una demanda. Relacionar la gestión de los servicios de salud con el de marketing supone concebir y aplicar un intercambio de bienestar a cambio de una contribución. Aplicar los principios de marketing no supone generar demanda: representa mejorar un proceso, generar bienestar en las personas.

La compra de bienes y servicios puede tener un componente lúdico.

Los consumidores tal vez sean felices cuando adquieren bienes para decorar sus hogares o servicios relacionados con el ocio o la cultura. Pero cuando adquieren servicios de salud, las personas reciben atenciones que no hubieran deseado. Los servicios que sanan a las personas o mantienen su salud no tienen componente lúdico. Las personas no desean sufrir y buscan ayuda. Esta característica engrandece la misión de quienes prestan servicios de salud. Crean bienestar, y el lado humano de la prestación del servicio adquiere una dimensión principal.

Las organizaciones que proporcionan salud pueden pensar que su servicio es sólo curar. Sin duda, eso es lo que espera el enfermo. Pero esta concepción supone que el agente se fija en el producto. Cree que si el enfermo sana ha alcanzado los objetivos perseguidos. Pero si se actúa sólo bajo esta creencia se presta importancia sólo al producto, pero no al proceso. Indudablemente, el paciente desea y espera la curación. Está convencido de ello. Pero su valoración del servicio la hace según el proceso, todo aquello que rodea a la pura atención médica: el producto, la recuperación de su salud, lo da por hecho.

Sólo los profesionales mejor posicionados, que conozcan las necesidades de sus pacientes, que sepan mostrar sus fortalezas y beneficios, que planifiquen y lleven a cabo acciones de marketing para captar y para retener pacientes, serán viables en el competitivo mercado de la salud en la Argentina.

CONCEPTO DE MARKETING

Se ha intentado la traducción de la palabra marketing, pese a los esfuerzos realizados, no se ha llegado a feliz término, porque, entre otras cosas, no responden exactamente a la esencia del concepto.

Marketing es una voz inglesa formada por el vocablo "Market"(mercado) y el sufijo "ing", que cuando se utiliza detrás del verbo significa que es una acción continua.

Este es el caso de "marketing", cuyo significado ("estar en el mercado") implica una actitud abierta para afrontar de manera continua, y en cada momento, las consecuencias y avatares de "estar en el mercado".

"La Administración o Dirección de Marketing es el análisis, planificación, ejecución y control de programas destinados a producir intercambios convenientes con determinado público, a fin de obtener ganancias personales o comunes. Depende considerablemente de la adaptación y coordinación del producto, precio, promoción y lugar, para lograr una reacción efectiva".

El marketing es un "enfoque conceptual", una "filosofía", una "actitud mental" que preside y orienta todas las actividades realizadas en una organización, para impulsar y llevar a todas las personas, funciones y departamentos de la misma, a interesarse y atender activamente las

necesidades y deseos de los clientes, con el fin de satisfacerlos en el contexto de la mejor relación costo-beneficio. Para hacerlo utiliza un conjunto de herramientas, técnicas y actividades que le permiten estudiar y comprender el mercado mediante la investigación y el análisis, escoger los segmentos o “nichos” de mercado que corresponden a su gama de actividad y/o suponen la mejor oportunidad de negocio, así como planificar, realizar y controlar los programas necesarios a tal fin, previamente se deberá estar preparado convenientemente a fin de asumirlos y desarrollarlos con éxito.

En resumen, el marketing es un cúmulo de ideas incorporado a la organización, que cuenta con un conjunto de medios para llevar a cabo su propósito, y que debe ser impulsado y supervisado por la dirección.

CONCEPTO DE MISIÓN Y VISIÓN

Hay dos conceptos fundamentales en el planeamiento estratégico de las empresas, sean estas pequeñas, medianas o grandes: Visión y Misión estratégicas, que actualmente se constituyen en los pilares sobre los cuales las modernas compañías basarán y conformarán su estrategia empresarial, delimitarán sus metas y planearán sus objetivos al corto, mediano y largo plazo.

El primer concepto: la Visión, tal como lo define Fleitman Jack en su obra “Negocios Exitosos” (McGraw Hill, 2000) viene a ser “el camino al cual se dirige la empresa a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad”; el simple hecho de establecer con claridad lo que está haciendo el día de hoy no dice nada del futuro de la compañía, ni incorpora el sentido de un cambio necesario y de una dirección a largo plazo. Hay un imperativo administrativo todavía mayor, el de considerar qué deberá hacer la compañía para satisfacer las necesidades de sus clientes el día de mañana y cómo deberá evolucionar la configuración de negocios para que pueda crecer y prosperar. Los administradores están obligados a ver más allá del negocio actual y pensar estratégicamente en el impacto de las nuevas tecnologías, de las necesidades y expectativas cambiantes de los clientes, la aparición de nuevas condiciones del mercado, etc. Deben hacer algunas consideraciones fundamentales acerca de hacia dónde quieren llevar a la compañía y desarrollar una visión de la clase de empresa en la cual creen que se debe convertir.

La visión estratégica tiene como finalidad describir supuestos escenarios estratégicos futuros, en correspondencia con los intereses y objetivos de la empresa, con el propósito de obtener elementos de juicio para determinar las previsiones necesarias para alcanzarlos mediante el resguardo de su libertad de acción.

En términos generales, la visión estratégica se elabora mediante el diseño de escenarios hipotéticos basados en la proyección de tendencias predominantes en la situación contextual del actor o utilizando otras técnicas subsidiarias.

Características de la Visión.

- Integradora, debe reflejar las expectativas de todos los integrantes de la organización. Requiere la acción de liderazgo y permanente apoyo de toda la organización.
- Amplia, debe ser extensa en función del campo de visualización del futuro (largo plazo).
- Realizable, debe ser una aspiración posible y medible. No puede ser un sueño inútil e incalculable. Debe ser un esfuerzo de equipo basado en la experiencia y conocimiento del quehacer organizacional.

- Activa, debe incluir y promover la acción.
- No debe ser lírica.
- Realista, debe sustentarse en el manejo de la información fidedigna y tener en cuenta el entorno, la tecnología, cultura organizacional, recursos y competencia.
- Alentadora, debe ser positiva, incentivadora, inspiradora, impulsadora y motivadora hacia la acción, dirección y éxito institucional.
- Dimensión en el Tiempo, debe formularse definiendo explícitamente el horizonte de tiempo que alcanza la visualización.
- Consistente, debe ser coherente con los principios organizacionales y sus reales posibilidades.
- Difundida, debe ser conocida y comprendida por todos los integrantes de la organización; así como por su público externo y grupos de referencia.
- Flexible, debe estar dispuesta a enfrentar retos y ser posible de ajustarse a las exigencias y dinámica del cambio.
- Lenguaje Sencillo, debe redactarse en un lenguaje sencillo, ennobecedor, gráfico y metafórico.
- Responsabilidad, debe ser formulado por los líderes, proyectando los sueños, esperanzas e incorporando valores e intereses comunes de todos los miembros de la organización.

Por otro lado el segundo concepto: la misión es considerado por Philip Kotler y Gary Armstrong (Marketing, 2004) como “un importante elemento de la planificación estratégica” porque es a partir de ésta que se formulan objetivos detallados que son los que guiarán a la empresa u organización. Por su parte O. C. Ferrel y Geoffrey Hirt, autores del libro “Introducción a los Negocios en un Mundo Cambiante” (McGraw Hill, 2004), la misión de una organización “es su propósito general”. Responde a la pregunta ¿qué se supone que hace la organización?; podría considerarse también que la misión “enuncia a que clientes sirve, que necesidades satisface y qué tipos de productos ofrece. Por su parte, una declaración de misión indica, en términos generales, los límites de las actividades de la organización”. Es importante considerar que en la actualidad, las empresas que se atienen al concepto de marketing, expresan su misión con base en el cliente, de modo que refleje las necesidades que intentan satisfacer y los beneficios que proveen.

La misión de la empresa sirve como fundamento para todas las decisiones importantes que toma el equipo gerencial. Su definición comprende los siguientes grandes elementos:

- Nuestro concepto como empresa.
- Nuestra naturaleza.
- Nuestra razón de existir.
- Nuestros clientes potenciales.

- Nuestros principios y valores.

Así, la misión proporciona una guía consistente en la toma de decisiones importantes por parte de la gerencia. La misión inspira y motiva a todo aquel que tenga un profundo interés en el futuro de la institución o empresa. La estrategia señala la dirección en la que debe desplazarse la institución o empresa, su fuerza motriz y otros factores que ayudarán a determinar qué productos y servicios futuros deben tenerse y qué mercados muestran mayores potenciales.

Atendiendo a estos conceptos puedo formular una definición de misión que será la que se entiende de aplicación en el siguiente estudio: “La misión es el propósito general o razón de ser de la empresa u organización que enuncia a qué clientes sirve, qué necesidades satisface, qué tipos de productos ofrece y en general, cuáles son los límites de sus actividades; por tanto, es aquello que todos los que componen la empresa u organización se sienten motivados a realizar en el presente y futuro para hacer realidad la visión de la empresa; esta misión se transforma en el marco de referencia que orienta las acciones, enlaza lo deseado con lo posible, condiciona las actividades presentes y futuras, proporciona unidad, sentido de dirección y guía en la toma de decisiones estratégicas”.

LAS DOS DIMENSIONES DEL MARKETING

En el inconsciente colectivo se entiende por marketing, lo que está relacionado con la acción de venta, con la promoción o con la publicidad.

A nivel popular se tiene normalmente la idea de que el marketing es una categoría más de la función comercial, tal idea, aunque encierra una parte de verdad, no es toda la verdad.

El concepto de marketing es en realidad un enfoque de la gestión empresarial. El éxito de una empresa consiste en el adecuado funcionamiento del conjunto de sus actividades o funciones (producción, finanzas, investigación y desarrollo, comercialización, etc.), el marketing lleva a que la toma de decisiones en cada una de ellas esté presidida en todo momento por una orientación unitaria de los esfuerzos hacia la demanda y eso impone tener que concebir la gestión proyectando a la empresa en bloque sobre su fin principal: crear, conquistar un mercado en condiciones de rentabilidad.

El marketing tiene dos dimensiones susceptibles de ser apreciadas.

Una de ellas responde a una concepción tradicional que tiende a encasillarlo en una serie de actividades no relacionadas directamente con la fabricación del producto y que, en consecuencia, interpreta el marketing como una técnica basada en un conjunto de herramientas gracias a las cuales es posible estudiar el mercado (potencial y posibilidad de ventas), determinar las características del consumidor o usuario (deseos, motivos, hábitos y comportamiento), analizar la situación de la competencia (puntos fuertes y puntos débiles), recomendar el diseño y embalaje del producto (y/o el desarrollo de nuevos productos y servicios), determinar el precio correcto de mercado y ajustar los costos de distribución, calibrar la efectividad de la publicidad y promociones de venta.

La otra dimensión es aquella que conceptúa el marketing como un enfoque de la gestión, promoción y establecimiento de la forma más idónea de dirigirlo en la práctica.

Eso puede explicar que a la gestión de marketing se la considere inmersa en el marco que introdujo Neil Borden en 1964: el de las famosas “4 P” (producto, plaza, precio, promoción). La esencia del marketing consiste en mezclar sabiamente esos ingredientes como medio adecuado de planificar diversas formas de competir.

Distintos autores creen que la aplicación de las cuatro P no son suficientes en principio se debería considerar una quinta P que considere a las personas.

Las dos dimensiones nombradas obedecen a que el marketing es, por una parte, una filosofía u orientación empresarial y, por otra, una actividad.

La alta dirección del negocio, debe considerar que el concepto de marketing sea comprendido por los integrantes de la empresa, sacar al cliente del papel de mero objetivo de venta y hacerlo el foco constante de todos los planes básicos del negocio y tomas de decisiones.

Hoy ya van cambiando las cosas y se habla de “marketing total”.

La referencia es la aplicación del concepto integral de marketing en la organización. Sólo si el marketing se aplica en conjunción con otros principios y técnicas de buena gestión, puede resultar una fuerza de gran provecho para el éxito a corto y largo plazo de una empresa.

MISIÓN DEL MARKETING

Las empresas encuentran la justificación de su existencia en la posibilidad de producir bienes o prestar servicios útiles para satisfacer las necesidades que aparecen en el mercado en forma de demanda.

Suministrar un nivel de vida a la sociedad supone que; satisfacer a un cliente no es sólo satisfacer sus necesidades, sino también sus deseos y, más aún, sus esperanzas; todo esto sin dejar de perder de vista que los bienes y servicios, para llegar al consumidor, lleguen con el menor costo posible; el consumidor puede obtener la mejor relación costo/beneficio favorable para él.

El marketing sólo puede lograr plena efectividad cuando cumple la misión de evitar frustraciones e insatisfacciones entre los consumidores, uno de los mayores desalientos que puede sufrir un hombre es no ver transformada su capacidad de aprovisionamiento en una mejora de su nivel de vida, se debe tener en cuenta que la pérdida de un cliente es tan importante y más aún que la incorporación de uno nuevo.

La misión del marketing es un proceso continuo de relación con los clientes traducible en una serie de intercambios o transacciones que son susceptibles de medirse en volumen, el control de los procesos y sus resultados es una función del líder de Marketing, quien deberá promover modificaciones al encontrar errores en alguno de los pasos.

FUNDAMENTOS DE MARKETING EN SALUD

En las últimas décadas se ha tomado conciencia ante la conservación medio ambiental, los derechos humanos o la solidaridad entre los pueblos. Las empresas adoptan unos principios de gestión de marketing social. A través de los intercambios desean conseguir el bienestar de la sociedad desde una perspectiva económica. Pretenden racionalizar el consumo de los recursos económicos y contribuir a que se respeten los valores de los seres humanos. Las organizaciones que prestan servicios de salud también deben adoptar aquellos principios de gestión que contribuyan a aumentar el bienestar de la Sociedad.

La aplicación del marketing en la gestión de los servicios de salud ayudaría enormemente a una mejor utilización de los recursos porque, si se hace correctamente, proporciona siempre una concreta disminución en los costos.

Las instituciones y los profesionales sanitarios que no actúen en concordancia con lo que realmente debe hacerse para dar satisfacción a las demandas y necesidades de los pacientes nunca lograrán que su labor produzca toda la utilidad que debiera producir tanto a los pacientes como a ellos mismos.

Pensar que los proveedores de salud se fijan sólo en los pacientes inmediatos supondría una mirada muy estrecha. Cualquier proveedor debe prestar atención a las demandas, o exigencias inmediatas, aquello que urge. Pero también deben considerarse los deseos que surgen de necesidades no cubiertas. Aunque el marketing sólo estudia las demandas, los responsables de la salud deben mirar también hacia las necesidades y ser así coherentes con los principios de

marketing social. Las organizaciones que ofrecen salud deben mirar el horizonte de las necesidades actuales y futuras para ir configurando su oferta a la sociedad.

Una oferta planificada debe ir acompañada de calidad, que reside no sólo en el producto, sino también en el proceso de la prestación del servicio.

La calidad del servicio de salud debe apoyarse en los elementos tangibles; aquellos que percibe con sus sentidos el paciente; en la cortesía, o buen trato recibido; en la fiabilidad, o convencimiento de que le prestarán un servicio de forma eficaz; en la empatía, o capacidad de comunicación; en la rapidez, o prontitud en ser atendido; en la seguridad, o confianza en no resultar dañado, accesibilidad, el paciente tiene que tener la oportunidad de acceder al servicio. Sin embargo, la calidad es una dimensión objetiva de un servicio. Los pacientes se encuentran satisfechos, o no. Su satisfacción se encuentra condicionada por sus expectativas. Si éstas son muy elevadas y la calidad no está a la altura de lo esperado no habrá satisfacción.

La calidad y la satisfacción la proporcionan las personas. Pero no se puede esperar que los pacientes estén satisfechos cuando quienes prestan los servicios no lo están. **Las organizaciones deben aplicar principios de marketing interno. Su primer mercado a atender son sus propios empleados, porque ellos generarán satisfacción,** atendiendo en cada caso que la remuneración recibida este de acuerdo con la expectativa de quien presta el servicio. Este planteamiento supone la ruptura con sistemas de organización rígidos, poco participativos, en los que la asignación de tareas carece de flexibilidad y donde se prima la especialización de las funciones. Los servicios de salud deben, desde una óptica moderna de la gestión, abandonar esquemas de organización caducos y conseguir que dirigir no sea ordenar sino liderar o educar a los equipos humanos.

Es notable la falta de sintonía que se ha producido entre la profesión médica y los usuarios de los servicios sanitarios, o más concretamente entre la profesión médica y la sociedad, de allí el incremento que viene produciéndose en las quejas y demandas judiciales.

En el Simposium Internacional sobre Calidad y Asistencia Sanitaria celebrado en Madrid el mes de septiembre de 1997, el doctor Bernard Lown (profesor de cardiología de la Universidad de Harvard y médico en ejercicio del Brigham and Women's Hospital), dijo lo siguiente: **La Medicina está en su mejor momento tecnológico, pero también en crisis: ha perdido su lado humano.** Los médicos han dejado de ser "sanadores" involucrados y preocupados por sus pacientes, para pasar a ser científicos alejados de ellos.

Los avances científicos, así como la tecnología y el alarde que se hace de ella, han alentado desorbitadas esperanzas materializadas en un cúmulo de exigencias (muchas de ellas imposible de satisfacer) que chocan frontalmente con esa especie de "medicina de mercado" suministrada por medio de unos minutos de atención al paciente, recetario para tratar síntomas (pero no la enfermedad en sí), intervención de especialistas y abierto despliegue de cuantiosas exploraciones e intervenciones que, quizás si se actuara de otra forma, no tendrían lugar.

Al médico no se le puede dejar solo ante la necesaria e incómoda racionalización que exige la vertiginosa y desmedida escalada que presenta el gasto sanitario. Si no se puede o no se debe proveer todo lo que el paciente y la sociedad demandan, hay que educar a uno y otra en la aceptación de alternativas que puedan reportar el mejor beneficio.

Es importante destacar la actitud de excesiva especialización, que traen consigo las nuevas generaciones de médicos. Una especialización tan reduccionista en la provisión de los servicios sanitarios que necesariamente tiende a acotar la visión general del caso que se tiene entre manos y llevada al extremo puede multiplicar la posibilidad de error tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Es necesario luchar contra la aparente brecha que se ha abierto y uno de los caminos más claros para ello es incrustar en las instituciones y servicios de salud la óptica de marketing. No se trata de transformar su tarea en labor propia de técnicos o especialistas en marketing. De lo

que se trata es de que el personal sanitario comprenda, y lo comprenda bien, qué es el marketing y la apremiante necesidad de aplicarlo hoy a la provisión de servicios de salud

En salud se podría pensar que la misión es curar la enfermedad, pero al observar las necesidades de la sociedad esta misión parece ampliarse en distintos conceptos, que en su conjunto producirán la satisfacción del conjunto de la sociedad.

- **Prevención;** promover políticas de prevención las que inevitablemente redundarán en un mejoramiento de la salud en general; planes de vacunación, protocolos de prevención.
- **De estructura;** cloacas, agua corriente, energía accesible (electricidad, gas), viviendas dignas, erradicación de las villas,
- **Accesibilidad;** distribución geográfica de los servicios, favoreciendo la utilización de los mismos, de acuerdo a la población establecida. (Planeamiento).
- **Legales;** promover la legislación correspondiente a fin de favorecer la prestación de los servicios ordenando la relación entre el proveedor y el consumidor. Generar normas en continua actualización, que obliguen a los financiadores a otorgar cobertura en aquellas prestaciones abaladas por los organismos correspondientes.
- **Comunicación;** mantener informada a la población objetivo, por edad, por género, por grupo de riesgo, etc. de todas aquellas novedades que hagan a la prevención de su salud. Cada segmento de clientes exige una forma diferente de comunicación.
- **Comportamiento;** varía en el transcurso del tiempo, las necesidades y expectativas también se modifican. Es fundamental que el médico y los profesionales prestadores de servicio sepan acompañar estos cambios constantes.
- **Estudio de inversión en alta complejidad:** se debe tener en cuenta el aprovechamiento de la alta complejidad propia o contratada a fin de abastecer la cantidad de pacientes necesarios para su mantenimiento y actualización. La pregunta sería si conviene invertir en la compra o contratar un servicio que responda a la demanda.

EL CONCEPTO DE SERVICIO EN EL SERVICIO SANITARIO

El diccionario de la Real Academia Española le da a servicio la acepción “acción y efecto de servir”, lo que nos lleva a que “servicio” resulta, entre otras cosas, una idea de “utilidad o provecho resultante para uno por lo que otro ejecuta en atención suya.”

Concretamente, en el mundo de los negocios se arma un concepto de servicio en el que se distinguen dos componentes: uno que corresponde específicamente a la actividad objeto del mismo, y otro que responde a la forma y manera como se realiza dicha actividad.

Los dos componentes interactúan de manera recíproca (al margen de que la mayoría de las veces se produzca también una interacción de uno y de otro tipo entre proveedor y cliente) conformando así el valor global reconocido a la actividad, beneficio o satisfacción ofertados.

En la provisión de los servicios, normalmente, siempre están presentes las interacciones que se producen en los dos extremos de su proceso, estas, aunque las partes implicadas no sean conscientes de ello, resultan de enorme alcance y significado. Un servicio no es una cosa sino una actividad, de naturaleza en gran parte intangible, cuya única razón de existir es la satisfacción de expectativas o la solución de problemas específicos del cliente.

La conclusión a la que inevitablemente hay que llegar sobre el concepto de servicio es: un servicio es algo etéreo, vago, intangible y, por heterogéneo, difícil de delimitar.

DISTINCIÓN ENTRE NATURALEZA Y ELEMENTOS DE UN SERVICIO

La naturaleza del servicio que, por ejemplo, presta un hotel consiste en satisfacer la necesidad de alojamiento (intangibles), mientras que los elementos con que ofrece dicho servicio son la habitación y los enseres dispuestos en ella, las atenciones dispensadas durante la estancia en él y los medios puestos a disposición del usuario para su mejor confortabilidad (tangibles). En muchas ocasiones la dificultad que existe para evaluar un servicio reside esencialmente en su naturaleza y eso es lo que confiere un interés especial al hecho de saber realzar los elementos tangibles de que consta.

Características diferenciales del servicio.

Correspondientes al concepto

1. Tiene consecuencia, pero no forma.
2. Es intangible.
3. Las percepciones subjetivas desempeñan un papel básico.
4. No se puede almacenar.
5. No comporta transferencia de la propiedad. Su prestación, además de una actividad económica, supone un sistema de relaciones sociales.

Correspondientes al proceso

- Producción, distribución y consumo son simultáneos.
- No puede existir sin la participación del cliente y tanto clientes como empleados participan conjuntamente en su producción.
- La creación de valor tiene lugar por medio de instrumentos no inventariables (flexibilidad, seguridad, confort, etc.).
- Utiliza con intensidad los recursos humanos.
- Es difícil asegurar que los estándares de calidad sean consistentes, debido a que hay: Incertidumbre respecto a su "rendimiento" cuantitativo y cualitativo.
- Interacciones mutuas entre productores y clientes.
- Dificultad de utilización de mecanismos adecuados de control.
- Subjetividad con que se percibe el "resultado del proceso productivo". en estricto sentido no existe hasta ser producido, vendido y consumido.

Esto hace que, como el cliente experimenta y consume el servicio de manera simultánea y sin poder visualizar enteramente el proceso de producción, revista para él una importancia singularísima aquella parte del proceso que sí le es visible y eso le impulsa decididamente a evaluar con subjetividad cada detalle.

En el negocio de los servicios hay que estar siempre en posición de alerta sobre estas cuestiones, pues, debido al impacto de la gente (bien se trate del personal, bien de los clientes, o bien de ambos a la vez) sobre el proceso de producción y distribución, aparece ese aspecto de heterogeneidad que caracteriza básicamente al proceso de suministro de los servicios y eso magnifica aún más la importancia de los elementos tangibles de que consta. En efecto, "un servicio a un cliente no es exactamente lo mismo, que el mismo servicio al siguiente cliente". Si no hay nada más, la relación social entre las dos situaciones es diferente.

La heterogeneidad de los servicios crea uno de los principales problemas de la gestión de servicios; es decir, cómo mantener, de forma permanente, un alto nivel de calidad percibida en los servicios producidos y prestados a los clientes.

EL SERVICIO SANITARIO

Con lo expresado se puede decir que el concepto de servicio, por su naturaleza y elementos, puede ayudar a comprender por qué cuando se analiza el proceso productivo de una empresa de servicios emerge una realidad que precisamente es la que más entorpece concebir el servicio como un producto propiamente dicho. Los productos intermedios aparecen desligados del proceso de producción global sin que aparezca una vinculación clara entre los unos y los otros”, agudizándose cuando aquellos se configuran tan nítidamente que, en más de una ocasión, llegan a enmascarar los productos finales aumentando así aún más la dificultad de diferenciación.

El servicio sanitario comparte la especial problemática que es consustancial a la mayoría de los servicios profesionales: en el momento de decidir por parte del usuario la satisfacción de una necesidad, la expectativa adquiere grado de excelencia. Por eso, la comprensión del servicio sanitario pasa antes por reconocer que toda necesidad surge inicialmente de una situación objetiva que, al tomar consciencia de ella, se subjetiviza y se desencadena así el deseo por satisfacerla. Se impone, pues, delimitar las bases fundamentales e ingredientes básicos que concurren en la existencia de este servicio

Esto resulta especialmente cierto en la empresa sanitaria, donde además cabe identificar tres componentes genuinamente específicos del servicio que presta: la empresa propiamente dicha (cuya calidad de proveedora a través de un sistema físico no es la misma en todos los casos debido a los diferentes recursos con que puede contar el sistema), el personal que lo lleva a cabo (artífice del proceso productivo y constituido por diferentes especialidades según sea la empresa proveedora) y los pacientes (que, en cualquier caso, es en los que se concreta el resultado), estableciéndose entre los tres una serie de relaciones e interrelaciones individuales por medio de las cuales toma cuerpo el servicio prestado. Podemos concretar de manera esquemática el servicio sanitario en quince puntos:

1. Experiencia personal o “posesión experimentada”.
2. Afecta a las personas (frente a los que afectan a los bienes).
3. Carácter individual.
4. Efectos físicos y mentales, permanentes o temporales.
5. Personal cualificado.
6. Alto contacto con el cliente.
7. Presencia necesaria del cliente (paciente).
8. Satisfacción de necesidades personales frente a comerciales.
9. Relación continua entre cliente (paciente) y proveedor (personal facultativo y de enfermería).
10. Consumo independiente frente a colectivo.
11. Acciones tangibles sobre personas.
12. Adaptación del servicio al cliente (cada paciente es un caso).
13. Servicio entregado en las instalaciones del proveedor
14. Alto grado de intensidad de mano de obra.
15. Importancia de la interacción entre productor /consumidor.

Configuración Del Concepto De Servicio

Los actores del sector sanitario suelen conceptualizar que el servicio que prestan deben atender fundamentalmente a los aspectos internos sin prestar mayor atención ni comprender enteramente el punto de vista de los pacientes acerca del servicio que se les suministra.

La aparición de una necesidad, requiere ser certificada por el médico, puesto que la sola apreciación del individuo no es suficiente para justificar que ha aparecido la enfermedad. Sólo el diagnóstico del médico establece realmente la necesidad de curación, rehabilitación o

mejora, y eso induce de manera natural a que quede relegado a un segundo plano el punto de vista del paciente. Se supone que realmente quien sabe sobre el asunto es el médico y, en consecuencia, al individuo enfermo no le resta más que acatar su dictamen. Evidentemente, esto colabora con notoria eficacia a que se diluya el concepto de servicio y, por eso, la aplicación del enfoque de marketing a los servicios de salud reclama que previamente se haya de comprender y configurar adecuadamente el concepto de servicio como punto de partida. Si no se comprende ni configura, no será posible determinar y clarificar nítidamente las intenciones de la organización acerca de los productos que desarrolla, produce y suministra.

La OMS., por ejemplo, define un hospital de la siguiente manera: “Parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico-sanitario y de investigación bio-social”. Desde el punto de vista clínico la definición puede que sea impecable, pero acusa las siguientes carencias: ignora totalmente la correcta conceptualización de servicio y no hace la más mínima referencia a esos otros elementos auxiliares que deben incorporarse a las relaciones con los pacientes, y que son los que constituyen los valores y beneficios que ayudan a mejor competir. La calificación profesional y la tecnología a aplicar (eso es a lo que en realidad se refiere esa “asistencia médico-sanitaria completa, tanto preventiva como curativa”, que se explicita en la definición) se dan más o menos por sentadas por parte de los pacientes. De otra manera, ¿se atrevería alguno de ellos a ponerse en manos de un médico o entrar en un hospital?

Es necesaria la comprensión del adecuado concepto de servicio porque sólo a partir de ahí es posible determinar las intenciones de la organización e insertar en él aquellos procesos clave que, por ser los que constituyen la base de una diferenciación eficaz entre unas instituciones sanitarias y otras, aumentan el valor fundamental de la oferta que se realiza.

Para lograr esa diferenciación se cuenta con una serie de decisiones estratégicas que, lejos de ser excluyentes entre sí, constituyen un arsenal del que pueden extraerse elementos de unas y otras para construir, la que se estime más adecuada. Además, gracias a la adopción de decisiones estratégicas quedarán delimitadas las intenciones de la organización y lo que esta quiere transferir a los pacientes.

Necesidad de salud y su satisfacción

La salud constituye la más elemental y absoluta de todas las necesidades humanas, estando por encima de cualquier otra, porque constituye un estado de equilibrio entre el hombre y su medio, su implementación y mantenimiento nos introduce en un camino con dificultades:

1. Inicialmente y sobre todo en caso de enfermedad, el valor de la salud es potencialmente infinito y, en consecuencia, ese bien que se configura por las actividades que llevan a cabo los servicios sanitarios no tiene sustitución.
2. la salud, y las mejoras que pueden darse en su estado, radica tanto en políticas industriales, agrícolas y educacionales, como sanitarias

La satisfacción de las necesidades se consigue gracias a la utilización de los llamados “bienes” (“mercancías” en el caso de ser tangibles y “servicios” en el de ser intangibles), definiendo “bien” como lo que sirve para satisfacer una o más necesidades. Si embargo la acepción por sí sola no parece suficiente sin enumerar las características que deben tener estos bienes para cumplir con su rol, será necesario que cumplan con los siguientes puntos:

- Que exista conocimiento o previsión de una necesidad.

- Que el “bien”, tenga propiedades objetivas, que real o presuntamente lo hagan apto para satisfacer la necesidad.
- Reconocer dichas propiedades por parte de quien tiene, siente o prevé la necesidad.
- Que el “bien” esté disponible, para ser utilizado para satisfacer la necesidad.

Algunos bienes se hallan en la naturaleza se puede disponer de ellos sin realizar actividad alguna para satisfacer las necesidades que dependen de su disposición (ejemplos típicos son el aire o la luz solar) son los llamados, bienes libres. Otros, los económicos, están disponibles en cantidad escasa para cubrir totalmente las necesidades que de ellos se producen, es necesaria la intervención del hombre poniendo en uso para su producción su inteligencia y todas sus aptitudes, obligando a realizar determinadas actividades para obtenerlos utilizando recursos, su uso constituye el consumo.

La salud es un bien económico, porque es escaso, exige esfuerzo o trabajo para adecuarlo a la posibilidad de satisfacer con él la necesidad de equilibrio entre el individuo y su medio y reclama una apta administración de los medios disponibles para conseguirlo. En este sentido, y de la misma forma, los servicios y productos sanitarios resultan ser también servicios y bienes de naturaleza económica, pues es evidente que presentan aspectos estrechamente vinculados a la producción (generan riqueza) y el consumo (satisfacen necesidades), pueden medirse las consecuencias de sus variaciones, forman parte de una estructura de preferencias y se hallan sometidos a juicios de valor.

EL MERCADO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Aunque pueda no gustarnos a quienes trabajamos en la actividad sanitaria, en salud existe un mercado, la verdad es que quien brinda servicios de salud materializa sus productos y servicios, en función del consumo del que los adquiere para satisfacción de sus necesidades, o en razón de su interés, por medio de un conjunto de actos y relaciones cuyo ámbito se denomina de esa forma.

Se entiende por mercado a la “totalidad de relaciones que tienen lugar entre compradores y vendedores”.

El mercado, nada tiene que ver con aquel sitio limitado donde se efectuaban compras y ventas, y donde los vendedores ofrecían sus mercancías a los compradores presentes. Hoy se ha convertido en una noción abstracta, inmaterial, en la que por haber desaparecido el factor lugar se concreta como “un conjunto de ofertas y demandas relativas a un bien o servicio determinado”. Esta definición permite que pueda vislumbrarse más aceptablemente cuál es el mercado al que hacemos referencia y en el que se desenvuelve el servicio sanitario, puesto que:

- Engloba todas las transacciones relativas a la actividad o serie de actividades de naturaleza más o menos intangible que se proporcionan como soluciones a los problemas del individuo para la satisfacción de sus necesidades de salud, cualquiera que sea la extensión, el lugar, la calidad de los que intervienen en las transacciones y la duración de las mismas.
- Perfilan nítidamente el encuentro de centros de intereses distintos puestos en comunicación por intercambios, económicos o no, efectuados con un mínimo de libertad; se atiende tanto al servicio específico que el hombre puede disponer libremente para solucionar sus problemas de salud como al conjunto de los que para el mismo fin pone a su disposición el sistema sanitario.

Configuración de la demanda

Para un individuo enfermo la utilidad de curación es infinita, la única alternativa es el servicio sanitario y cualquier otro bien o servicio no existe.

La demanda de servicios de salud constituye una necesidad que, por vital, es inestimable. El consumo de servicios sanitarios surge porque el individuo supone en ellos la propiedad de poder generar el resultado de restaurar, mantener mejor o rehabilitar el estado de completo bienestar físico, psíquico y social.

Cuando la expectativa ha llegado a concretarse, es cuando se suscitan las diferentes alternativas posibles para proceder a la toma de decisión del aprovisionamiento y cada una de esas alternativas presenta siempre dos aspectos: el de *beneficio* (o esperanza de que se va a satisfacer realmente la necesidad) y el de costo (o sacrificio que impone el renunciar a la satisfacción de otro deseo). Por tanto, el individuo transforma las expectativas en un valor concreto y, tras compararlo con el costo, toma finalmente la decisión.

Esto lleva a ver con más claridad que, una vez tomada la decisión, lo que a fin de cuentas se compra no es un bien, un producto o un servicio en particular, sino una esperanza que se concreta en que el proveedor va a proporcionar la mejor relación costo / beneficio favorable al comprador.

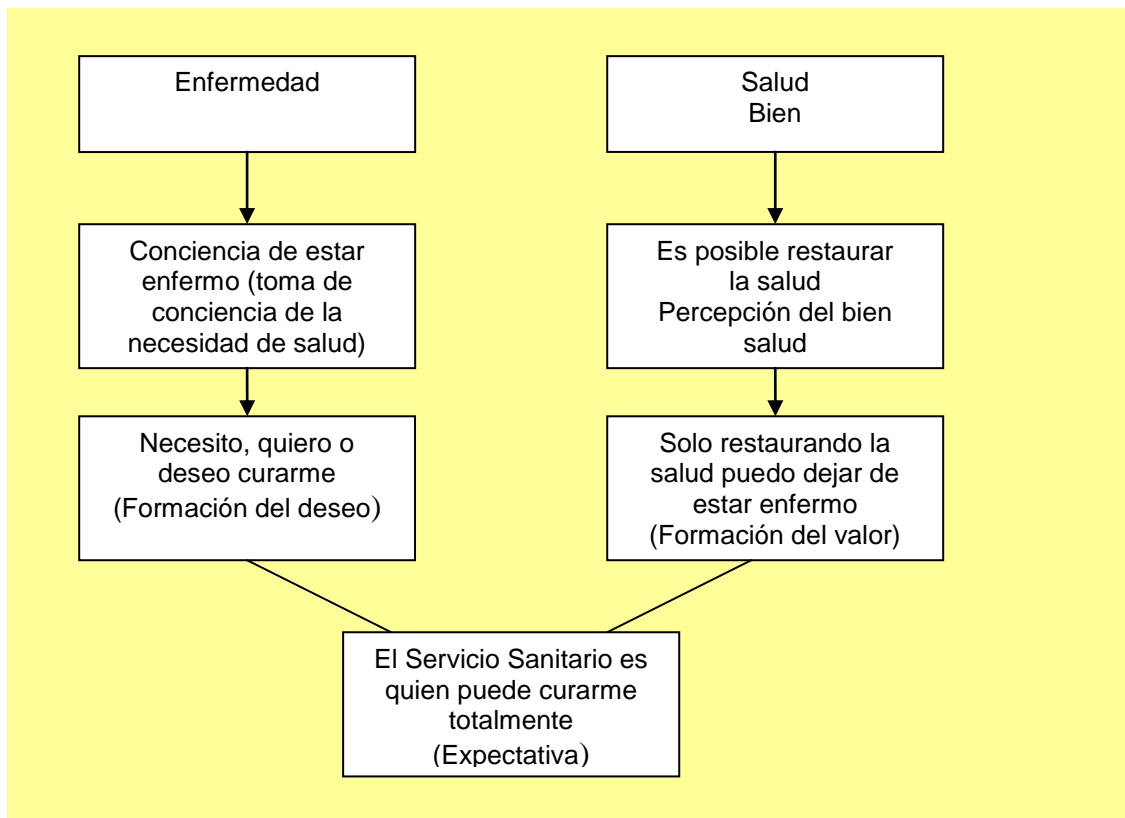
Se compra información (o conocimiento) porque se supone que la información que posee el médico es el medio idóneo para resolver la necesidad de salud y esa es la piedra angular en la que descansa el reconocimiento del valor con que se conforma la expectativa. Al margen de la necesidad, aquella queda satisfecha o no en el contexto del servicio global que se presta, puesto que así es la forma bajo la que se “materializa” la compra efectuada.

El conocimiento médico (la información) necesariamente se expresa tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento aplicado al episodio que define la enfermedad.

Esto es, se compone de dos factores: la interacción entre el paciente y el profesional, y la aplicación, de los protocolos clínicos que se haya programado.

Ambos aspectos son inseparables, se hallan tan estrechamente interrelacionados que el primero puede influir sobre la naturaleza y el éxito del segundo hasta el punto de que una técnica puede o no dar el resultado previsto debido a la influencia que tiene la relación interpersonal.

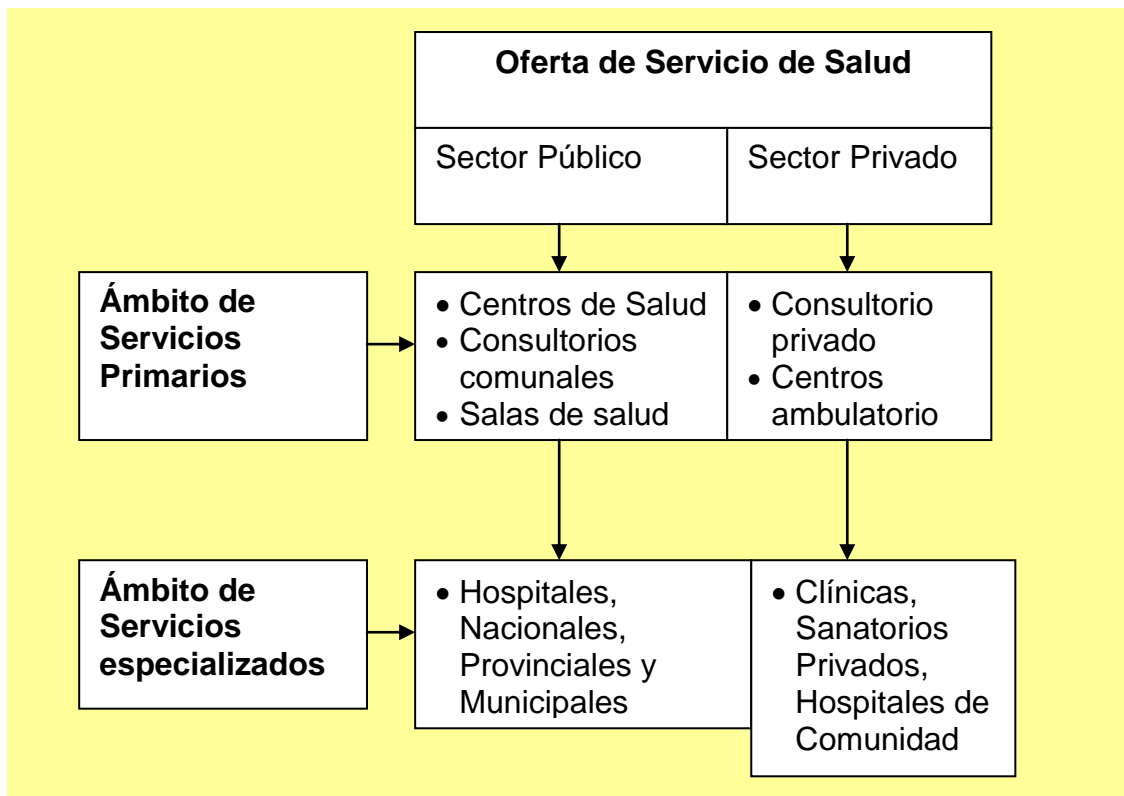
(recepción, sala de espera, comodidad, mobiliario, decoración). Es de tener en cuenta que también influye en el éxito el sistema físico equipamiento o elementos del servicio, porque el paciente (el cliente) lo valora y asume como señal de interés para la satisfacción de su necesidad.



Configuración de la oferta

El proceso productivo utiliza recursos que, a través de una serie de procesos intermedios, dan lugar a la consecución del producto final. Este producto se identifica en el servicio sanitario con el nivel de salud restablecida, mejorada o, en el peor de los casos, mantenida.

La oferta de servicios de salud responde a un sobrentendido espectro jerárquico que, esquemáticamente, podría visualizarse de la siguiente manera:



Los servicios del mercado aumentan en cantidad y con nuevos servicios, hasta llegar al límite máximo en el que se ofrece toda la gama que el estado de la ciencia y la técnica hacen posible.

Es de hacer notar que el reparto de la oferta obedece a una diferenciación basada en la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado (morbilidad), ofreciendo cobertura para satisfacer la necesidad de curación correspondiente a estados de menor gravedad o en fase inicial de diagnóstico, y otra que, acorde con las disciplinas médicas más especializadas, satisface la de mayor gravedad o complicación.

No obstante este esquema, que parece lógico sobre el papel, no funciona en la práctica. El "negocio" del servicio sanitario presenta una particularidad: los costos aumentan rápidamente con el grado de morbilidad de los pacientes, es cuando en el sector privado entra en juego el efecto de las posibilidades económicas del individuo.

Configuración del precio

El **precio** es la expresión de valor que tiene un producto o servicio, manifestado en términos monetarios u otros elementos de utilidad, que el comprador debe pagar al vendedor para lograr el conjunto de beneficios que resultan de tener o usar el producto o servicio.

Para lograr mejores resultados económicos se debe racionalizar la producción. El precio está asociado a la realidad de una variable a lo largo de un proceso de curación, necesariamente debe tomar como base el costo marginal, entendiendo como tal el costo adicional en que se incurre para generar una unidad más de producción.

En el suministro de cualquier servicio de salud es incuestionable que ha de tener que afrontarse el “suplemento” de la morbilidad correspondiente a cada caso y eso obliga a tener que plantearse también la necesidad de proponer suplementos de precio a pagar.

La gestión del costo marginal es de uso corriente en empresas industriales, pero puede ser aplicada en los de servicios salud porque, delimitado un costo por proceso o por desmultiplicación en diferentes grupos (tanto de diagnóstico como de tratamiento), es un tipo muy apto para concretar la formación del precio. La empresa de servicios de salud puede decirse que “trabaja sobre pedido”, por lo que la única manera de valorar el precio que corresponde a la heterogeneidad de su producción reside en adecuarlo flexiblemente a la graduación que se provoque en el costo y que está en función de cada caso (o grupo de casos) según grado de morbilidad.

PUNTOS FUNDAMENTALES EN LOS QUE SE ASIENTA EL MARKETING DE SERVICIOS DE SALUD

El marketing de servicios de salud es una estrategia para orientar la organización en la provisión de servicios hacia al mercado, por lo que la gestión debe practicarse en dicho sentido y para ello han de conceptuarse los servicios, como productos que se suministran a los pacientes.

La mayoría de los modelos de marketing se basan en la experiencia de competir en el mercado; en el sector servicios la competencia se sustenta, tanto a nivel estratégico como operativo, es una condición fundamental: reconocer y aceptar que lo que se oferta, está constituido por el conjunto de aspectos susceptibles de ser percibidos por los clientes:

- Reconocer cómo se perciben las interacciones que se provocan entre pacientes y proveedores del servicio (calidad funcional del proceso),
- Conceptualizar adecuadamente qué es lo que se les suministra (calidad técnica del resultado)
- Conocer de qué manera valoran la percepción de lo que reciben (imagen y comunicación de la calidad provista).

Teniendo en cuenta estas premisas es como puede planificarse la asistencia sanitaria, configurando una oferta integral de servicios, basada en el planteamiento; un servicio de salud es tanto un medio para resolver el problema surgido por la rotura de equilibrio entre el individuo y su medio, como la provisión de aquellos beneficios que buscan o valoran los pacientes en el proceso con el que se da satisfacción a su necesidad.

En marketing de servicios de salud, pueden concretarse en tres puntos básicos:

- Configuración previa del concepto de servicio (para proceder así al desarrollo del paquete fundamental de servicios)
- Contenido de la oferta (conjugar, manteniendo el equilibrio de los elementos esenciales de las diversas percepciones que tienen lugar en el proceso de la interacción prestador-paciente)
- Gestión de la imagen y la comunicación.

Estrategia de calidad tecnológica

Los continuos y sorprendentes avances técnicos que se suceden en el campo de la medicina y de otras ciencias afines promueve entre los profesionales de la asistencia una

inclinación hacia esta estrategia, hasta considerarla punto inicial del proceso productivo que conduce al servicio prestado.

Los médicos, impulsan equipamientos sofisticadamente técnicos como medio imprescindible para mejorar la calidad del resultado, sin reparar en que tales actitudes y confianza son precisamente lo más específico y característico de la fabricación de bienes industriales.

Lo cierto es que se actúa con criterios idénticos a los del sector industrial, donde la competitividad se centra en la utilización de la tecnología como medio idóneo para ganar en calidad porque constituye un valor en sí misma y un valor fundamental para el cliente.

Al margen de la mayor fiabilidad que los medios en continuo avance aportan al diagnóstico, cuanto más aumenta una competitividad basada en aspectos técnicos más se debilita el recurso tecnológico como fundamento para una estrategia. La razón de ello estriba en que, como la calidad de un servicio es en resumidas cuentas la que percibe el cliente, las soluciones técnicas (máxime si son similares entre unas empresas y otras, como evidentemente sucede en el mundo sanitario) no son tan importantes y, por lo que se refiere al proceso que se desarrolla en los servicios de salud, jamás llegarán a erradicar la incertidumbre en el resultado.

Según estudios realizados sobre la causa de por qué los clientes cambian de proveedores en el sector servicios, se encontró que el 68% es por la indiferencia, arrogancia o desatención de los empleados, el 14% lo hace por no estar satisfecho con el producto, el 18% restante adujo como razón de cambio otros aspectos varios. Esto no quiere decir que una excelente calidad técnica sea menos importante, pero la diferenciación de la oferta mediante el desarrollo de la solución técnica (un bien o un servicio) puede ser imposible, o demasiado cara. Es probable que sea necesario un alto nivel de calidad técnica, pero el éxito no está sólo relacionado con este factor.

Estrategia de servicios

La estrategia de servicios tiene como finalidad principal consolidar e incrementar las relaciones con los clientes. En el caso de los servicios de salud, su adopción implica transformar los elementos tangibles del proceso asistencial en servicios tangibles y competitivos, proporcionando así al paciente una oferta diferenciada con la que se crea valor añadido al servicio prestado.

Esto no quiere decir que la adopción de tal estrategia suponga un rechazo o una disminución de la importancia e interés que tiene la calidad técnica para la solución de la necesidad de salud. Lo que quiere decir es que la clave para competir se centra en el servicio mediante valores generados y añadidos al mismo para incorporarlos a las relaciones mantenidas con los pacientes explotando con habilidad las características de los mismos.

Todo servicio proporcionado en la asistencia sanitaria al margen de lo que constituye el servicio básico (restaurar, mantener, mejorar o rehabilitar la salud del enfermo) crea o incrementa las relaciones con los pacientes; es decir, crea o incrementa un valor añadido. Ejemplo de esto puede ser disponer las cosas para que la extracción de muestras y/o la realización de exploraciones complementarias se realicen sin impedimentos, fluidamente y en el mismo día; se eliminen los tiempos o las listas de espera; se reduzcan al mínimo indispensable los requerimientos burocráticos, etc.

Estrategia de imagen

Crear una imagen corporativa coherente implica diseñar una serie de elementos gráficos que logren distinguirla del resto, con el objetivo de lograr por parte de sus consumidores una identificación con sus atributos y valores. Tener una imagen corporativa que transmita los

conceptos con los cuales la empresa se identifica, debe considerarse como central para generar una percepción positiva en sus clientes y reforzar su vínculo

La estrategia en salud por lo general no tiene que ver con el concepto de “identidad corporativa” o de visión de la empresa en el contexto de aquello que rodea a la organización. Se refiere a la aplicación de una serie de “extras” añadidos al servicio que se presta y que frecuentemente se crean por medio de la publicidad o de otros medios de comunicación para realzar algo sin sustancia real, pero que hace considerar en la oferta alguna suerte de ventaja competitiva a los ojos de los pacientes. Esos “extras” consisten en la utilización de una serie de medios con los que se potencia un mayor aprecio por el servicio que se oferta. Ejemplos de ello pueden ser la decoración y el mobiliario, la disposición de aparatos de televisión y/o hilo musical en salas de espera y habitaciones, la limpieza, orden y excelente conservación de los inmuebles, la entrega de folletos explicativos sobre el funcionamiento y características de la institución, etc.

Estrategia de precios

Todas las organizaciones con fines de lucro y muchas sin fines de lucro ponen precio a sus productos o servicios.

No es tan fácil darle un precio a un producto ya que existen factores internos y externos que no se toman en cuenta durante la elaboración o creación de un nuevo producto.

El precio es el valor en dinero que el consumidor está dispuesto a pagar por el servicio o producto. El precio no es solo la cantidad de dinero que se paga por obtener un producto, sino el tiempo utilizado para conseguirlo así como el esfuerzo y molestias necesarias para obtenerlos.

La competencia de precios es el problema más grave que enfrentan las empresas. Pese a ello, muchas empresas no manejan bien la fijación de precios. Los errores más comunes:

- La fijación de los precios está demasiado orientada a los costos
- Los precios no se modifican con la frecuencia suficiente para aprovechar los cambios del mercado
- El precio se fija con independencia del resto de la mezcla de marketing y no como un elemento intrínseco de la estrategia de posicionamiento en el mercado.
- El precio no es lo bastante variado para los diferentes artículos, segmentos de mercado y ocasiones de compra.
- En salud, en nuestro país la incidencia del Estado está presente regulando los mismos.

Pero no debe perderse de vista que hay otro tipo de precios que no son de orden monetario y que todo aquél que accede a un servicio sanitario se ve obligado a pagar. Son unos precios de orden humano y personal, difíciles de cuantificar, pero siempre importantes: el del tiempo que un paciente ha de invertir para ser diagnosticado, tratado y finalmente curado; el de la angustia, la ansiedad y el dolor que comúnmente acompaña al episodio de su enfermedad; el de la incertidumbre ante el resultado; el del desgarramiento interior ante la intuición o la certeza de un fatal desenlace; el de las incomodidades que llevan anexados algunos tratamientos y métodos exploratorios, etc. Precios que, en efecto, no se abonan en moneda de curso legal; pero que se pagan siempre con notables sacrificios y que no suelen tenerse en cuenta por parte del agente proveedor del servicio porque no repara en que suponen un campo magnífico para desarrollar estrategias tendentes a “abaratarnos”, hacerlos lo menos gravosos posible, reportando así sustanciosas ventajas competitivas.

CONTENIDO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

En los servicios de salud cabe distinguir tres grupos de servicios:

- Servicio esencial (satisfacción de la necesidad de salud).
- Servicios adicionales (interacciones entre proveedor-paciente que tienen lugar durante el proceso del servicio esencial).
- Servicios de apoyo (imagen y comunicación).

Estos tres grupos forman el todo que configura el servicio global e íntegro que se suministra al paciente.

Servicio esencial

Constituye la razón de ser de la oferta que se hace, consiste en satisfacer la necesidad de salud, restableciéndola, mejorándola o manteniéndola, como resultado del proceso llevado a cabo. Sin embargo, en la naturaleza de este servicio se concitan algunos puntos débiles que con frecuencia entorpecen el proceder acertadamente a su conceptualización y propician que los profesionales den al término esencial una consideración desproporcionada que muchas veces anula los auténticos requerimientos de un buen servicio.

Conviene no olvidar que el estado y nivel de salud que tanto individual como colectivamente pueden disfrutarse están íntimamente relacionados con unos factores (entorno social, estilo de vida, biología humana, asistencia sanitaria.) que, aunque no todos ejercen la misma incidencia determinante, potencialmente contribuyen a aumentar o reducir la mortalidad. No hay más que comparar los progresos tecnológicos alcanzados en el campo asistencial con los progresos o las mejoras conseguidas en nutrición, higiene y riqueza económica en general, para constatar que aquellos tienen una escasa repercusión en la esperanza de vida.

El valor de la salud, y sobre todo en caso de enfermedad, es potencialmente infinito; pero también es cierto que las mejoras que puedan darse en su estado radican tanto en políticas industriales, agrícolas y educacionales, como sanitarias (debiendo advertirse que, además, estas últimas presentan el añadido de brindar diferentes adicionales perfiles temporales en cuanto a costo y beneficios).

Para la OMS, la salud es un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de enfermedad”. Esta definición introduce a nivel de concepto las incidencias y efectos que, al margen de la biología humana, tienen sobre el individuo los factores de riesgo que se engloban bajo las denominaciones “medio ambiente”, “estilos de vida”, “situación económica” y “contexto social”.

A este tema de la salud, la economía ha hecho importantes aportaciones enfocadas hacia tres frentes: el estudio de la oferta y la demanda de los servicios sanitarios, el estudio de las consecuencias económicas que se derivan de la política inversora y la aplicación de análisis económicos para racionalizar la asignación de recursos.

Aquí se habla de “servicio esencial” en el sentido de servicio básico, inherente o sustancial, que forma parte de un servicio global e íntegro suministrado al paciente. En sentido estricto, lo sustancial de ese servicio básico corresponde a un proceso en el que sí se sabe lo que de una forma u otra se hace con los pacientes, pero no cómo se hace o debería hacerse. Esto impide en muchas ocasiones que se puedan insertar en él los aspectos de la calidad funcional del servicio y hace difícil que los profesionales del servicio sanitario lleguen a comprender el enorme impacto que suponen la imagen y la comunicación en la percepción

de la calidad (cuando ese impacto es, precisamente, el que tiene mayor incidencia en la valoración total del servicio integral prestado).

Sería, pues, un error tremendo concentrar sólo la oferta de servicios de salud en lo que atañe al servicio esencial en función de la calidad técnica del resultado, cuando la calidad funcional del proceso que se lleva a cabo en la prestación del servicio es también parte del producto total, lo que conduce necesariamente a que la oferta haya de responder a una “planificación y venta” integral de servicios.

Servicios adicionales

Como la propia denominación indica, son aquellos servicios que se añaden al esencial y que se incorporan a las interacciones prestador-paciente.

Gracias a ellos se crea o incrementa un valor añadido a la oferta integral del servicio durante todo el proceso del mismo.

Crean o incrementan un valor añadido porque, al dar con ellos satisfacción a los deseos que generalmente acompañan al de satisfacer la necesidad fundamental, reportan beneficios para el paciente. Naturalmente, como esos deseos y las situaciones en que se perfilan difieren sensiblemente según los individuos, el proceso de prestación integral del servicio puede ser percibido de diversas maneras. Por eso, desde el punto de vista de la gestión las características de tales servicios se configuran mayoritariamente en torno a tres cuestiones: la accesibilidad, la interacción con la organización y la idiosincrasia del paciente.

Accesibilidad

Accesible es lo que permite una fácil aproximación, trato, comprensión; es decir, poder utilizarlo o disponer de ello con plena autonomía. Un servicio sanitario es accesible si resulta fácil de utilizar. Lógicamente, la accesibilidad depende de factores varios: la localización, el horario y tiempo empleado en la realización de tareas, la cantidad y habilidad del personal, el equipamiento de que se disponga, los trámites burocráticos que deban cumplimentarse, el número de pacientes que puedan atenderse

- a) **El local:** Acceso físico desde el exterior, plazas de estacionamiento disponibles, horario de trabajo, etc.
- b) **Facilidad de utilización de recursos físicos:** Diseño y condiciones del edificio, señalización, salas de espera, salas de pacientes, cuartos de baño, instalaciones complementarias, etc.
- c) **Actitudes y comportamiento del personal:** Trato con el público; tiempo de respuesta a las llamadas telefónicas, a las personas que entran, salen, o ya están en el edificio, a los pacientes, profesionalidad, reducción de los aspectos desagradables que pueden comportar las exploraciones, tratamientos o extracción de muestras, etc.
- d) **Allanar dificultades:** Cantidad y dificultad de impresos a rellenar, instrucciones acerca de los procedimientos (indicando lo que puede hacerse, lo que no puede hacerse o lo que los pacientes deben hacer por sí mismos) para obviar dificultades, procedimientos de facturación y formas de pago aceptadas, etc.

Todos estos factores son parte de los servicios adicionales con que se crea o incrementa valor añadido al servicio, por lo que los errores que puedan provocarse en este ámbito dañan seriamente o arruinan la percepción del servicio integral prestado.

Interacción con la organización

Hay diferentes clases de interacciones. Unas son fruto de la comunicación interactiva que se produce entre profesionales y pacientes (y que, a su vez, dependen del comportamiento de los profesionales asistenciales, de lo que dicen y hacen, y de cómo lo dicen y lo hacen); otras, de las reacciones que se provocan en la utilización de los recursos técnicos y físicos (instalaciones, herramientas y equipos con los que se desenvuelve el proceso productivo del servicio); y, otras más, de las relaciones mantenidas con otros pacientes implicados simultáneamente en el proceso de producción del servicio.

Todas estas interacciones influyen, de una manera u otra, en la percepción del servicio y, como acaba de decirse, si se consideran negativamente repercuten de manera importante en que la calidad percibida del servicio integral prestado sea mal estimada o valorada.

Idiosincrasia del paciente

Es innegable que el paciente influye, en mayor o menor grado, en el servicio que se le suministra y, consecuentemente, en la calidad que él percibe. Al paciente se le pide que suministre información (síntomas de la enfermedad), se espera que cumpla lo que se le indica (medicamentos, ejercicios, planes terapéuticos) y, en algunas ocasiones, que rellene algunos documentos. Esto hace que, dependiendo de su preparación, comprensión y voluntad para hacerlo, el servicio resulte mejor o peor.

Los servicios de salud deben especificar con la mayor claridad posible la configuración del concepto de servicio, los servicios esenciales de que consta, los adicionales que debe añadirse para crear o incrementar valor añadido y las pautas requeridas para preparar a los pacientes a participar lo más adecuadamente posible en el proceso.

Servicios de apoyo: imagen y comunicación

Es indiscutible que la imagen influye de manera importante en la calidad percibida de los servicios y a su vez, esta obedece en gran medida a la comunicación que se lleve a cabo, porque la comunicación también impacta directamente en las expectativas y las experiencias del cliente.

La imagen que tenga un determinado servicio de salud constituye un “filtro” a través del cual enjuicia el paciente, de forma más o menos incisiva, la experiencia que ha tenido en el proceso de suministro, induciéndole a considerarla más o menos favorablemente al margen del resultado.

La imagen presenta dos perfiles: uno correspondiente a la global de la empresa que provee el servicio (dibujado por medio de la publicidad, las relaciones públicas, los anuncios y folletos, la “fama”...) y otro correspondiente a la construida “*in situ*” (durante el curso de las interacciones entre proveedor y paciente y configuran la dimensión de la calidad funcional del servicio). Tanto para uno como para otro, la comunicación condiciona o forma en gran medida la imagen recibida, resultando de especialísima incidencia a largo plazo la comunicación “boca a boca”. Está ya suficientemente comprobado que los comentarios negativos hechos por los pacientes llegan a impactar con enorme facilidad y, a la larga, contribuyen de manera importante a cambiar la percepción que una persona puede experimentar durante y tras la asistencia que se le proporciona.

CONCEPTO DE CALIDAD

El diccionario de la RAE le asigna la siguiente acepción: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, o mejor o peor que las restantes de su especie”.

Ahora bien, en el mundo de la empresa la calidad no se considera únicamente como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes al producto, sino también como la capacidad del producto para conseguir el objetivo deseado al costo más bajo posible.

La calidad del producto (sea este una mercancía o un servicio) tiene que ser valorada desde dos aspectos fundamentales: el cumplimiento que hace del objetivo propuesto, y la relación que existe entre el costo de producción y dicho cumplimiento. Por eso se dice que, en realidad, la calidad de un producto responde a la optimización de tres factores:

- Eficacia (capacidad para conseguir el objetivo; o sea, satisfacer la necesidad).
- Efectividad (capacidad de probar su eficacia)
- Eficiencia (relación entre la eficacia y el costo de producción).

Evolución del concepto

En un principio, la concepción de la calidad respondió a una idea que la sometía a una reducción carente de mayor sentido. En efecto, por calidad se hacía referencia sólo al componente científico-técnico de la misma; es decir, al nivel de aplicación de conocimiento y técnica en el proceso de producción. Ese fue el objetivo más común de los llamados “programas de control de calidad”, sin reparar en que dicho control resultaba un instrumento de carácter pasivo con el que, si así se terciaba, venía a reconocerse implícitamente que quien adquiriese un producto deficiente podría (teóricamente) ser compensado por ello. Ahí reside la razón de por qué no suele considerarse la baja calidad más que desde sus consecuencias económicas, pues con tal idea parece obvio que el control de calidad no tenía más misión que la de “asegurar la calidad del producto” y, caso de no hacerlo, pagar por ello.

Naturalmente, las consecuencias económicas que comporta la baja calidad empujaron a que poco a poco se fuera abriendo paso un carácter más activo del control de calidad, estableciéndose así la comprobación de las materias primas y de los puntos críticos que pueden existir en cualquier proceso de producción, la aplicación de técnicas de muestreo y de métodos estadísticos, y la implantación de sistemas informatizados para el procesamiento de datos. Por ese camino, y porque lo activo no se detiene, se llegó a concluir que para que una organización (la que sea) pueda conseguir auténticamente la calidad debe velar por el desarrollo en paralelo de la técnica y fundamentalmente del factor humano, pues se constató que por ese camino es más factible lograr la eficacia y la eficiencia. Hoy nadie discute que el éxito o el fracaso de cualquier empresa, organización o colectivo de trabajo, está en función tanto de la técnica utilizada como del éxito o el fracaso de su personal.

Los avances logrados en este sentido llevaron a descubrir que, en el fondo, y si bien se mira, la calidad constituye un sistema de transacciones entre personas, ya que para conseguirla cada persona termina (o debe terminar) en la organización por hacerse un profesional de la calidad en su área, un profesional de la coordinación y un profesional de todas las partes que integralmente son inherentes a su puesto de trabajo. Esto obedece a que en cualquier actividad hay implicados tres parámetros de calidad:

- Calidad prefijada (la que diseñan y programan los expertos)
- Calidad laboral (la resultante de lo que hacen y cómo lo hacen las personas)
- Calidad exigida (la que necesitan y esperan los clientes).

Ciertamente, no cabe hablar de calidad más que cuando esos tres parámetros están en equilibrio, pues esa es la única manera de conseguir el costo más bajo posible y de que el producto alcance el objetivo clave de satisfacer la necesidad del cliente. Hay que tener

siempre presente que, en resumidas cuentas, “nunca hay que olvidar que, después de todo, los clientes son en el mercado los máximos jueces de la calidad.

La calidad de los servicios sanitarios

Según la **OMS**, la Calidad en Asistencia Sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta, todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

En este contexto la propia OMS ha definido cuatro componentes en la atención médica

- La práctica Profesional
- La utilización de recursos
- La gestión del riesgo
- La satisfacción del paciente

Todos ellos son precisamente y por definición los objetos del control de calidad en la atención de la salud.

Cuando los criterios de calidad se centran exclusiva o mayoritariamente en los aspectos técnicos del proceso asistencial es inevitable un:

- Error de lógica
- Imposibilidad práctica

El error de lógica aparece cuando el profesional da por sentado que todo paciente tiene derecho a la mejor asistencia posible, concepto que le es inculcado a lo largo extensa carrera.

Lo normal es que con tal criterio se tienda a justificar cualquier exceso en el proceso técnico del servicio. La variabilidad continua de la calidad configura una distribución especial que pone de relieve lo siguiente: siempre habrá partes de alta calidad y partes de baja calidad, por lo que inevitablemente siempre habrá alguien que se verá obligado a consumir servicios pertenecientes al extremo de baja calidad. Cuando tal cosa sucede, ¿puede decirse con propiedad que se está ofreciendo a ese alguien “lo mejor”? Lo único cierto es que esa variabilidad impide que se pueda suministrar constantemente “lo mejor” a todo el mundo y, en consecuencia, consagrar la falsa creencia de que cualquiera tiene algún tipo de derecho a ello.

Por otra parte, la imposibilidad práctica viene dada por el hecho de que los recursos son limitados y, en consecuencia, existen límites económicos para la mejora de la calidad. No hay duda de que las exigencias de los profesionales por disponer de la más avanzada tecnología del momento es absolutamente legítima, pero la tecnología sólo es aceptable si resulta económicamente justificable.

Lo único cierto es que esa variabilidad impide que se pueda suministrar constantemente “lo mejor” a todo el mundo y, en consecuencia, se puede tener la falsa creencia de que cualquiera tiene algún tipo de derecho a ello.

CALIDAD ABSOLUTA, CALIDAD ÓPTIMA Y CALIDAD LÓGICA

En el contexto del servicio sanitario, al hablar de calidad, resultan claro que entran en juego distintos actores en la provisión del servicio, tratándose de una institución, de un servicio de la misma o de un profesional, todos ellos conllevan un variado y diferente conglomerado de propiedades cualitativas. Como muestra, pueden señalarse la adecuación (o relación entre lo

que se oferta y las necesidades de la población), la efectividad (o capacidad para satisfacer las necesidades y probar la eficacia del servicio suministrado), la eficiencia o el componente científico técnico (entendido este como la puesta en práctica de los conocimientos y tecnología disponibles).

Según quien observe al servicio (pacientes, profesionales sanitarios, administradores, gestores, responsables de la política de salud, etc.) se evaluarán de manera distinta a causa de los respectivos intereses, prioridades, expectativas o requerimientos de cada uno de ellos.

Ahora bien, las diferentes valoraciones que cada grupo confiera a esas propiedades formarán el valor total (o utilidad absoluta) que cada uno de ellos confiere al conjunto del servicio suministrado.

De aquí que, tanto implícita como explícitamente, lo que se encierra en la idea de “la mejor asistencia sanitaria” dependa en todo momento de las circunstancias, pues la calidad (concepto relativo, que depende de lo que se entienda como tal y de los factores que se metan en juego) esta siempre ligada a la eficiencia.

La “calidad óptima”, o mayor proporción posible de costo-beneficio, se pierde en cuanto se reduce esa proporción por aumentos en el costo (o, naturalmente, también por reducción del beneficio). Los aumentos en el costo se provocan normalmente por ineficiencias en el empleo de la información para llegar a una decisión. Donabedian es uno de los autores que más ha profundizado en el estudio de la eficiencia necesaria con que debe utilizarse la información para llegar a una decisión correcta, decisión que concretó en el apelativo “calidad lógica”.

En el mundo de los servicios de salud, una de sus características fundamentales es la incertidumbre y esta sólo puede disminuir conforme se va recopilando información. En este sentido, lo primero a considerar es si la información obtenida tiene relevancia o no para poder tomar una decisión y lo segundo a tener en cuenta es que uso se hace de la información que es relevante en la toma de decisiones. Se actuará con “calidad lógica” cuando no se entre en duplicaciones al obtener información o cuando no haya excesos en la cantidad y cualidad requerida por las necesidades del proceso de toma de decisiones de que se trate.

Resulta incuestionable que, si se duplica información o hay excesos cuantitativos y cualitativos sobre lo que realmente es necesario, se estará actuando fuera de la lógica y, lo que es peor, aumentando el costo del proceso. Ese aumento de costo alejará al servicio prestado de la “calidad óptima” y por eso suele decirse que la mala “calidad lógica” es el principal enemigo de aquella. No es infrecuente en el servicio sanitario que algunos programas de control de calidad disminuyan la “calidad lógica” del proceso adicionando criterios innecesarios o irrelevantes.

De cualquier forma, es justo reconocer que, en cierto sentido, la tendencia a una mala “calidad lógica” suele ir propiciada por características, principios y situaciones generadas en el entorno. Nadie, por ejemplo, está dispuesto a reconocer que un médico puede cometer el mismo error si decide que una persona enferma está sana, como si trata a una persona sana como si estuviera enferma. Aunque es posible que sea más fácil encontrar quien disculpe el segundo supuesto mejor que el primero, ambos configuran una equivocación idéntica.

Es importante tener en cuenta que aumentan significativamente las demandas judiciales por presuntas malas prácticas y eso se correlaciona estrechamente con una tendencia médica a “jugar sobre seguro” (aunque algunas veces ese “jugar sobre seguro” se utiliza como medio para tapar ineficacias y quiebras en el componente científico-técnico de la asistencia), sin reparar en que la mayor seguridad está en evitar una mala “calidad lógica”.

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL PROCESO PRODUCTIVO

En un estudio publicado en 1980, Rhee puntualizó que el diseño de los mecanismos de calidad que son propios de la práctica médica se limita a complicadas tareas de contenido netamente administrativo no siempre útiles para la mejora efectiva del proceso productivo porque en ese diseño se concitan una serie de acontecimientos que, en líneas generales, son los que junto a otros elementos caracterizan los aspectos cualitativos de los servicios de salud.

El abordaje de esos mecanismos provocó resistencia por parte de los profesionales considerándolo como una intromisión en su trabajo, pero las autoridades sanitarias vieron que ahí radicaba la causa de los desmesurados incrementos en el costo y resolvieron intentar contenerlos. Eso llevó a que se detectaran muchos inconvenientes, concluyéndose que era necesaria la cooperación de médicos y economistas para desarrollar una metodología capaz de conciliar las cuestiones económicas con las clínicas.

En el aspecto estratégico, los poderes públicos deben actuar en materia de asistencia sanitaria, de la manera más contundente influyendo en la calidad, la que condiciona de manera decisiva los procesos productivos de los servicios sanitarios. De aquí que la formulación de las estrategias globales por parte de la autoridad sanitaria resulte por muchos motivos tan crítica, pudiéndose destacar entre ellos los siguientes:

a) Estrategia de regionalización

Corresponde a la planificación sanitaria y constituye un mecanismo importante que puede afectar seriamente a la mejora de la calidad del servicio asistencial, ya que el ordenamiento gradual de los servicios e instituciones puestos a disposición de un área o población determinada no garantiza que pueda lograrse un uso óptimo de los recursos. La optimización estará en función tanto del personal y equipamiento que se arbitren como la manera en que se desarrolle o lleve a cabo la producción de los servicios para la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos, y de la capacidad para evitar o prever que no se caiga en innecesarias duplicaciones de actividades y equipos. La falta de estrategias por parte de los poderes públicos obliga a que la actividad privada deba tener en cuenta este aspecto.

b) Estrategia organizativa

Se halla íntimamente ligada a la planificación sanitaria aunque, debido a la complejidad y cantidad de atenciones y cuidados que por los avances de la medicina moderna concurren en el proceso de producción, su formulación puede interferir en la que de manera más específica corresponde al agente proveedor del servicio. Esto es fundamental por la incidencia que, dado el impacto que produce en el proceso, puede tener en la calidad. Naturalmente, eso no quiere decir que, por las dificultades con que normalmente tropiezan para conseguir economías de escala, las pequeñas dimensiones de estructura no puedan ser también causa de baja calidad. Es de destacar que, bien por exceso o bien por defecto, el aspecto organizativo resulta de importancia capital en la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales y que eso, innegablemente, influye en la calidad.

c) Estrategia de medicación, equipos e instrumentos

Su conexión con la calidad es evidente, máxime si se tiene en cuenta la exigencia actual de que una y otros han de demostrar cumplidamente su eficacia. Por lo que afecta a la medicación, la utilización de sistemas informáticos posibilita comprobar la idoneidad de la prescripción e identificar eventuales interacciones potencialmente peligrosas.

En cuanto a los segundos las agencias de evaluación de nuevas tecnologías constituyen hoy un soporte importante para la formulación de esta estrategia.

d) Estrategia de educación

Desde una perspectiva macro esta estrategia es una de las más efectivas en relación a su costo. La educación continuada de calidad es un mecanismo fundamental para mantener la aptitud.

Nada nuevo se descubre al decir que la eficacia de la actividad sanitaria, y mucho más la de la médica en particular, dependen principalmente de la propia formación profesional. Los conocimientos adquiridos durante el curso de los estudios universitarios y años de residencia se perfeccionan con la experiencia que día a día se obtiene en el ejercicio profesional. Ahora bien, los avances que se suceden hoy de manera constante en el campo de la medicina obligan a una renovación continua de los conocimientos adquiridos para poder mantenerse en óptimas condiciones de ejercicio de la actividad asistencial en el marco de las técnicas y medios que la evolución científica facilita en cada momento. El ritmo de esa evolución impone no sólo tener que asimilar nuevos conocimientos añadidos de forma lineal a los que ya se poseen, sino más específicamente renovar la formación adquirida una y otra vez porque esta adolece de la servidumbre de no ser definitiva.

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA ESTRUCTURA

Aunque la calidad de un servicio depende en parte muy importante del agente proveedor, para el paciente se centra primordialmente en el cumplimiento de sus expectativas, es decir, que la calidad de un servicio de salud se conceptúa tanto por lo que objetivamente proporciona el proveedor como por lo que subjetivamente percibe el cliente. El punto de enlace entre una cosa y otra reside en la estructura por medio de la cual se realiza el proceso productivo y por eso resulta fundamental que dicha estructura esté orientada hacia el paciente, pues no cabe ignorar la especial relevancia que tiene en una de las premisas fundamentales del marketing: “lo que no es percibido como existente por el cliente, no existe en absoluto”.

Los aspectos de su incidencia en la calidad del servicio cabe resumirlos en doce puntos:

- Es imposible lograr una percepción positiva del servicio provisto, si este no responde objetivamente a la expectativa que el paciente tenga de él.
- La percepción del paciente incluye tanto los aspectos esenciales que conforman su expectativa (beneficio o esperanza de que va a satisfacer la necesidad de salud) como los aspectos secundarios (costo)
- Los aspectos secundarios son los que tienen mayor capacidad para impactar positivamente en el paciente o usuario.
- El paciente tiende siempre a formarse un concepto global del servicio recibido
- La percepción negativa acerca de un elemento aislado del servicio tiende a trasladarse automáticamente a la percepción global del mismo.
- Contrarrestar la percepción negativa de un elemento aislado obliga a un número muy elevado de impactos positivos de otros elementos

- Cuanto más numerosos son los elementos secundarios que integran el servicio, mayor es el riesgo de incurrir en una percepción negativa (en los sanitarios hay elementos secundarios en un buen número: citas, esperas, exploraciones, terapias, hotelería...).
- Como en cualquier suministro de servicios, predominan los activos intangibles y eso confiere a los de salud un fuerte acento de “promesa”.
- El alto grado de contacto entre personal (de varios estamentos) y paciente acentúa el riesgo de percepciones negativas.
- El alto grado de individualización o personalización del servicio sanitario (cada paciente es un caso) aumenta aún más el riesgo de percepciones negativas.
- La percepción del usuario comienza antes de suministrarle el servicio propiamente dicho (ubicación, instalaciones, comportamiento de médicos, enfermeras, administrativos, auxiliares, celadores...).
- Es frecuente un desfase temporal importante entre realidad objetiva (resultado) y percepción (diagnóstico y tratamiento). Estas notaciones, que en realidad son las que configuran la percepción de la calidad, influyen sobre la estructura porque ha de estar preparada para dar una adecuada respuesta proporcionando cumplida satisfacción por medio de los siguientes factores:
 - Capacidad de comprensión y explicación.
 - Control de la situación en todo momento.
 - Suministro de información totalmente diáfana del servicio que se presta o que se va a prestar.
 - Disponibilidad en el mismo momento que el paciente lo requiera.
 - Claridad y prontitud en la respuesta.
 - Fiabilidad.
 - Exquisitez en el trato.
 - Sentido de la importancia de las cosas.
 - Respeto.

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL RESULTADO

Una de las maneras de considerar el resultado de la actividad desarrollada es el logro de objetivos (aunque para ello haya que hacer determinadas concesiones), la otra, sólo se logra por el camino de la eficiencia, el que nos llevará al resultado óptimo en el logro de los objetivos.

Frente al argumento de que la calidad del resultado se consigue a expensas de un costo elevado, está el argumento de que, cuando un producto o servicio se hace bien desde el principio, la calidad del resultado se alcanza a costo mínimo.

En el suministro de servicios sanitarios los aspectos cuantitativos suelen tener concretas influencias sobre los cualitativos y, además, no todos los que se proveen pueden tratarse de la misma forma porque son diferentes las necesidades y circunstancias que convergen en cada paciente.

Desde el prisma del resultado no hay que perder de vista algo que es básico: una cosa son los errores que pueden detectarse y otra bien distinta los “defectos” en que ha podido incurrirse a lo largo del proceso productivo.

El proceso de producción de un servicio sanitario puede encerrar defectos invisibles que, si no ocasionan errores, no repercuten o constituyen problema alguno para el paciente y lo cierto es que eso suele acontecer en más de una ocasión.

La calidad de un servicio es el grado de conformidad de todas las propiedades del servicio relativas a la necesidad del paciente, limitado por el “precio” y la forma de suministro que él, en razón de la expectativa, esté dispuesto a aceptar.

De aquí que la necesidad del paciente y las propiedades y características del servicio con que se satisface su necesidad estén unidas por una “cadena de conformidad”.

Evidentemente, conseguir la conformidad no tiene por qué responder a costos elevados. Los aspectos que influyen negativamente en el resultado obedecen más a defectos funcionales incurridos en el proceso que a errores tanto técnicos como funcionales del mismo.

Por eso es vital un control o inspección del proceso que, en el peor de los casos, pueda asegurar que los defectos no suponen una quiebra en la fiabilidad.

La fiabilidad no es un tema separado de la calidad, pues se refiere a todas las características que conforman la producción de un producto o servicio. En concreto para solventar los aspectos que influyen en el resultado, la inspección del proceso tiene ante sí el campo de tres actividades:

Controlar el establecimiento y especificación de las características requeridas por el servicio que se presta.

Inspeccionar el diseño y el proceso productivo para comprobar que se alcanzan las propiedades y características requeridas.

Analizar la utilidad, la eficacia y la eficiencia con que se desarrolla el proceso y se alcanza el resultado.

FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

La problemática a la que nos referimos consiste en que, de un tiempo a esta parte, se acusa un desplazamiento en el contexto de la enfermedad.

En efecto, del proceso agudo que hasta no hace mucho resultaba abrumadoramente mayoritario se camina paulatina, pero sostenidamente, hacia otro que aparece como fruto de un conjunto de procesos crónicos que están íntimamente relacionados con la edad de los individuos y los cambios experimentados tanto en la estructura demográfica como en los comportamientos sociales. No hay que esforzarse mucho para constatar el notable incremento que se viene provocando en la proporción de pacientes que hoy requieren cuidados médicos y sociales de larga duración.

Este panorama hace que se haya comenzado a tomar en consideración posibles alternativas diferentes (tanto institucionales como domiciliarias) para la atención de enfermos crónicos y de mayor edad, sopesando convenientemente varios tipos de servicios a prestar. Lógicamente, esa situación ha colaborado y no poco a que se conceda una mayor atención a los estudios de calidad en los servicios sanitarios, pues suministran un punto de vista gracias al cual es posible llegar a evaluar dos aspectos fundamentales: qué “productos” son los que proporcionan mejores resultados y cuales de ellos son los que resultan (o pueden resultar) menos onerosos.

Se trata, en definitiva, de analizar la eficacia y la eficiencia antes que cualquier otra cosa.

A partir de ahí la investigación se ha visto impelida a multiplicar esfuerzos para conseguir una mejor medición de los resultados obtenidos en el proceso de producción de los servicios de salud y por eso se ha centrado en perfeccionar sofisticadas aproximaciones tendentes a evaluar el costo- utilidad, el costo-eficacia y el costo-beneficio de las técnicas y procesos puestos en juego. Naturalmente, eso ha traído consigo la consecuencia de que todas las medidas utilizadas

tengan que ir encaminadas a comprobar la efectividad no sólo de acuerdo con criterios médicos sino también económicos, aunque en más de una ocasión hayan de utilizarse medidas del resultado que, sin estar al margen de puros criterios médicos y económicos, se han desarrollado sin una plena participación de ellos y con un sentido complementario (fundamental, por otra parte, para un correcto enfoque de marketing). Entre esas medidas, por ejemplo, está la que toma como elemento coadyuvante de evaluación de la calidad del producto sanitario la opinión que tienen los pacientes (o usuarios) sobre los servicios que se proveen. Bien mirado, tener en cuenta la opinión de los pacientes es un camino que posibilita evaluar los servicios sanitarios desde la perspectiva de su aportación a la salud efectiva y a largo plazo tanto de ellos en particular como de la comunidad en general.

Valor de la investigación

El énfasis que ponen algunas personas en la importancia que tienen los estudios sobre la opinión del usuario responde más al creciente interés sociológico que en nuestros días provocan las relaciones interpersonales que a una estricta orientación dirigida a evaluar la calidad del servicio sanitario. Sin embargo, el verdadero valor de la investigación reside en que origina estudios sobre la opinión que se forja en la relación “agente proveedor del servicio / paciente”, pues ayuda a comprender mejor el punto de vista de este. Todos esos estudios, convenientemente relacionados entre sí, nos orientan acerca de qué es lo que debe corregirse o mejorarse en la provisión del servicio sanitario para conformar una oferta que encaje debidamente con los requerimientos del mercado.

Gracias a la investigación, en la década de los sesenta y primeros años de los setenta en el mundo de la empresa se tomó conciencia definitiva del compromiso que supone atender debidamente las necesidades reales del consumidor. Fue entonces cuando el marketing adquirió una nueva dimensión y comenzó a preocuparse por buscar un punto de equilibrio entre los objetivos empresariales y la sociedad, orientando la producción hacia lo que socialmente es deseable vender. Esto tuvo oportuno reflejo en el mundo sanitario y trajo consigo la evidencia de que era necesario realizar ciertos cambios estructurales en los Servicios Nacionales de Salud de algunos países, cambios que se materializaron en algo muy concreto: fijar qué papel tiene que desempeñar el consumidor paciente en la organización y configuración de los servicios de salud.

En 1974 aparecieron unos Consejos Comunitarios de Salud y a estos siguió en algunos países la aparición de un llamado Comisionado de Salud (encargado de velar por el buen funcionamiento de los servicios sanitarios) finalmente, dio paso al establecimiento de los llamados “**Servicios de Atención al Paciente**”. Estos Servicios han quedado consolidados sobre todo en la institución hospitalaria, teniendo como misión atender las quejas de los usuarios sobre aquellos procedimientos y situaciones con los que no están conformes, y ayudarles en lo que puedan necesitar haciendo de enlace amistoso entre usuarios y Dirección del centro o entre ellos y los profesionales que prestan el servicio sanitario. En este contexto, los estudios de opinión de los pacientes adquieren su verdadero valor y significancia, pues de forma indirecta constituyen una manera de participación de estos en las formulaciones de políticas sanitarias a establecer a cualquier nivel.

Utilidad de los estudios de opinión

La utilidad de los estudios de opinión no es otra que esta: medir el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio suministrado. Ciertamente, tal medición no es cosa fácil, pero proporciona de forma más o menos depurada información sobre cuándo una persona está de acuerdo o no (y en qué grado) con el servicio que se le suministra, permitiendo apreciar no sólo cuál es su opinión sino también cómo valora las actuaciones, juicios y consejos médicos (lo

que, a su vez, resulta de gran interés para valorar las futuras relaciones entre “suministrador de servicios / paciente”).

Utilización de la opinión del usuario

No cabe duda de que su mejor utilización está en servir de información para una correcta gestión de marketing, pero también resultan de sumo interés para tres propósitos distintos:

- como evaluación de la calidad,
- como variables de un resultado
- como indicadores de aquellos aspectos o elementos concretos de un servicio que es necesario cambiar para mejorar la respuesta del paciente.

Disponer de indicadores de calidad estandarizados es el único procedimiento válido para no caer en la trampa de querer conseguir el máximo grado de satisfacción entendiéndolo como el máximo grado de la más alta calidad. Y también de que esos indicadores tendrán que ser necesariamente arbitrarios, como es la opinión del usuario. Por eso, no hay que engañarse en una cosa: la opinión del usuario, aunque muy importante, jamás puede considerársela como determinante. Esto lleva a decir que la mejor utilización de la opinión del usuario es la señalada como tercer propósito: ser indicador de aquellos aspectos o elementos concretos que es necesario cambiar para mejorar el nivel de satisfacción.

Claro que eso supone tener que aceptar una participación real del usuario, contra lo más corriente de involucrarlo en lo que concierne a procesos de decisión sobre aspectos técnicos, de calidad, para los que carece de preparación, de criterio y de experiencia.

CONCEPTO DE MARKETING INTERNO

Marketing interno es la forma de denominar la aplicación de ciertas técnicas del marketing a las políticas de personal y social de la empresa. Parte de una premisa: los recursos humanos constituyen también un “mercado” (mercado interno) y, en consecuencia, la organización ha de ser capaz de dar respuesta a sus expectativas y necesidades, pues ese es el medio para hacer más viable la satisfacción de las necesidades de los clientes (mercado externo).

En este sentido, si se considera al conjunto de los empleados de una organización como su mercado interno y se mantiene que debe existir un equilibrio de relación recíproca con el mercado externo, nos encontramos con que:

1. Existe un producto que hay que «vender». Este producto es la organización y su gestión. En este sentido, lo que hay que “vender” es su identidad, sus productos y servicios, sus planes y proyectos de desarrollo, su imagen, su estructura y sistema de funcionamiento, sus condiciones de trabajo, su clima y ambiente laboral, su calidad, sus riquezas y sus actividades.
2. Existe un conjunto de transacciones relativas a la naturaleza de las actividades que se llevan a cabo en el seno de la empresa dentro de un marco de intereses distintos que se encarnan en el conjunto de los empleados y sus características diferenciales (actitudes, cultura, personalidad, experiencias, roles y competencias, formación y responsabilidades).
3. Existe una relación comercial. De la misma manera que la finalidad de cualquier relación comercial es conseguir un balance óptimo en el binomio producto/mercado, aquí también se trata de una relación cuya finalidad consiste en la optimización del binomio hombre-organización.

Existe, por tanto, un mercado interno y la importancia del marketing aplicado a él, radica en el hecho de que permite a la Dirección enfocar todas las actividades inter funcionales como parte

de un programa global con el que alcanzar un objetivo común desde una perspectiva mucho más sistemática y estratégica.

La cultura empresarial define cómo el hombre se identifica con la organización, concibe su sistema de valores y lo relaciona con el suyo propio, y matiza que la cultura de empresa existe a dos niveles: uno visible, gracias al conjunto de instrumentos a través de los cuales se materializa (símbolos, ritos, liturgias, máximas, aderezos, estructuras...); y otro invisible, que responde al conjunto de valores, creencias, actitudes, sentimientos, suposiciones, que residen en su plantilla humana.

No es posible desarrollar acciones de marketing interno en una organización si los directivos y supervisores no reconocen la necesidad de una dirección participativa. Este estilo de dirección está basado en la delegación de responsabilidad sustentada en la idea de que no existe diferencia fundamental entre la imagen de jefe y de colaborador, pues se asienta en el convencimiento de que este es:

- Una persona adulta y emancipada,
- Capaz de asumir responsabilidades, resolver problemas y tomar decisiones.
- Receptor, elaborador y emisor de informaciones.
- Sujeto de motivación y auto-dirección.

Las notas características de una auténtica dirección participativa perfilan un jefe que no está considerado como superior a los colaboradores (es un colaborador más en el logro de una meta común) porque la posición de poder y prioridad de decisión que le compete se halla reglamentada lo que conduce a una dirección por excepción (el jefe sólo decide los casos excepcionales) y la participación del colaborador se realiza a través de su decisión personal en aquellas tareas que le hayan sido delegadas o bien a través del asesoramiento que presta en los casos excepcionales que corresponden decidir al jefe o a otro órgano de la organización. Esto lleva a que el colaborador pueda (y deba) actuar y decidir autónomamente, puesto que el jefe sólo es responsable de la recta ejecución de sus tareas directivas y del cumplimiento de sus deberes de jefe, con lo que se produce una considerable reducción (no eliminación) de las relaciones de poder entre dirigente y dirigido por la existencia de un equilibrio entre cuestiones del trabajo (productividad) y cuestiones humanas (elemento personal).

Obviamente, la puesta en práctica de semejante estilo de dirección implica un rotundo “cambio espiritual”, tanto en dirigentes como en dirigidos.

Este cambio resulta absolutamente imprescindible para que pueda germinar una nueva cultura de empresa que se materializa en el hecho de que el colaborador ha de reflexionar constantemente sobre la forma de mejorar el estado presente de las cosas con miras a proporcionar la mayor satisfacción a los clientes. Las “reglas de juego” que la práctica de este estilo de dirección enmarcan la relación cotidiana jefe-colaborador quedan sintetizadas en el cuadro que sigue :

| “Reglas de juego” o deberes del jefe y del colaborador en la dirección participativa | |
|---|--|
| Colaborador | Jefe |
| <ul style="list-style-type: none"> • Actuar y decidir autónomamente. • Asesorar al jefe. • Intensificar e innovar en su campo de delegación. • Informar a su jefe y colegas. • Perfeccionarse profesionalmente | <ul style="list-style-type: none"> • Formar y/o mantener un equipo de Colaboradores capaces. • Dejar actuar y decidir autónomamente; es decir, no intervenir. • Concretar los objetivos y aspectos principales del trabajo de los colaboradores. • Consultar a su equipo. • Motivar, estimular la creatividad y fomentar el desarrollo personal de los colaboradores y el espíritu de equipo. |

MARKETING INTERACTIVO

Con el fin de respaldar las interacciones que se producen entre comprador y vendedor, en las empresas de servicios tienen que compatibilizarse las actividades del marketing interactivo con los esfuerzos del marketing tradicional para reforzar el proceso de planificación de recursos y operaciones, gracias a los cuales la organización desarrolla y mantiene a largo plazo las relaciones con sus clientes.

Esto nos permite dar un primer paso y decir que, en sentido estricto, la función del marketing incluye cuatro aspectos fundamentales:

- Conocer y comprender el mercado (investigación y estudios)
- Localizar y escoger los segmentos o “nichos” de mercado, colaborando al diseño de los productos (precio, calidad, relación precio/calidad, necesidades, oportunidades) estableciendo prioridades, identificando quiénes son los competidores, conociendo mejor los gustos y deseos, y asegurando la fidelidad por medio de la adaptación de los productos a esos deseos y gustos.
- Planificar, realizar y controlar los programas de marketing que se hayan decidido.
- Modelar y preparar a la organización para que todas las personas pertenecientes a ella tomen conciencia de la importancia de su cometido, desarrollen su trabajo con la mayor calidad posible, y se realicen con éxito los programas y actividades de marketing.

En suma, podemos concluir que la función del marketing consiste en hacer que la empresa base todas sus actividades en las necesidades y deseos de los clientes que integran los mercados objetivo seleccionados por medio de una adecuada planificación, una correcta realización y un escrupuloso control de los programas de marketing que se hayan decidido.

LA RENTABILIDAD

Debido a la incertidumbre, a la acelerada evolución tecnológica y a la rapidez de los cambios que modifican el entorno, la empresa de servicios sanitarios tiene que procurar un equilibrio favorable del binomio “medios utilizados / resultados obtenidos”; es decir, ser rentable. Este es el único medio para contar con cierta garantía de que se va a poder seguir financiando el desarrollo y evitar así el cese o interrupción del curso de las actividades.

Cuando el marketing preside y orienta todas las actividades realizadas en una organización persigue no sólo que todas las personas, funciones, departamentos, servicios o secciones de la misma se interesen y atienden activamente las necesidades y deseos de los pacientes, sino también que eso se haga en el contexto de la mejor relación costo-beneficio, y por eso mantiene una actitud muy activa por desentrañar qué aptitudes se requieren para lograr la rentabilidad.

ESTRATEGIAS DE MARKETING EN LOS SERVICIOS DE SALUD

De acuerdo con los objetivos que se deseen alcanzar, “las estrategias, que son los cursos de acción que posibilitan la consecución de los objetivos”, en lo que afecta al marketing hace que cualquiera de ellas tenga que ir orientada de una forma u otra a la lógica comercial y a la ecuación de beneficios. Eso, en sintonía con los objetivos generales que se haya trazado el agente provisor de servicios de salud, implica que el desarrollo de las estrategias globales de marketing deban llevar adelante un enfoque consistente en resaltar la importancia crítica de la calidad del servicio provisto tal y como la perciben los pacientes.

En líneas generales, las estrategias que se desarrollan en el sector industrial incluyen normalmente tres reglas básicas tendientes a reforzar la ventaja competitiva:

- Disminuir el costo unitario del producto por disminución de los costos de producción y administración, para ofertar un precio más barato u obtener un mayor margen de beneficio.
- Aumentar el presupuesto de publicidad y de promoción de ventas, con el fin de conseguir que el mercado compre mayores cantidades del producto.
- Incrementar los esfuerzos para desarrollar nuevos productos.

También incluyen otros elementos, pero suelen ser de carácter complementario y, en suma, todos ellos tienden a una misma cosa: aumentar la productividad como medio de lograr la mejor rentabilidad, afianzar la eficacia y asegurar así el futuro de la empresa.

Ahora bien, tal y como sucede en la mayoría de las empresas del sector servicios, en los de salud los costos laborales son altos y muchas de las decisiones estratégicas que se orientan a reducir costos en el área de personal (decisiones que en el sector industrial sí pueden servir para mejorar la eficacia de la producción e incluso la calidad de los bienes producidos) no son factibles. Eso se debe a que en el sector servicios la eficacia es un fenómeno más complicado y tiene, al menos, dos dimensiones: una interna y otra externa, la primera está relacionada con la forma de funcionar de la empresa, y la productividad de la mano de la obra y del capital, mientras que la segunda se refiere a la forma en que los pacientes perciben las operaciones y el rendimiento de la empresa”.

No cabe duda de que cualquier agente proveedor de servicios tiene que orientar sus acciones hacia la rentabilidad, pero en la formulación de sus estrategias ha de tener en cuenta que no se trata de seguir las experiencias del sector industrial. Si así fuera, las características de su proceso productivo le llevarían con toda probabilidad a fracasar en el logro de la rentabilidad, puesto que en ese proceso no todo cabe medirlo con criterios de costo unitario de la producción.

Eficiencia en los costos

. En una organización, como es el caso de cualquier institución sanitaria, donde los costos fijos se sitúan entre el 60 y el 70 por ciento de los costos totales es muy fácil caer en la tentación de cortar por el renglón de personal y eso, si no es que obedece a una racionalización de plantilla por haberse constatado fehacientemente que está sobredimensionada, repercute siempre no sólo en el ambiente laboral sino también en la utilización de la tecnología (que deja de ser gestionada con el cuidado apropiado) y la funcionalidad del servicio. Aquí no vale ese “saber hacer” que es típico del sector industrial.

Las medidas que se tomen en los servicios sanitarios para mejorar la eficacia interna y la productividad suelen tener el riesgo cierto de impactar negativamente en la eficacia externa y la calidad percibida. La calidad de los servicios percibida por el paciente es lo que lleva al beneficio. De aquí que sea extremadamente importante comprender en sus exactos términos el concepto de calidad, los aspectos que realmente influyen en ella y los que lo hacen en la estructura del servicio provisto.

Todos los costos no son iguales y no todos tienen la misma incidencia en los efectos de interrelación entre eficacia interna y externa cuando se trata de decidir alguna suerte o tipo de ahorro. Nadie es tan insensato como para no recomendar mejoras en la productividad y en la utilización de los recursos, pues eso es objetivo prioritario en las decisiones directivas. Sin embargo, en la gestión de servicios de salud la estrategia tendiente a lograr una eficiencia en costos, antes que por recortes de personal, debe transitar por cuestiones tales como la utilización de la tecnología, el desarrollo de los procesos y la adaptación de estructuras.

El gestor de servicios sanitarios, debe analizar seriamente los costos que se generan por la burocracia innecesaria, por la excesiva rigidez de las estructuras organizativas y consagración de escalafones, por las algunas veces escandalosos excesos de personal “staff” (directores y directores adjuntos, subdirectores, asesores, supervisores, coordinadores, técnicos y similares de cualquier índole o razón).

Hay autores que llaman a esos costos “los malos costos”, contraponiéndolos a los que denominan “buenos costos” (los generados por el personal de atención directa al paciente, los de formación, los de desarrollo de nuevos servicios adicionales y de apoyo, etc.) y que son los que ayudan a que la institución sea capaz de producir una buena calidad percibida por el paciente y ser competitiva.

Aumento de la productividad

Difícilmente puede negarse que, dada la estructura de costos que presentan los servicios sanitarios, no haya que plantear estrategias conducentes a aumentar la productividad. Ahora bien, la experiencia dicta que en los servicios de salud se confunde sistemáticamente productividad con aumento de actividad y eso puede explicar por qué en el mundo sanitario acostumbra a tenerse el convencimiento de que las mejoras en la productividad influyen o pueden influir negativamente en la calidad.

La productividad, presenta tres aspectos: funcional, financiero y económico.

- Aspecto funcional. Es el que se refiere a la bondad del proyecto tomando en consideración de los medios y el grado en que se puede disponer del personal (personal, que ha de estar cualificado para ello y tener los conocimientos requeridos para prevenir que el producto o servicio conseguidos puedan resultar no adecuados (aunque puedan, de hecho, aumentar la producción).
- Aspecto financiero. Su finalidad consiste en comprobar la “magnitud de la ganancia probable” que puede obtenerse y la “probabilidad de obtenerla”. Con otras palabras:

compara la ganancia probable con el costo de financiar los fondos necesarios y con la posibilidad e importancia de las consecuencias de un fracaso.

- Aspecto económico. Consiste en la estimación matemática de la magnitud de la ganancia prevista que se esté considerando, propiciando que puedan realizarse comparaciones con el costo de los fondos requeridos y la magnitud de las ganancias que pudieran obtenerse con otras inversiones en alternativa.

Tradicionalmente, en el sector industrial se mide la productividad mediante “mediciones internas” relativas al producto (cosa que poco, o nada, tiene que ver con la calidad); pero la enorme dependencia del personal que caracteriza a la empresa de servicios lleva a que las mediciones de productividad tengan que relacionarse con la eficacia interna de la actuación de los empleados.

Por lo expuesto: no se pueden aplicar indiscriminadamente en el sector servicios los enfoques del sector industrial. En este, una unidad producida puede separarse de otra y las economías de escala no representan necesariamente una amenaza para la calidad percibida por los clientes.

En los servicios sanitarios hay que vincular la eficacia interna con la externa y, en este sentido, las mediciones de la productividad (eficacia interna) no pueden separarse de la eficacia externa (calidad percibida del servicio provisto). Si la eficacia externa es tal que cosecha opiniones negativas por parte de los pacientes, la productividad carecerá de todo valor y no habrá más remedio que replantearse la estrategia que se esté llevando a cabo. Una estrategia basada en la productividad impone previamente dos cosas:

- Tener muy claro que una buena calidad es sólo la percibida o que pueden percibir los pacientes como buena.
- Analizar con el máximo detalle el funcionamiento de la empresa (hospital, centro de salud o consultorio) en cuanto a calidad producida en función de los recursos físicos y humanos que se están utilizando (para detectar cuáles de ellos son realmente necesarios o innecesarios) y el nivel de eficacia o ineficacia que presentan los sistemas y rutinas empleados.

Una estrategia que persiga aumentar la productividad mejorando simultáneamente la calidad (esto es, la satisfacción del paciente) puede construirse desde varias perspectivas. Adoptar sólo una de ellas o echar mano de varias a la vez, dependerá de las metas o de la programación que se haya planteado.

Dichas perspectivas, son:

- Revitalizar las habilidades técnicas del personal, pues si estas no son suficientes tendrán su reflejo en repetición de actividades (duplicaciones de exploraciones y/o tratamientos, reintervenciones, listas de espera, etc.) con perjuicio de la productividad y resentimiento de la calidad técnica.
- Mejorar el comportamiento del personal, pues si este no es bueno o correcto será fuente de numerosos impactos negativos en el aspecto funcional del servicio prestado y los pacientes reaccionarán en más de una ocasión creando problemas que ralentizarán el proceso del servicio con reclamaciones que habrá que investigar con trabajo extra y en perjuicio de la productividad; o, en caso contrario, si el comportamiento es excesivo se dedicará a cada paciente un tiempo tan dilatado que la productividad también quedará perjudicada.
- Perfeccionar el conocimiento y manejo de las tecnologías, pues en el mundo de la medicina son cada vez más complicadas y eso incrementa la posibilidad (también la desmotivación acompaña a la inseguridad o a la falta de adecuado conocimiento) de relentizamientos que en el proceso productivo del servicio, produciéndose tiempos muertos e incomodidades de

toda suerte y que perjudican tanto a la productividad como a la calidad técnica y la calidad funcional.

- “Industrializar” lo que pueda ser industrializable, pues en los servicios sanitarios hay operaciones en las que la tecnología puede reemplazar a las personas sin que por eso deje de ofrecerse un servicio personalizado (utilización, por ejemplo, de autoanalizadores, procesos informáticos, tele-diagnóstico, transmisión de imágenes, etc.).
- Mejorar las habilidades de participación de los pacientes, pues muchas veces estos no saben exactamente qué es lo que deben hacer o decir, a dónde dirigirse, cómo rellenar impresos, etc., y esto siempre se traduce en percepciones negativas del aspecto funcional del servicio. Informar bien a los pacientes hace que se sientan más seguros, cometan menos errores y requieran menos atención por parte del personal.
- Sincronizar la oferta con la demanda, pues en los servicios sanitarios es crónico el desajuste entre una y otra, rebasando sistemáticamente aquella a esta debido a criterios de crecimiento en cantidad (muchas veces injustificadamente o, al menos, con no suficiente justificación) que impulsan los avances técnicos y el progreso de la ciencia médica en un marco de rotundo desequilibrio económico y propiciando en multitud de ocasiones la existencia de recursos desocupados. Cuando tal cosa sucede, la productividad, la calidad técnica y la calidad funcional se resienten de manera muy importante.

COMUNICACIÓN E IMAGEN

La comunicación y la imagen es indiscutible que constituyen una parte sustancial de la función del marketing y en el contexto de los servicios sanitarios son el cimiento sobre el que se pueden edificar las estrategias más sólidas. Esto hace que juzguemos oportuno dedicar a tales cuestiones espacio aparte.

Los consumidores de servicios se encuentran con más dificultades que los compradores de bienes para identificar y seleccionar el producto porque no les es fácil comprender los servicios en sí mismos, llegar a conocer claramente la oferta y proceder, en suma, a la evaluación del producto. Ahora bien, esa dificultad es más acusada aún por lo que toca a los servicios de salud. Esta cuestión hace que el servicio sanitario se vea afectado por tres factores asociados que de una manera u otra repercuten directamente en la eficacia externa:

- Ante el más mínimo asomo de quiebra en la salud, el individuo tiende a obviar una necesidad con tanta desorientación como anarquía de comportamiento, se provoca en él una transformación radical de su ansiedad por lograr el aprovisionamiento.
- Esto hace que se produzca una gran inconsistencia en la calidad percibida, inconsistencia que precisamente lo impulsa a conformar mayoritariamente la percepción cualitativa sobre aspectos funcionales antes que técnicos, por la incapacidad de valoración que existe respecto a estos
- La real conciencia de riesgo percibido que acompaña a todo acto de aprovisionamiento, al ser la producción simultánea al acto de consumo, se carece de posibilidad de valoración de alternativas entre servicios.

Estos factores son los que de manera más concluyente convierten la comunicación en algo crucial, pues determina en buena parte la mejor o peor imagen de la institución que provee el servicio sanitario.

LA COMUNICACIÓN DE MARKETING

En principio, comunicar es un verbo transitivo al que el diccionario de la Real Academia Española le da las acepciones de “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene”, “descubrir, manifestar o hacer saber a uno alguna cosa”, “conversar, tratar con alguno de palabra o por escrito” y “consultar, conferir con otros un asunto, tomando su parecer”. De aquí que la acción y efecto de comunicar es decir, la comunicación, se defina como el “trato o correspondencia entre dos o más personas” y, como figura retórica, se especifique que “consiste en consultar la persona que habla el parecer de aquella o aquellas a quienes se dirige, sean estas amigas o enemigas, dejándose llevar por el convencimiento de que es posible una confluencia de pareceres”.

En marketing la comunicación es una función clave, puesto que en él se concitan las actividades de publicidad y promoción, tales actividades consisten en:

- Hacer a otro partícipe de lo que uno tiene
- Descubrir, manifestar o hacer saber a uno alguna cosa

Los efectos que produce lo que dicen los empleados, cómo lo dicen y cómo se comportan ¿No son esos efectos la consecuencia lógica de “conversar, tratar con alguno de palabra o por escrito” y del trato o correspondencia entre dos o más personas? y aquellos que también provoca a los clientes la impresión que les produce tanto el estado en que estén las instalaciones, máquinas y otros recursos físicos como su funcionamiento ¿se puede negar que la consideración de estos extremos influye en la construcción de cualquier parecer?

Que la comunicación es pieza clave en las interrelaciones comprador- vendedor es cosa que no necesita de mayor demostración, pues a través de ella puede inducirse una opinión positiva al cliente (“realmente se ocupan y preocupan por mí”, “tienen equipos modernos y eficaces” e, incluso, “visten bien”) o a una negativa (“no me escuchan ni me hacen caso”, “no me informan de lo que me sucede”, “qué mal educados son”, “qué instalaciones tan descuidadas tienen”, “cómo es posible que tarden tanto en atenderme”). Sí, la incidencia de la comunicación en la formación de opinión es determinante para valorar el servicio en uno u otro sentido.

La publicidad y la promoción son elementos del marketing tradicional y siempre giran en torno a promesas o abstracciones que, desde el punto de vista del cliente, no puede saber si son verdad o si responden o no a la realidad. No hay duda de que resultan un arma valiosa para la génesis de expectativas e incluso para acrecentar la esperanza, pero no constituyen prueba alguna de validez. La validez de las promesas hay que comprobarla y únicamente se puede confirmar cuando el cliente se enfrenta con la realidad, pues esta es la que comunica lo que de verdad existe o hay tras la información que se ha suministrado ya que conecta inmediatamente con la percepción de la calidad del servicio. De aquí que la comunicación sea el campo preferente de actuación del marketing interactivo, puesto que “los esfuerzos de comunicación de marketing, como publicidad y ventas, principalmente, tienen un impacto en el servicio *esperado*, mientras que los efectos de comunicación de las interacciones comprador-vendedor de la función del marketing interactivo influyen en el servicio *experimentado*”.

Formas de comunicación

Sustancialmente, y en concordancia con el ámbito externo e interno, hay dos formas de comunicación: la realizada a través de medios y la originada por las interrelaciones entre personas.

Nunca será suficiente el hincapié que pueda hacerse para alertar sobre la trascendencia de la comunicación interna a través de medios por medio de rótulos e indicadores permanentes

identificadores de dónde se hallan los diferentes servicios. En una institución sanitaria pocas cosas puede haber tan frustrantes como el deambular de un sitio para otro en búsqueda del servicio al que hay que dirigirse. Sólo es superado por las deficientes comunicaciones internas a través de las personas (personal de contacto y auxiliar) que prestan el servicio, de quienes se espera una información fluida y un trato amable.

Sea cual sea la forma de la comunicación, ha de responder siempre a una estrategia que debe respetar unos principios generales. Grande Esteban indica los siguientes:

- **Existencia.** La estrategia de comunicación, como síntesis de la externa e interna, debe ser escrita, difundida y aceptada por todas las personas que vayan a verse afectadas por ella.
- **Continuidad.** Significa que la estrategia no debe cambiarse, sino que está diseñada para durar. El principio de continuidad guarda una relación muy estrecha con la idea de posicionamiento, otra estrategia que tampoco debe estar continuamente alterándose
- **Diferenciación.** La comunicación debe hacerse de forma que tanto la institución como los servicios que presta consigan diferenciarse de los competidores. Es decir, debe ser un elemento que ayude a conseguir el posicionamiento.
- **Claridad.** La transmisión de ideas y de información debe hacerse de forma clara para evitar equívocos y de manera sencilla para que todos puedan comprenderlas.
- **Realismo.** Debe existir una correspondencia entre los objetivos que se desean alcanzar y los medios con los que se cuenta. Esta idea ha de tenerse siempre muy presente, pues afecta a la planificación de medios y soportes publicitarios.
- **Declinación.** Consiste en que la estrategia de comunicación debe ser adaptable a los distintos tipos de comunicación que puedan desarrollarse y compatible con ellos.
- **Aceptabilidad interna.** La estrategia de comunicación y sus mensajes deben ser aceptados por los empleados de la institución proveedora del servicio sanitario en sus distintos niveles, ya que, al ser simultánea la producción del servicio y el consumo, ellos son las auténticas fuentes de comunicación. Esto lleva a que los empleados deben estar informados en todo momento de los objetivos de comunicación que se pretenden, compartirlos y sentirse motivados para colaborar a conseguirlos.

Identificar el tipo de pacientes

Dentro de la asistencia sanitaria no todas las instituciones son iguales, las hay de atención general de procesos agudos y/o crónicos, traumatológicas, rehabilitadoras, obstétricas, geriátricas, pediátricas El tipo de paciente que accede a cada una de ellas requiere una forma de comunicación diferenciada que impide orientarla indiscriminadamente, la misión del marketing es identificar el mercado en que va a desenvolverse la empresa y, en el caso de los servicios de salud, esto viene dado por su nivel, diseño y adaptación a las patologías que se atienden. En base a ello se fijan los distintos atributos de los servicios, prioridades y objetivos, en conexión con el ámbito geográfico, sexo, edad, características sociodemográficas, estilos de vida, actitudes y personalidad de los pacientes y tecnología.

Esto, en cierto modo, determina las estrategias de marketing que pueden adoptarse, pues marca la pauta sobre el tipo diferenciado, indiferenciado o concentrado que vaya a desarrollarse.

Fijar los objetivos

En los servicios sanitarios, la comunicación ha de perseguir fundamentalmente tres objetivos:

- Conseguir o reforzar el posicionamiento de la institución en el mercado.

- Informar de los servicios que presta y de sus atributos más relevantes (y, obviamente, hacerlo desde la perspectiva de empresa orientada al paciente).
- Fidelizar al paciente para que, en sus nuevas necesidades de restablecimiento de la salud, tienda a volver a la institución donde ya fue atendido.

No todas las formas de comunicación son igualmente eficaces para conseguir esos objetivos, pues cada una de ellas tiene sus puntos fuertes y sus puntos débiles. Así, por ejemplo, la publicidad, que se ha mostrado eficaz para crear interés por los productos, imagen de empresa y para fidelizar a los consumidores, no es muy relevante en el ámbito sanitario salvo por lo que atañe al hecho de dar a conocer la existencia de una institución (la salud, como ya hemos dicho, entronca directamente con la necesidad de conservación y ante una quiebra en ella la incidencia en la decisión de aprovisionamiento carece de mayor sentido), mientras que las relaciones personales, a través de las interacciones que surgen en las respuestas a preguntas, suministro de información y expresión de sentimientos, resultan mucho más persuasivas para enfocar o resolver problemas y establecer relaciones intensas y duraderas.

Desarrollar los aspectos que conforman el “mix” de comunicación

El programa de comunicación debe fijar con total claridad los siguientes aspectos:

- El contenido de lo que tiene que decirse, de acuerdo con los objetivos de la comunicación.
- La estructura de lo que se diga, o cómo decirlo, para asegurar una homogeneidad en la comunicación.
- El estilo de lo que se dice, con el fin de impactar lo mejor posible al segmento objetivo de que se trate.
- Los medios que van a emplearse y que pueden ser cualquiera (gráficos, televisión, Congresos, folletos, etc.. en el servicio sanitario, documentos tales como planes terapéuticos e instrucciones, altas médicas, volantes e impresos manejados durante el proceso, son medios preciosos para conseguir efectos complementarios.
- El conjunto de todos aspectos conforman un “mix” de comunicación que, añadido a elementos tales como las noticias de la institución difundidas en prensa, radio y televisión, publicidad y folletos, han de saberse combinar sabiamente para alcanzar el logro de los objetivos.

CONCLUSIÓN

Considerar al marketing como una actividad propia de la publicidad y dirigido exclusivamente a la venta, es verlo como una técnica ideada para crear nuevas necesidades e incrementar la cifra de negocios haciendo del individuo un objeto de explotación comercial o, en el mejor de los casos, una ciencia gracias a la cual se ha podido construir una sociedad de consumo.

Si se consideran algunas acciones pasadas, podrá constatar que el marketing nunca ha sido ajeno al campo de la sanidad. En el pasado se llevaron a cabo campañas informativas dirigidas a grandes grupos de población para aconsejar o disuadir sobre ciertos hábitos de higiene, de alimentación, de estilos de vida., concediéndole especial importancia a la educación sanitaria llevada a cabo por medio de técnicas de marketing, para prevenir y controlar los problemas de salud, logrando mayor eficacia si las mismas se llevaban a cabo utilizando los mismos esquemas y técnicas que los usados en el marketing comercial.

El marketing tuvo mayor ingerencia en los servicios sanitarios cuando se reconoció abiertamente que, gracias al conjunto de herramientas de análisis, métodos de previsión y

estudios de mercado, puede conseguirse la finalidad de cubrir las necesidades de demanda y la opinión de los usuarios.

Las instituciones sanitarias fueron tomando conciencia de que son empresas de servicios y que, como tal, han de adaptar las actitudes, recursos y el “saber hacer”, a la satisfacción de necesidades en el contexto de la mejor relación costo-beneficio, para asegurar así su rentabilidad y desarrollo.

El marketing en los servicios de salud pone en el marco estratégico que se impone precisar la misión y orientación de la empresa sanitaria, definir sus objetivos con claridad y velar por el mantenimiento de una estructura equilibrada para llevar a cabo sus actividades.

Eso implica que las empresas sanitarias, sean públicas o privadas, van a tener que entrar en una fase de serio autodiagnóstico para comprobar el nivel de competitividad que poseen los servicios que proveen y, en este sentido, tomar conciencia de que cuando se trata de competir las ventajas son de dos clases: estructurales y funcionales. La ventaja competitiva estructural proviene del tamaño, de la organización, de la tecnología o de los condicionantes del entorno en el que se opera. La ventaja competitiva funcional depende exclusivamente de las decisiones que se tomen a nivel de la propia institución y por eso es por lo que entran aquí en juego las decisiones sobre costos (lograr que sean menores que los de otra institución), sobre capacidad para diferenciar los servicios y hacerlos tangibles, sobre comunicación e imagen, etc.

Puede resultar suicida no prestar la debida atención a que la empresa sanitaria tiene una fuerte intensidad de mano de obra y que eso le hace ser una empresa con muy elevado valor añadido, lo que necesariamente le obliga a tener que preocuparse con empeño en lograr reducciones en los costos (que lógicamente corresponden al valor añadido), a volcarse en mejorar constantemente tanto los métodos de trabajo como el propio proceso productivo, a evaluar escrupulosamente el costo- utilidad, costo-eficacia y costo-beneficio de la tecnología, a controlar rigurosamente los gastos generales, a analizar la rentabilidad de los servicios que oferta.

Esto nos lleva a concluir que el marketing de servicios de salud tiene que proyectarse en dos vertientes: impulsar el interés y la satisfacción de las necesidades de salud activamente, y aumentar la eficacia de sus actividades.

Los profesionales del sector sanitario rara vez se percatan de que “están manejando un negocio” como otro cualquiera y que en su desempeño han de emplear las técnicas de la organización y gestión de empresas. En este contexto es como mejor resalta con toda su trascendencia e importancia el marketing interno y su clara definición de objetivos, estrategias y tácticas.

En cuanto al marketing externo, la idea central gira siempre en torno al servicio que se provee y que considerado desde la óptica de “producto” es susceptible de estrategias de “mezcla de productos” (por ejemplo: en nuestro país se están agregando “nuevos productos” consistentes en programas propios de seguros médicos) y sobre todo de diferenciación en los aspectos funcionales del proceso productivo.

Por lo que se refiere a decisiones sobre la variable precio, aunque en sentido estricto este se refiere a la cantidad de dinero que hay que pagar en nuestro país los mismos son coordinados desde la Secretaria de Comercio Interior, hay que tener en cuenta que el costo no sólo es de índole monetaria. Hay también costos psíquicos y de oportunidad. El costo psíquico es el de la ansiedad que puede acompañar a la provisión de una atención sanitaria y el de oportunidad se corresponde con la privación de otros beneficios que no se pueden obtener por tener que dedicar tiempo y esfuerzo a la “adquisición” del bien salud. La institución sanitaria cuyos costos o precios sean menores contará siempre con una clara ventaja competitiva.

Para disfrutar de ventajas competitivas, las instituciones sanitarias no tienen más remedio que servirse de la investigación de mercados para averiguar qué es lo que, al margen de la curación, rehabilitación o mejora, desean los pacientes, cuáles son sus gustos y opiniones, y

qué es lo que echan en falta para sancionar positivamente el resultado de contrastar expectativas con realidades.

Puede verse que algunas instituciones se están remodelando, que han implantado servicios de atención al paciente o programas relativos a la calidad percibida de la atención que dispensan, tratando de generar una atmósfera amistosa con el usuario.

Finalmente, pueda sorprender a más de uno: Hipócrates fue el primero en atisbar la necesidad del marketing en el suministro de la atención sanitaria. Piénsese, si no, que quiso decir cuando escribió estas palabras: “No basta que el médico haga por su parte cuanto debe hacer, si por la suya no concurren al mismo objeto el enfermo, los asistentes y demás circunstancias exteriores”.

BIBLIOGRAFÍA

CORELLA JM.

Título: Introducción a la gestión de marketing en los servicios de salud

Edita: GOBIERNO DE NAVARRA

Abraham Maslow, psicólogo norteamericano, según se menciona en el artículo de "Gestión - Clientes y Expectativas

KOTLER, PHILIP - Administración de Marketing. Editora Prentice Hall

RICHERS, RAIMAR- Que es Marketing. Editora Brasiliens e Administración Estratégica

Conceptos y Casos, Thompson Arthur y Strickland A. J. III, 11va. Edición, Editorial Mc Graw Hill

Fundamentos de Marketing, Stanton, Etzel y Walker, 13a Edición, Editorial McGraw Hill, 2004.

Seminario internacional por *Thiago Melo* en *Flickr*

LEMUS CALDERÓN JORGE Y COLABORADORES, Auditoría Médica y Profesional Integral: La calidad en la atención en los servicios de salud