

LA IMPORTANCIA DEL MARKETING DE SERVICIOS PARA SALIR DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tácticas del marketing de servicios para contribuir en la atención al paciente en el área de urgencias de la entidad de salud privada Salud Total EPS

Autor: Juliana Ma. Pachón Arteaga.

Especialista en Gerencia de Marca.

Asesor: Mauricio Andrés Álvarez.

Diseño Visual.

Medellín 2014.



RESUMEN.

Para nadie es un secreto la difícil situación por la que está pasando la Salud en Colombia, porque a pesar de que su evolución en el cubrimiento de los servicios es más amplio que muchos años atrás, tener ahora un carnet no garantiza el cumplimiento de un servicio fundamental, todos los procesos en especial en el área de urgencias son más lentos al igual que las respuestas recibidas, los tratos por parte de todo el personal son cada vez más confusos y desgastantes, haciendo que el tiempo que algunas veces se convierte en un factor fundamental en la vida pase al final de la lista después de lo económico y lo individual, olvidando que el pacientes es la base de la entidad y su compromiso esta con este.

Inicialmente se tomaran las teorías del marketing de servicios que más se apliquen a dicho entorno, el de la salud, generando una base sólida de desarrollo que será complementada con la recolección de casos de pacientes que han tenido inconvenientes en esta área, determinando los puntos críticos donde entra en contacto el personal y los pacientes. Después de tener los datos y la información necesaria, se iniciara con la estrategia que beneficiara la entidad de salud creando formas solidas que garanticen y optimicen los procesos y por supuesto al paciente.



LA IMPORTANCIA DEL MARKETING DE SERVICIOS PARA SALIR DE CUIDADOS INTENSIVOS

Tácticas del marketing de servicios para contribuir en la atención al paciente en el
área de urgencias de la entidad de salud privada Salud Total EPS

Juliana Ma. Pachón Arteaga

Especialización en Gerencia de marca

Universidad de Medellín

1 de Septiembre de 2014





MARKETING DE SERVICIOS

La importancia del marketing de servicios para salir de cuidados intensivos.

SUBTITULO: Tácticas del marketing de servicios para contribuir en la atención al paciente en el área de urgencias de la entidad de salud privada Salud Total EPS.

PREGUNTA:

¿Cuál ha sido el aporte del marketing de servicios a la hora de producir mejores resultados en la atención del paciente en el área de urgencias de Salud Total EPS?

PALABRAS CLAVES:

Marketing de servicios, satisfacción del paciente, marketing de salud, urgencias.



OBJETIVO GENERAL

Analizar la implementación del marketing de servicios en la entidad de salud privada Salud Total EPS, en el área de urgencias y su contribución en la atención al paciente.

Objetivos específicos:

- ✓ Conocer las teorías de marketing de servicios.
- ✓ Describir los puntos críticos de la atención del paciente en el área de urgencias de Salud Total EPS.
- ✓ Proponer una estrategia de implementación del marketing de servicios en la entidad de salud privada Salud Total EPS.

Objetivo	Verbo	Unidad de Analisis	Instrumento	Producto
- Conocer las teorías del Marketing de servicios.	conocer	Marketing de Servicios	Revision Documental	dan un conocimiento del marketing de servicios, su función, variables y métodos para ser dirigidos a la salud.
- Describir los puntos críticos de la atención del paciente en el área de urgencias de Salud Total EPS.	Describir	Puntos de contacto del paciente con el personal del área de urgencias. (casuística)	Entrevistas y encuestas	miden la eficiencia e integridad del servicio de urgencias, su capacidad de respuesta, su efectividad y satisfacción con los pacientes.
- Proponer una estrategia de implementación del marketing de servicios en la entidad de salud privada Salud Total EPS.	Proponer	estrategia de implementación del marketing de servicios.	tácticas para implementar del Marketing de servicios.	acciones que la entidad aplica para mejorar la percepción y atención del paciente en el área de urgencias.



PRESENTACIÓN

Para nadie es un secreto la difícil situación por la que está pasando la Salud en Colombia, porque a pesar de que su evolución en el cubrimiento de los servicios es más amplio que muchos años atrás, tener ahora un carnet no garantiza el cumplimiento de un servicio fundamental, todos los procesos en especial en el área de urgencias son más lentos al igual que las respuestas recibidas, los tratos por parte de todo el personal son cada vez más confusos y desgastantes, haciendo que el tiempo que algunas veces se convierte en un factor fundamental en la vida pase al final de la lista después de lo económico y lo individual, olvidando el compromiso que se tiene con el paciente como base fundamental.

De esta manera se determina que la evaluación del proceso y de la satisfacción del usuario no es vista ni usada de la manera más efectiva para el mejoramiento de la entidad, y solo es realizada como un formalismo o simplemente para cumplir con una obligación, que rápidamente pasa al archivo.

Así pues, con este proyecto se pretende analizar la implementación del Marketing de Servicios en la entidad de Salud Privada, Salud Total EPS en el área de urgencias, su beneficio en la atención al paciente y la ganancia que dichos procesos le generan al tema de la salud en los niveles de calidad y servicio.

Inicialmente se tomarán las teorías del marketing de servicios que más se apliquen a dicho entorno, el de la salud, generando una base sólida de desarrollo que será complementada con la recolección de casos de pacientes que han tenido inconvenientes en esta área, determinando los puntos críticos donde entra en contacto el personal y los pacientes. Después de tener los datos y la información necesaria, se iniciará con la estrategia que beneficiará la entidad de salud creando formas sólidas que garanticen y optimicen los procesos y por supuesto al paciente.



DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La situación a cambiar surge de una condición que los colombianos han vivido cada que acuden a una entidad prestadora de servicios, llámese hospital, clínica y las EPS, inicialmente porque tienen una dolencia que les impide o les incómoda para seguir el día, al frente atiende una mujer joven con una cantidad de documentos y tareas que la hacen actuar de una manera acelerada y poco cordial, que les indica que deben sentarse a esperar la llamada, la sala está llena de pacientes que llevan horas esperando ser atendidos, muchos se rinden y se marchan, mientras que unos muy pocos siguen incomodando a la mujer de la recepción con preguntas, a las que ella no tiene respuesta, así pasan horas, que se hacen eternas entre gritos, estornudos, niños llorando y adultos durmiendo, todos en un espacio pequeño, donde la mayoría de veces no son suficientes las sillas y las filas llegan hasta la entrada, donde el celador.

Horas después de la hora de llegada, solo hay dos médicos que no dan abasto para la gran cantidad de personas, el hace las preguntas de costumbre, toma los signos, la presión y la temperatura, rápidamente da su diagnóstico que la mayoría de veces no satisface al usuario, porque aunque no todos vayan con la misma complejidad, la mayoría espera respuestas contundentes y soluciones eficaces, da la formula con algunos medicamentos y le dice que si no mejora que vuelva, todo se repite y se vuelve un circulo, una producción masiva y para ambas, tanto para el paciente como para la entidad, se vuelve una pérdida de tiempo, dinero y en especial de valor y reconocimiento, pues muchos prefieren acudir a una farmacia y auto medicarse que ir y salir con las mismas dudas y los mismos medicamentos.

La intención no es generar un punto de discusión sobre las políticas de salud y que dichas entidades implementan, el punto de la investigación es que esta situación tan incómoda y desgastante se convierta en una experiencia agradable tanto para la persona que la solicita que en realidad es la razón de ser de la empresa como para quien la presta que es la cara de la entidad, así ambos como



seres humanos tienen percepciones y expectativas del servicio que se convertirán en la riqueza de la empresa si son manejados de manera constante, que en la actualidad el problema de investigación es la falta de enfoque de las entidades de salud privadas en el marketing de servicios lo que hace que la atención al paciente se realice de una manera superficial.



DIAGNOSTICO DE LA SALUD Y SU TRATAMIENTO CON EL MARKETING DE SERVICIOS.

Historia Clínica:

“La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla”

(Gregorio Piédrola Gil)

La salud en Colombia ha tenido grandes cambios desde 1950, todo por normas y políticas que han avanzado al igual que la tecnología, la ciencia, las necesidades y en especial las enfermedades, no sabe qué tan conveniente o no han sido dichas transformaciones, lo que sí se percibe es que este servicio varia cada día más en especial en su atención, pues hay más gente que acude a consulta y todo se convierte en una producción masiva de diagnósticos y medicamentos.

Basándose en la información de la Organización Panamericana de Salud y del Estado Colombiano, se ve que entre 1985 - 1993 empiezan a aplicarse nuevos métodos determinados por el banco interamericano de desarrollo. Para ese momento muchos colombianos pensaban que era un servicio poco equitativo, además de eso Colombia atravesaba cambios económicos y políticos determinantes debido a la constitución de 1991, en la que se estableció de manera más contundente el funcionamiento del servicio de la salud, no solo como servicio sino como derecho fundamental.

Se denomina servicio porque parte de la unión de reglas, instituciones y conocimientos para una comunidad la cual le permite mantenerse, y derecho porque se enfoca en las necesidades particulares de un ser y una pronta solución, pero estas dos definiciones hasta el día de hoy siguen generando mucho conflicto, no solo por su comprensión frente a los entes de salud, sino el más determinante, el de su cumplimiento, por eso se tiene que recurrir con más frecuencia a medios



como la tutela o los derechos de petición, logrando así su cumplimiento o para la autorización de los medicamentos. Sin embargo las entidades se hacen los de las vista gorda o desconocen dichos reglamentos degastando el proceso del usuario y por consiguiente el de la justicia.

También se da la implementación de los regímenes contributivos y subsidiados, el primero es determinado por el aporte financiero de empleados y trabajadores independientes, lo que les da derecho a un plan de salud denominado POS (plan obligatorio de salud), que lo que buscaba inicialmente era reducir los costos generados por la salud; el segundo (subsidiados) tiene derecho a un plan de salud limitado, financiado por la cuenta de solidaridad de Fosyga que recibe ingresos del plan contributivo, de aportes nacionales, de cajas de compensación familiar, de recursos de remesas de utilidades del petróleo, de impuesto de las armas, entre muchos otros.

Estos procesos son manejados por las entidades promotoras de salud (EPS), las cuales son encargadas del recaudo y de contratar al sector para garantizar la atención a los usuarios en todos los niveles desde su prevención hasta la rehabilitación, ellas son las encargadas de mediar entre los usuarios y las conocidas como instituciones prestadoras de servicio (IPS) que a su vez cuentan con otros factores determinantes como el humano, los médicos, las enfermeras, secretarias, asistentes entre muchos más, que deben estar en una capacidad cognitiva amplia y con un valor de humanización para el trato del cliente, que a fin de cuenta es la misión de la empresa.

En 1993 se dio la implementación de la ley 100, una de las más radicales en Colombia, sus objetivos principales fueron la universalización de los servicios de salud y el logro de la equidad en el acceso entre grupos sociales, proponiendo un monopolio natural, el cual busca que un solo proveedor oferte un bien o un servicio de manera más eficiente a la que la prestarían varias entidades, con el fin de que los costos fueran menores, en los sistemas de salud esto puede implicar racionamientos de servicios o reducción de las coberturas de servicios, en Colombia las consideraciones sociales que impulsaron la reforma, enfatizaban



que: *“el modelo segmentado de seguridad social no cubría más del 25% de la población”* (Velandia, 1990) *“y que eran considerables las inequidades entre ricos y pobres, así como entre el área urbana y rural o diferentes regiones geográficas del país”* (Pabón, 1986).

La reforma cambio el papel del estado, el rol del gobierno en la función de modulador de los diferentes agentes institucionales que generó un nuevo sistema de salud, esta función la adquirió el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), la cual convocaba a los agentes y tomaba decisiones sobre el ajuste del sistema, el cual tiempo después entro en crisis por la insatisfacción en de sus agentes sobre la efectividad del mecanismo, bajo la ley 1122 del 2007 se remplazó por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), teniendo funciones concentradas en el ajuste del Plan Obligatorio de Servicios (POS), bajo la sospecha de una nueva crisis el Gobierno adopta la decisión de liquidarla para crear una nueva institución reguladora.

El periódico el Tiempo en el artículo denominado *“Cada cinco minutos hay una nueva tutela de salud en el país”* expresa que: *“El año pasado, y contrario a lo esperado, se registró el segundo pico más alto de acciones de tutela interpuestas por los colombianos para reclamar servicios de salud, desde que este instrumento para la protección de derechos fundamentales fue creado en 1992”*. (El Tiempo, 4 de Septiembre de 2013).

Los investigadores de la Defensoría encontraron que *“el 70,93 por ciento de las tutelas en salud interpuestas por las personas son para reclamar procedimientos, medicamentos y tratamientos que están contenidos en el POS.”* Esto muestra que el proveedor como tal no está cumpliendo su función principal o su misión, una de las razones que más marca este problema es la necesidad de economizar los recursos por parte de dichas entidades, y sin duda el desconocimiento por parte de los pacientes de procesos que están incluidos en el plan se están volviendo repetitivos, agotando las partes que componen el procesos puesto que los pacientes sienten que su vida e integridad están en peligro, en su mayoría las tutelas van direccionadas a las EPS, seguida por los entes territoriales:



“En números absolutos, Antioquia, Valle, Caldas, Santander y Bogotá concentran el 56,27 por ciento de las tutelas, pero proporcionalmente hablando los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda, Antioquia y Norte de Santander, son las regiones con el indicador más alto de acciones de esta naturaleza, por cada 10 mil habitantes”.

Es mucha la cantidad de personas y de entidades que debe manejar este proceso, siendo una de las principales razones por las que se presentan tantas trabas a la hora de adquirir un medicamento, el manejo de los precios, de solicitar una cita, unos exámenes, en fin, cualquier elemento por simple que sea. Pues en la actualidad la demanda es muy alta en este sector y la oferta se está viendo a cortas para cumplir con su deber que desde el inicio fue prestar un servicio igualitario para todos sin importar si se es rico o pobre, pero esta premisa deteriora su función en la salud y la vuelve mediocre disminuyendo cada vez más sus estándares, siendo una problemática a nivel nacional, que viene desde hace muchos años atrás y que con el tiempo ha intentado buscar soluciones unas más convenientes que las otras.

Paciente

Es preciso hablar también de la entidad con la cual estamos haciendo el estudio con el fin de poder poner en enfoque las variables, esto es lo que se encuentra en su página; Salud Total nace en 1991 como empresa de medicina pre pagada, inicialmente en Bogotá y Manizales, cuatro años después se hace presente en Barranquilla, Medellín, Cali, Pereira e Ibagué, el mismo años es autorizada para funcionar como entidad promotora de salud (EPS), en el año 1997 deja de ofrecer sus servicios de medicina pre pagada y desde entonces se ha dedicado exclusivamente a la Prestación del Plan Obligatorio (POS).

Su Misión es administrar un modelo de salud integral de aseguramiento en salud que articula el acceso primario con una red de prestación de servicios calificada y un Sistema de Gestión de Riesgos orientado a la satisfacción de los protegidos y el mejoramiento de su estado de salud. Contando con un equipo humano



competente y comprometido con los valores y objetivos organizacionales, el cual logra la sostenibilidad empresarial y contribuye a la del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Y su política de calidad está guiada por el mejoramiento del estado de salud de los protegidos, planeando y desarrollando un modelo integral de aseguramiento basado en la identificación del riesgo, la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, seguro y de calidad de la enfermedad con base en una red accesible y suficiente. Asistiendo al protegido y su familia en los momentos de verdad de la atención en salud y en su tránsito por las rutas de atención definidas. Buscando la excelencia de en procesos basados en el mejoramiento continuo de la calidad, la aplicación de los estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud para Colombia y en el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La salud y la sociedad.

"Las ciencias de la salud son típicamente ciencias de frontera. Las soluciones surgen de las áreas de contacto entre la medicina, la biología, la farmacología, la química, las ciencias sociales, etc... Avanza no sólo el que tenga más conocimientos, sino el que mejor los combine".

Agustín Lage

La salud va dirigida al ser humano, un ser que piensa, actúa y opina, la salud no solo se ve como una necesidad personal, sino también como un componente social, miles de millones de años atrás y según la cultura las enfermedades se vieron como espíritus malignos que se apoderaban del cuerpo como castigo o brujería, después como agentes externos que afectan el sistema inmunológico, y por último la aparición de microorganismos esto gracias al microscopio, en todas estas teorías siempre se ve expuesto la fragilidad del ser humano y el significado de la salud como factor para desenvolverse en la sociedad y realizarse con el cumplimiento de metas, no solo en lo físico sino también en lo mental y claro sin duda alguna el tabú de la muerte.



Es curioso que si se analiza la etimología de la palabra “salud” se revela una aspiración ideal. En los idiomas latinos “salud” se deriva del latín “saluus”, (o salvus) que a su vez se deriva del griego “ólos”, que significa “todo”. De este modo, la etimología hace referencia a una condición ideal “total”.

Definir la salud es muy complicado, pues afecta áreas muy grandes y de diferentes sectores, si dicen que alguien tiene poca salud, se piensa que tiene un problema en su sistema inmune o que es una persona mayor, y que no puede desarrollar su vida con normalidad; si nos dicen que es un ambiente poco sano, se puede pensar de sociedades en un estado de miseria o pobreza extrema, personas que carecen de salud moral como los violentos y ladrones, también en la actualidad hay gente que carece de un estilo de vida saludable, como los alcohólicos, los drogadictos, las personas con malos hábitos alimenticios.

La organización mundial de la salud (OMS) en Nueva York el 22 de julio de 1946, en su carta constitucional o carta magna firmada por 61 estados la definió en su preámbulo como ***“un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza o credo.”***

Esta definición ha cambiado bastante con los años, pues es considerada como utópica y un poco ambigua, donde se buscó integrar los procesos biológicos y sociales con los personales, la salud, por lo tanto, puede ser considerada como un bien no solo a preservar o recuperar, sino también un bien susceptible de ser disfrutado y aumentado.

Antonio Pardo (1997) en su artículo ¿Qué es la salud? Juzga un poco la interpretación de la organización mundial de la salud diciendo:

“Si, como defiende la OMS, la salud es básicamente bienestar, entonces las peticiones del paciente tendrán una gran preponderancia en la atención médica. Es el autonomismo que se observa actualmente en actitudes agresivas y exigentes de algunos enfermos: ellos son quienes deciden; se hace lo que ellos dicen. Este modo de comportarse suele ir unido a una comercialización de la



Medicina: se la concibe como otros bienes de consumo, algo que se compra con dinero y que debe cumplir las expectativas de satisfacción (o bienestar) del cliente”

Es como si lo que quisieran los entes de salud, es que cada ser humano, perciba de manera mercantil, el bien tanpreciado como la salud, el bienestar, no solo pardo es quien juzga de esta manera la concepción moderna de la salud, son muchos pero quienes más reafirman esta condición y la viven son los pacientes, perdiendo el enfoque social y propio de la vida, determinada por sus condiciones económicas, educativas y de experiencia, que varían según el entorno. Ser autónomo no solo es pedir lo que se quiera, si no también tener conciencia y cuidado de la propia salud.

“Esta concepción de la salud es dinámica, cambiante de acuerdo con las condiciones de vida y las ideas de cada sociedad y cultura, y supone, más que un estado o situación, una forma de vida, una forma de estar en la vida”.

El X congreso de médicos y biólogos de lengua catalana, que tuvo lugar en Perpiñan en 1976, definió la salud de una manera más global: *“salud es aquella manera de vivir **autónoma** (es decir, con libertad de escoger y por lo tanto de estar informado con sentido crítico) **solidaria** (colaborando con los demás) y alegre que se da cuando se va asumiendo la propia realización”* por lo tanto la salud no es un deseo, es una condición necesaria del ser para una vida plena, autónoma, solidaria y humanamente feliz.

Anteriormente las principales enfermedades eran la tuberculosis, sarampión, asma entre otras, debido a los avances tecnológicos estas se han visto disminuidas de gran manera, pero en la actualidad se ha visto el crecimiento de enfermedades más intensas.

En el Foro ‘Innovación, Salud y Sostenibilidad en los próximos 60 años’ realizado por el Instituto Científico de Pfizer Colombia, se presentó el estudio la salud en Colombia 1953-2013 realizado por el Departamento de Epidemiología de la Universidad Javeriana, en este comentaban que:



“Enfermedades como el Cáncer, que antes era poco frecuente, ha aumentado la probabilidad en muerte en Colombia en un 17%, Se calculaba que para el año 2010, 6,4% de todos los adultos en el mundo tendrían diabetes, cifra que se estima que va a ascender a 7,7% para el 2030, La enfermedad cardiovascular también se ha ido consolidando como la principal causa de muerte de los colombianos desde principios de este milenio. Las enfermedades isquémicas del corazón han pasado de 52 muertes por 100.000 habitantes en 1998 a 64 en el año 2010.”

No solo se habló de las enfermedades físicas, también dan informes sobre como los comportamientos han aumentado el índice de muertes en Colombia, muchos de los cuales se dan por una mala educación o por ciertos problemas que no son manejados desde el principio con el cuidado que se requiere:

“...El trauma y la violencia están caracterizando los indicadores de mortalidad en el país, cuya variación en los últimos sesenta años ha pasado de cerca de un 2% en la década del 60 a un 18% a mitad de los noventa y se ha logrado reducir a 9% para 2012 (Atribuibles a homicidios). Aunque los accidentes de tránsito, no representan tantas muertes como los homicidios, son también un problema epidemiológico importante. En el año 2010 ocuparon la novena causa de muerte con una tasa de 13,3 muertes por 100.000 habitantes según las cifras del DANE. De todos los muertos, 34% fueron motociclistas. En el año 2011 el suicidio representó alrededor de 7% de todas las muertes violentas en Colombia, con 1889 casos, y una tasa de 4 suicidios por 100.000 habitantes (lo que equivale a unas 5 personas diarias).”

Las industrias de fármacos cada vez son más grandes y complejas, dando soluciones que son juzgadas por muchos sectores, pues lo único que se está haciendo es apaciguar el daño y no buscar una solución, es que el mercado así lo pide y las ganancias son más, mientras que crear seres autónomos y con fuerza requiere de inversiones más grandes, así como expresa Matarazzo (1994), *“en ausencia de fármacos, la empatía, la compasión y la transmisión de sentimientos de esperanza hacia los individuos enfermos constituían, con pocas excepciones,*



la única terapia que los cuidadores de la salud pudieron ofrecer durante cientos de años a los enfermos.”

Sin embargo, los avances farmacológicos y quirúrgicos en los siglos XIX y XX permitieron que se olvidaran estos importantes aspectos de la relación médico-paciente, y que ésta, junto con los aspectos psicológicos de la enfermedad se desatendiera enormemente.

Este problema se evidencia mucho más en nuestro país pues a diferencia de muchos otros la ley no es tan fuerte en el sistema de la salud, ya que no hay mucha demanda y los pacientes desconocen de los deberes y derechos de las entidades prestadoras de servicio, sin contar que el sistema da tiempos cortos en las citas, y los médicos son cambiados con frecuencia.

El sistema no solo afecta solo a los pacientes, pues al volverse un proceso más operativo, el médico pierde su sentido para crear relaciones más humanas y abarcar otros campos que pueden afectar dicha dolencia. Algunos médicos practican lo que hoy se conoce como bio reprogramación, pues se dice que la enfermedad es aquello que la mente no puede sanar y que por eso lo expresa de manera física, proceso que va dirigido al inconsciente pues es el que guía el 95% de nuestro día a día, permitiendo generar cambios más rápidos, dirigidos a los hábitos y la sanación personal.

Siguiendo a G. Cina, *"es en los ambientes de la salud donde acontecen los hechos fundamentales de la vida humana: nacimiento y muerte, salud y recuperación, envejecimiento y ocaso. Se trata, pues, de un lugar de un interés extraordinario de cara a entender algo referente a la vida... El mundo de la salud es, pues, revelador de lo que vale el hombre".*

Por lo tanto la salud como la enfermedad está llena de variables y de formas que pueden generar cambio o afectar los procesos, así mismo es integral y convergente, por algunos de los modelos que se ven hoy en son:



Salud somática: es el estado libre de enfermedades y capacitado para ejercer normalmente todas sus funciones fisiológicas.

Salud psíquica: autonomía mental para reaccionar ante las dificultades, los cambios de ambiente y establecer relaciones interpersonales.

Salud social: necesaria para la salud física y mental, una sociedad enferma da lugar a la aparición de enfermedades individuales, ambiente habitad, vivienda, alimentación.

Salud ecológica: la posibilidad de llevar una vida mínimamente normal, con el aire, el agua, los ruidos.

Salud espiritual: debe ser entendida como aquel estado en que las creencias de una determinada persona o pueblo son incluidas como elementos constituyentes de la existencia y de la felicidad que cada cultura o pueblo quiera creer o perseguir.

Una sola palabra que defina por completo este concepto es imposible, siempre quedaran por fuera muchos de sus factores fundamentales, pues la realidad sigue cambiando, las necesidades de los seres son diferentes, los procesos de la vida y la administración de la salud en Colombia es cada vez más precaria, pues aún seguimos manejando las vida como un negocio y un lujo para otros.

Debido a esto los problemas tienen un nacimiento mucho más allá de una mala atención al paciente, porque es casi imposible cambiar estructuras de poder, y que a su vez cambie el comportamiento y la visión de las personas que componen la entidad, y es ahí cuando a partir de estos actos es posible generar grandes improntas mentales.

Como se dijo antes, la salud es considerada un derecho, pero que tiene un costo, eso que se dice que la salud no tiene precio, es una gran mentira, pues cada vez se cubren menos cosas , así lo expreso D. Gracia (1990) *“paso de ser un problema que afectaba a las entidades sociales en algo totalmente político y público”*, la parte publica es muy difícil de manejar por la sociedad, y sería más



complicado aún poner de acuerdo a los más de 42 millones de personas que componen nuestro país, por su parte la parte pública busca que la salud se asegure inicialmente por la persona como tal, por lo tanto cada uno la debe asumir, y no atentar contra ella.

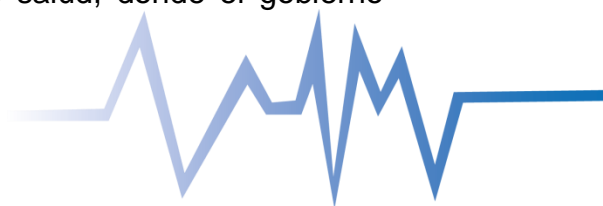
En los últimos años los gastos en la salud han aumentado, ya que en 1992 la cobertura era solo de un 20% y en 2009 llegó al 91%, aclarando que tener una cobertura no garantiza tener un acceso al servicio de la salud, pues aunque no parezca se presentan cada vez más enfermedades, y la población sigue creciendo, haciendo así que la salud se convierte en un bien de consumo, por lo tanto es necesario proponer una buena economía y en especial una buena ética, no olvidarse de que el hombre se compone no solo de la parte física, sino también de la mental y espiritual.

Crear relación con el paciente y entender el entorno para poder dar la solución más efectiva no quiere decir que sea necesario ahorrar de manera tal que se ponga en peligro la salud de los pacientes, y volver los servicios deficientes, por lo tanto todo el gremio que compone la salud también debe ser partícipe de los cambios de la misma forma que se reconoce al paciente.

El tratamiento con el Marketing de servicios

“un servicio es una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos intangibles que, por regla general, aunque no necesariamente, se generan en una interacción que se produce entre el cliente y los empleados de servicios y/o los recursos o bienes físicos y/o los sistemas del proveedor de servicios, que se proporcionan como soluciones a los problemas del cliente. Grönroos (1990)

Ahora bien, hablamos de la salud como un servicio pero aún en la actualidad sigue siendo una palabra con múltiples significados, por eso citamos a Grönroos pues es uno de los que mejor define dicha palabra y se complementa con el artículo 153 de la ley 100 de 1993 (fundamentos del servicio público), en el cual encontramos un punto denominado participación social, el en cual se estipula que se estimulara la participación de los usuarios en la organización de salud, donde el gobierno



nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema; pero este artículo no es aplicado de la manera más eficaz y es muy superficial el manejo y la opinión de los usuarios no es tomada en cuenta a la hora de realizar cambios en los procedimientos, en el personal o en la infraestructura.

Sin embargo la ley así como beneficia al usuario también beneficia a las entidades y de esta manera parte de la salud se ha vuelto un negocio, porque se sigue con la mentalidad que el dinero es mejor referente para determinar el éxito de una empresa, y aunque una persona tenga la opción de escoger a que entidad afiliarse no son muchas las que ofrece este mercado y se van por la menos peor, las cuales buscan que cada vez sean más las personas afiliadas pues solo se necesita cumplir con una obligación y que el proceso siga de la misma forma, pero se les ha olvidado que el paciente de la actualidad no es el mismo que hace 20 años, y que por lo tanto sus percepciones y expectativas son diferentes volviéndolos más demandantes a la hora de utilizar un servicio y más uno relacionado con un parte de determinante de la vida.

A diferencia de muchos otros elementos que componen la vida diaria la salud es uno de ellos que no se puede medir o calcular pues es un aspecto netamente subjetivo, pues nadie puede sentir el dolor del otro lo mismo pasa con otros servicios como el transporte, el alojamiento, los bancos todos estos agrupados en las industrias y compañías de servicio, ya que cada persona pone lo más importante de su vida para que alguien más lo maneje o lo cuide como si fuera propio, su familia, su dinero y hasta su tiempo.

Las personas pagan por algo que es totalmente intangible y por esta razón es tan difícil deducir el impacto que se tiene con un proceso, esto es llamado por Kotler (2001) como desconcierto cognitivo, pues así la empresa desarrolle miles de tácticas y estrategias, es en el momento de prestarlo donde todo queda a disposición del cliente y se pasa de un servicio a una experiencia, este crecimiento se ha visto no solo por el cambio de pensamiento del ser, sino también porque el



entorno que lo rodea ha variado, los negocios, la forma de vida, la búsqueda de más tiempo libre y sin duda una necesidad de seguridad.

Estos son aspectos exclusivos de los servicios que orientan la formulación de la estrategia de marketing de servicios:

- ✓ La naturaleza predominantemente intangible de un servicio puede dificultar más la selección de ofertas competitivas entre los consumidores.
- ✓ Cuando el productor del servicio es inseparable del servicio mismo, éste puede localizar el servicio y ofrecer al consumidor una opción más restringida. Los elementos básicos que conforman una estrategia de marketing son los relacionados con la segmentación, el posicionamiento y la combinación de marketing, marketing mix o mezcla comercial.

Los servicios cuentan con varias características (Parasuraman, Zeithaml y Berry – 1985, pág. 41-50), la principal y básica es que todo servicio es **intangible**, pues son ejecuciones o acciones en lugar de bienes, por lo tanto no pueden verse, sentirse o degustarse, en la salud las acciones serían las cirugías, los diagnósticos y los tratamientos, todos generados por un especialista enfocadas a mejorar el estado de un paciente. El problema de esta variable es que no puede ser contabilizada, al igual que puede ser una variable que se copie con facilidad debido a su problema para patentarse.

La segunda variable es la **heterogeneidad**, la cual está determinada por la persona que la realice llámese recepcionista, médico, enfermera, pues son la vía del servicio y por lo tanto no todas las personas lo reciben de la misma forma, varía según la interacción entre ambas partes, sus demandas, su comportamiento y este sería uno de los problemas de dicha variable es que varios de sus factores externos no son controlables por alguna de las partes.



La tercera variable es **la producción y el consumo simultáneo**, esta se da ya que los servicios siempre son vendidos primero, luego producidos y consumidos de manera simultánea a diferencia de los objetos. En el caso de urgencias el paciente está presente mientras se está produciendo el servicio y por lo tanto puede ver y tomar decisiones frente a procedimientos y acciones sobre él, volviéndose un factor que no solo interactúa con los trabajadores de la entidad sino también con otros pacientes que generan información y comentarios sobre las experiencias anteriormente vividas en esta área.

Por eso esta variable dependerá solamente de lo que pase en tiempo real, pues un servicio no se produce a gran escala. La última y no menos importante es la variable denominada **caducidad**, que es la atención a un paciente que no es producida a gran escala y almacenada en una bodega, por lo tanto si el usuario no está satisfecho no servirá de nada que se le devuelva el dinero, porque la experiencia ya fue vivida y sea buena o mala se ha quedado en su mente.

También es de vital importancia saber cómo está el posicionamiento de la empresa, saber cómo es percibido el servicio, si lo identifican, por razones negativas o positivas, y como es su funcionamiento frente a la competencia, hay 4 tipos de posicionamiento:

1. **Posicionamiento Actual (identificación):** Consiste en determinar el lugar en el que actualmente se encuentre el servicio de acuerdo a las preferencias o gustos de los consumidores, en comparación con los servicios de la competencia
2. **Posicionamiento Ideal:** Esta etapa puede enfocarse desde dos puntos de vista:

Posicionamiento Ideal del consumidor: consistente en determinar qué es lo que el consumidor desea respecto a la clase de servicio que se ofrece.

Posicionamiento Ideal de la empresa: consiste en determinar qué es lo que la empresa quiere determinar, reflejar como un servicio ideal. Es aquí donde se



conocen las ventajas comparativas respecto a sus competidores a partir del posicionamiento actual

3. **Posicionamiento Deseado:** Consiste en determinar la forma de posicionar el producto o cómo llegar a la situación ideal para el consumidor y la empresa, lo cual representará la guía general para la elaboración o diseño del Marketing con las mezcla de las 7P que más adelante se explicaran con claridad

De esta manera la calidad debe estar explícita en todo lo relacionado con las áreas del contacto del paciente, entendiéndose como la prestación de un servicio en un nivel superior a las expectativas del cliente, basados en cinco indicadores: la fiabilidad, la sensibilidad, el compromiso, la empatía y los factores tangibles. Pero esta palabra se ha vuelto muy común y ha perdido su verdadero significado en las empresas, pues se cree que mejorar la calidad implica costos muy altos y que si se invierte en educar a las personas que trabajan en la compañía se perderá un alto nivel de productividad, estas dos razones enfocadas totalmente al dinero han hecho que la brecha entre el cliente y el proveedor sea muy lejana y vacía.

“La organización debe buscar en su equipo todo lo que no puede hacer un computador. Esto significa: opinar, proponer, innovar y hacerse amigo del cliente”

Gabriel Vallejo (2011)

Para evitar lo anterior es necesario entender el beneficio de las relaciones cliente/empresa, los beneficios que tienen los clientes satisfechos y relaciones a largo plazo que beneficiara la entidad.

Los pacientes en este caso son parte primordial de la entidad, por eso se mantendrán fieles cuando reciben más valor de acuerdo a lo que esperan de la competencia o a lo que el servicio proclama ser, el valor representa un intercambio entre los componentes entregar y recibir. Es más probable que los consumidores permanezcan en una relación cuando recibir: Calidad, satisfacción, beneficios específicos, supera al entregar Costos monetarios



Estos son diferentes tipos de beneficios que los clientes experimentan cuando sostienen buenas relaciones con la empresa:

✓ **Beneficio de la confianza**

Son estos sentimientos de seguridad o confianza en el proveedor del servicio, junto con un sentido de disminución de la ansiedad y de alivio por saber que esperar. Casi todos los consumidores deben satisfacer muchas demandas que compiten por su tiempo y dinero, por lo cual buscan continuamente las formas que les permitan balancear y simplificar la toma de decisiones con el propósito de mejorar su calidad de vida.

✓ **Beneficio sociales**

Con el tiempo los clientes desarrollan un sentido de familiaridad e incluso una relación social con sus proveedores de servicio. Este tipo de vínculos disminuye la posibilidad de que ellos cambien, aun cuando se enteren que algún competidor pudiera ofrecerles mejor calidad o más bajo precio, por eso es de vital importancia la relación con los médicos y su guía en los tratamientos.

✓ **Beneficios que se derivan de un trato especial**

Aunque importantes, son menos relevantes que otras clases de beneficios que también proporcionan las relaciones de servicio. Aun cuando resulta evidente que los beneficios de un trato especial pueden ser primordiales para la lealtad de los clientes en ciertas industrias parecen menos importantes para los clientes en general.

Beneficios para la empresa más que desarrollar una gran cantidad de clientes, puede elevar la esencia y misión de la empresa.

✓ **Incremento de las Compras:**

A lo largo del tiempo, los clientes tienden a gastar más cada año cuando sostienen una relación social particular, de lo que gastaron en el periodo anterior. Cuando los consumidores llegan a conocer una empresa que satisface con la calidad de sus servicios respecto de los que ofrecen sus



competidores. En la medida en que los clientes maduran, en términos de edad, ciclo de vida y crecimiento del negocio, con frecuencia requieren más de un servicio en particular.

✓ **Costos más Bajos:**

Entre los costos de apertura que se asocian con la atracción de nuevos clientes se encuentran: los costos de publicidad y promoción, los de operación y establecimiento de cuentas y sistemas, así como los del tiempo que implica conocer al cliente. Algunas veces los costos iniciales pueden superar los beneficios que se esperan obtener del nuevo cliente en el corto plazo. Desde el punto de vista de las utilidades parece existir un importante incentivo para mantener a los nuevos clientes una vez se efectuó la inversión inicial.

✓ **Publicidad Gratuita por Medio de la Comunicación de Boca en Boca:**

Los clientes satisfechos y leales brindan a una empresa un sólido respaldo a través de la comunicación de boca en boca. Este tipo de publicidad puede resultar más eficaz que cualquier otra publicidad pagada que la compañía pueda utilizar y cuenta con el beneficio adicional de reducir los costos de la atracción de nuevos clientes.

✓ **Retención de los empleados:**

Resulta más sencillo que una compañía retenga a sus empleados cuando tiene una base estable de clientes satisfechos. A las personas les agrada trabajar para empresas cuyos clientes estén contentos y son leales. Sus trabajos son más satisfactorios y ellos pueden dedicar más tiempo a fomentar las relaciones que a la lucha por ganar nuevos clientes. Debido a que los empleados permanecen más tiempo, la calidad en el servicio se mejora y los costos de rotación de personal se reducen, por lo cual las utilidades se incrementan.



“Dentro de una empresa orientada al servicio resulta primordial que el equipo humano trabaje para que la experiencia del cliente sea lo más grata posible”

Vallejo y Sánchez (2011)

Ahora bien, lo anterior muestra un panorama positivo frente a las relaciones con los pacientes, pero la situación actual en la salud muestra que hay mucho por hacer, Gabriel Vallejo y Fernando Sánchez (2011) en su libro “Un paso adelante” nos muestran los problemas en la prestación de un servicio, basados en una investigación publicada en el libro “Calidad total en gestión de servicios” (1993), donde se identificaron 4 problemas:

1. Expectativas de los usuarios vs percepciones de los directivos:

Este problema está inicialmente determinado por la falta de una cultura investigativa dentro de la institución, o porque simplemente no saben darle el uso adecuado a los datos encontrados, quedando archivados, también hace parte de este problema factores como: los niveles de mando jerárquico que impide tomar decisiones rápidas y contundentes, la deficiencia en el compromiso que asume la dirección con la calidad de servicio y por último la ausencia de objetivos.

2. Discrepancia entre la percepción de los directivos sobre las expectativas de los usuarios y las especificaciones de calidad y servicio:

La mayoría de directivos tienen una percepción muy diferente del servicio a la que tienen los clientes, y por lo tanto toman decisiones equivocadas que no causan ningún impacto en el usuario, la marca como tal es la percepción que tienen los clientes y por ellos es tan importante saber lo que piensan.

3. Las especificaciones en la calidad del servicio y la prestación del mismo:

Este problema es muy común, pues no se tienen claro las funciones que cada persona debe de cumplir dentro de la empresa, por lo tanto se le



van asignando responsabilidades que no le corresponden, dando una imagen muy negativa de la empresa, pues es al usuario no le gusta que le den respuestas ambiguas frente a los problemas, y entre los proveedores se van mandando los problemas, mostrando una falta de sentido de trabajo en equipo.

4. Discrepancia entre el servicio y la comunicación externa sobre las características de la prestación:

La falta de la comunicación dentro de la empresa (comunicación horizontal) hace que los empleados se vean desinformados y que solo se enteren de los cambios o propuestas cuando ya están en un medio, reflejando los problemas entre las políticas y los procesos de la entidad.

De esta manera nos damos cuenta que el servicio o la atención al cliente no es solo responsabilidad exclusiva del empleado que tiene contacto directo con el usuario o paciente, una verdadera estrategia debe desarrollarse desde la gerencia, con un programa que llegue a todos los niveles de la organización, estas tienen que realizar un análisis para determinar si le dedican más tiempo al análisis de su presupuesto, que al desarrollo de estrategias para satisfacer al cliente.

“cualquier objeto o suceso emerge al recortarlo del resto. Sin embargo, un objeto o suceso existe únicamente en el cerebro de cada persona, que selecciona la realidad percibida en función de sus propias creencias y condicionamiento”

Bateson.

Para manejar de manera más efectiva y guiar los procesos y metas de la empresa aparece el Marketing, en la actualidad es un tema que está en la boca de muchas industrias grandes o pequeñas y ya sea bien o mal implementado, lo cierto es que se sigue teniendo una concepción errónea al pensar que este término solo abarca la publicidad y las ventas, para aclarar el panorama tomamos la definición de Kotler y Armstrong (2001) en su libro Principios del marketing:



“el marketing es un proceso gerencial y social, mediante el cual los individuos y grupos obtienen lo que necesitan y desean a través de la creación e intercambio de producto/ servicios de valor con los otros”

Es cierto que este se enfoca en las necesidades de un público que se tiene estudiado desde el principio logrando así traducirlo en beneficios, sin embargo el gran inconveniente es que las empresas de salud en Colombia no ven los clientes como una base sólida, y son muy pocas las que implementan el marketing ya que la salud que es dictado como un derecho, también es una obligación.

Por lo tanto no importa su nivel de prestación, porque su concentración va menos enfocada en las relaciones a corto plazo y olvidando por completo la satisfacción a largo plazo, por eso se sigue pensando en el beneficio de la empresa y no en el de los clientes. El marketing como herramienta da siete variables que se aplican a los servicios y que generan que todas las variables queden en orden según el interés de la entidad, conocidas como las 7P.

La primera es **producto**, son todos los bienes o servicios que la compañía ofrece, la segunda es el **precio**, consiste en la cantidad de dinero que el cliente paga por el servicio, en este caso el descuento que se le hace del salario, los medicamentos y la cuota moderadora, después tenemos la **plaza**, todo lo que la entidad hace para facilitarle el acceso al paciente, sedes y consultorios, el **promoción** son las herramientas que destacan los servicios y persuaden al público objetivo, estas cuatro son muy conocidas pues están enfocadas al producto, las siguientes son dirigidas por completo a las compañías de servicio, la primera y la más importante **las personas** son todos los actores que participan a la hora de prestar el servicio, proporcionando señales al paciente que le brindaran confianza, como la actitud, la forma en que están vestidas, son la cara y el contacto directo con la entidad.

El paciente no influye solo en sus propios resultados sino que pueden influir en la percepción de los demás pacientes, **la evidencia física** complementa el factor anterior, pues son todas la presentaciones tangibles del servicio, señalización,



folletos y equipos permitiendo la generar mensajes consistentes frente a cada visita, por lo tanto el último factor son **los procedimientos** de estos las ultimas variables, ya que son los pasos de las entregas reales del servicio determinadas por la complejidad y el estado del paciente para dar un diagnóstico.

Por lo tanto estas 7P deben estar acompañadas por una investigación de marketing para tener el conocimiento y realizar estrategias adecuadas para lograr una mejora constante en todos sus componentes.

“satisfacción es la respuesta de realización del consumidor. Es un juicio de que una característica del producto o servicio, o el producto en el servicio en sí, proporcionan un nivel placentero de realización relacionada con el consumo.”

Richard Oliver. (1997, pág. 13)

La calidad es igual a la satisfacción de los usuarios, en el caso del área de los servicios que Soriano (1993) denomina dos calidades, **la interna y la externa**, en la primera determina las necesidades del cliente y las convierte en las especificaciones del servicio, adecuando los procesos de producción o acciones, es decir la parte funcional, y la segunda es la forma en cómo se prestan dichos servicios, por ejemplo: ¿cómo puede un usuario evaluar por anticipado los conocimientos de un médico, la capacidad de un hospital o clínica (calidad interna), como para sentirse seguro de confiarle el cuidado propio y el de su familia?.

La respuesta no sería más que la confianza, pues pese a que en Colombia el tema de la salud este tan deteriorado y que no sean muchas las opciones de las empresas para afiliarse, cada una busca sobresalir de la otra, el problema radica en que las áreas y el proceso son los mismo, y que el factor diferenciador que en este caso sería el servicio ha quedado al final de una larga lista de prioridades.

De esta manera llegamos a los conceptos de **expectativa y percepción**, Zeithaml, (2009) quien determina que las expectativas son estándares o puntos de referencia que los clientes han obtenido, como la prontitud en la que son



atendidos, las demostraciones de conocimiento, el trato que reciben son elementos que le demuestran al usuario como es la empresa, es decir el servicio deseado, lo que el paciente espera recibir, una mezcla entre lo que puede ser y lo que debería ser.

Por su parte la percepción es una evaluación subjetiva de la experiencia con los servicios según los beneficios recibidos, las características del servicio, las emociones que en este caso son afectadas por el estado de salud del paciente, percepciones de equidad o imparcialidad.

Así pues la empresa tiene todos los procesos organizados y determinada las expectativas del cliente se creería que el proceso ha finalizado, y no es así, falta la educación y la motivación que se le da al proveedor del servicio, Grove y Fisk (2001) señalan que un solo empleado puede arruinar la experiencia del servicio al ridiculizar los esfuerzos de otros miembros del área, fallando al representar su papel de forma correcta o proyectando la imagen equivocada.

Es decir los empleados vistos como actores dentro de un escenario físico que se compone en este caso de las camillas, mesas, cortinas, lámparas en fin, aumentando la diferenciación del servicio, siguiendo con un guion que se determina según la función de cada uno y su relación con el usuario, se ve de esta manera porque en un campo como la salud y en el área de urgencia, los actores no deben verse afectados por las emociones o quejas del entorno que lo rodean, por eso están esencial que todos se mantengan en una misma unidad.

El marketing interno como complemento del tratamiento

“las compañías necesitan un centro que sea fuerte pero no opresivo y sucursales que sean fieles así mismas sin perder su identidad corporativa”

Rod Eddington.

El marketing de servicios buscaba no solo mejorar la percepción externa de la empresa, sino también la parte interna como organización y base esencial, de esta manera nace a mediados de los 80's el marketing interno que complementa de



manera directa a el servicio y que tiene como función principal hacer que los empleados adquieran un sentimiento por la empresa, por los servicios y todo lo que la compone, con el pasar de los años este tema ha evolucionado tanto en su teoría como en su implementación.

“El Marketing Interno consiste en atraer, desarrollar, motivar y retener empleados cualificados hacia los empleos-productos que satisfagan sus necesidades. El marketing interno es una filosofía basada en tratar a los empleados como clientes y es la estrategia de alinear los empleos-productos con la satisfacción de las necesidades humanas”. (Berry y Parasuraman, 1991, pág. 151).

De esta manera el factor clave en este caso es el hombre, que empieza hacer reconocido como ente fundamental de la empresa, aprendiendo a respetar y comunicar sus opiniones, a valorar sus experiencias y por ende en lugar donde desempeña su labor, pero él, al igual que el concepto, evoluciona y ahora las metas son diferentes, más que hace muchos años atrás, ahora él cumple un papel que permite retroalimentar los procesos, pues escucha, comenta, indaga y analiza, de esta manera se hace posible inculcarle el valor por el cliente y que su trato en este caso en particular es fundamental.

“las honestas palabras dan indicio de la honestidad del que las pronuncia o las escribe”

Miguel De Cervantes Saavedra.

Así cada empresa para poder empezar a aplicar dicha metodología debe tener clara su misión, su visión y tener una organización firme que pueda hacer segura y eficaz una nueva acción a los problemas de motivación tanto en sus intereses personales y laborales, las entidades de salud no se deben de confiar en su papel indispensable en la vida de los seres humanos, pues al ser intangible no se puede evaluar de manera clara y concisa basándose en las expectativas y el cumplimiento de las promesas, por esto se debe aprovechar para crear



diferenciadores que permitan conseguir el efecto deseado tanto el público interno como el externo, que les permitirá mantenerse en el tiempo con la coherencia deseada, así cada empresa debe conocer y comprender a su mercado interno, sus opiniones, hacer encuestas sobre el clima laboral, detectar necesidades y crear herramientas para que ellos comuniquen sus opiniones y sugerencias sobre temas puntuales.

Levionnois (1992) en su libro Marketing interno y gestión de recursos humanos indica algunos tipos de estudios cualitativos para la comprensión del mercado interno:

- ✓ Estudio de las motivaciones es donde se determinan las expectativas, necesidades y motivaciones de los colaboradores de la empresa, sus niveles de satisfacción y de relación con las políticas de la empresa, los ejecutivos y su gestión, la organización y su funcionamiento, las imágenes transmitidas por la empresa, sus productos, sus servicios y por último los términos del contrato.
- ✓ Estudio de comunicación, es la búsqueda de las percepciones del funcionamiento de los circuitos y los procesos de información, el conjunto de comunicaciones de la empresa con sus colaboradores y el análisis de la situación objetiva que permita valorar y comprender las desviaciones.
- ✓ Estudio de imágenes cuales son las percepciones que se tiene sobre la empresa, los dirigentes, el estilo de dirección que se practica, la organización y el sistema de funcionamiento, los productos y servicios fabricado y/o distribuidos.
- ✓ Estudio de organización se analiza el tipo de gestión que desarrolla la empresa, su reparto de poder, procesos de decisión e



influencias, definición de los puestos, estatutos, tareas y responsabilidades.

- ✓ Estudio del clima empresarial es más subjetivo, permite analizar el clima de la empresa a partir de dos extremos, uno que reprime y por lo tanto es amenazador para los individuos y frena su expansión laboral, y otro con un clima permisivo y por lo tanto seguro para los individuos, que favorece el desarrollo permanente y la optimización de sus capacidades humanas y técnicas. Determinando elementos como las zonas de tensión o conflicto personal, la personalidad de los dirigentes y su estilo de dirección y el estado de las comunicaciones y la circulación de información.
- ✓ Estudio de la estimación de los recursos humanos primero cada empleado deberá tomar una postura sobre el puesto que tiene o por el que desearía tener mostrando sus conocimientos, trayectoria, experiencia, resultados obtenidos, capacidades humanas, técnicas y relacionales.

Luego se evalúa la capacidad de adaptación y evolución en el entorno empresarial, apreciando elementos como el nivel de responsabilidad, proyectos, expectativas, motivaciones, posibilidades de desarrollo, necesidades de formación, ambición y proyectos de carrera.

Es claro que existen en la actualidad muchos métodos para realizar dichas averiguaciones y hacerlas más didácticas y prácticas para todos, no es necesario aplicarlas por completo, pero son de gran ayuda para generar perfiles de las personas que componen la empresa, las falencias que existe en la organización y desde luego en la comunicación; después de tener dichos datos, se sacan los resultados y se empezarán a realizar las adecuaciones pertinentes, de esta manera se pondrá a prueba la capacidad de respuesta que tiene la empresa frente a un problema, su capacidad de organizar al personal y a la organización y la



toma de decisiones, esta última es fundamenta y no se debe hacer si no se tiene los conocimientos necesarios sobre el endomarketing, para esto es de vital importancia que la parte de mercadeo, recursos humanos y comunicación se unan para hacer un proyecto sólido.

A la hora de realizar la propuesta de mejoramiento es necesario hacer un reconocimiento las variables de conocimiento de los colaboradores, sus potenciales, las funciones de los ejecutivos y su cumplimiento, detectar los medios de comunicación más eficaces y la relación de conocimiento que se tiene de la empresa y la función que cumple cada componente humano en ella.

Esta teoría también la ratifica Grönroos (1994) que ve al cliente interno como un factor de vital importancia y que al igual que el cliente externo, su puesto de trabajo debe satisfacer sus necesidades y los deseos, que a su vez permiten alcanzar los objetivos de la empresa y mejorar la relación con el usuario , de esta manera se convierte en un medio para alcanzar las metas, generando una unidad, entre todos los componentes y niveles operativos, el factor de reconocimiento como componente determinante para otorgarle valor a lo intangible.



METODOLOGÍA

"De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto **múltiple** (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), **relativo** (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), **complejo** (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), **dinámico** (porque es cambiante y admite grados) y **abierto** (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)"

L. Feito (1996)

El tema del marketing de servicios en este caso en particular se enfoca para la salud, se toman referentes teóricos para fortalecer los conocimientos de las variables, procesos y aplicaciones, de igual manera se profundiza sobre el tema desde la sociología, su relación con la sociedad, su evolución con el tiempo y como las creencias y el ser humano han intentado definir a la salud de manera complementaria entre lo físico y la mente.

Metodología del desarrollo:

- ✓ Plantear una problemática que tenga relación con el marketing de servicios.
- ✓ Generar una justificación que sustente la investigación.
- ✓ Realizar un cronograma donde se organice el tiempo en que se desarrollara la investigación.
- ✓ Indagar sobre las teorías del marketing de servicios. Instrumento: revisión documental.



- ✓ Crear un instrumento que me permita reconocer las teorías que mejor se aplican a la investigación.
- ✓ Buscar referentes de investigaciones anteriores de la aplicación del marketing de servicios en las entidades de salud privada, internacional y nacional.
- ✓ Realizar el marco de referencia.
- ✓ Recolectar los casos donde se vea la necesidad de la implementación del marketing de servicios en el área de urgencias de la entidad Salud Total EPS.
- ✓ Determinar los puntos críticos de la atención al paciente en el área de urgencias.
- ✓ Describir los factores a tener en cuenta para la implementación del marketing de servicios en el área de urgencias de la entidad Salud Total EPS.

Población: Entidad prestadora de servicios Salud Total.

Muestra: Área de urgencias de la entidad Salud Total EPS.

Delimitación: pacientes que asisten al área de urgencias de Salud Total EPS.

Delimitación de contenido:

Área: Marketing de servicios

Especialización: Servicio y atención al paciente.



Crterios:

- * La poblaci3n es seleccionada porque es un 1rea que en la actualidad genera grandes inconformidades y denuncias en un tema tan vital como lo es la salud.
- * Por su parte la muestra determina una zona en la que su competencia con el servicio social y manejo al paciente es de gran desarrollo.
- * La delimitaci3n se da porque es el paciente quien evalúa de manera concisa el servicio y su atenci3n en un 1rea tan transita y compleja como el de urgencias.



SISTEMA CATEGORIAL.

Categoría 1: Aspectos físicos

La apariencia de las instalaciones es de vital importancia, pues es el lugar donde se genera el contacto con el paciente, que en este caso en particular no se encuentra en las mejores condiciones físicas.

- ✓ Comodidad en la sala de espera.
- ✓ Apariencia de los equipos.
- ✓ Apariencia del personal.

Categoría 2: Fiabilidad

Habilidad con la que los médicos y enfermeras solucionan el problema del paciente, sin errores, de forma adecuada y cumpliendo con los compromisos adquiridos.

- ✓ Misión y visión de la empresa.

Categoría 3: Capacidad de respuesta

Mostrar una clara disposición al atender y dar un servicio rápido, si se llegara a cometer un error debe de reaccionar de forma diligente y rápida, estas acciones harán que el servicio sea percibido de mayor calidad.

- ✓ Tiempo de atención.
- ✓ Tiempo en los procesos médicos.

Categoría 4: Profesionalidad

Capacidad, conocimientos y experiencia necesarios para ejecutar el servicio.

- ✓ Conocimiento del área de recepción.



- ✓ Conocimiento y comunicación del área médica.

Categoría 5: Seguridad

El área debe estar libre de peligros, riesgos o dudas, para evitar afectar al usuario pues su estado de salud exige mayor atención.

- ✓ Señalización del área.
- ✓ Resolución de dudas.

Categoría 6: Comunicación

Todo el personal se debe de comunicar de manera clara y capacidad de escucha frente a las dudas o preguntas del paciente sobre procedimiento o diagnósticos.

- ✓ Capacidad para informar con un lenguaje comprensible a los pacientes sobre diagnósticos, medicamentos o procesos.

Categoría 7: Satisfacción del paciente

Poder evaluar y tener en cuenta todos los aportes del paciente, permite estar en un proceso de mejora constante que llevaría a un nivel de confianza y fidelización mayor.

- ✓ Niveles: Satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho



Herramienta 1: Entrevista semi-estructurada.

Se trata de encuentros con usuarios individuales en las que a través de un guión de puntos a tratar previamente definido en las variables, se recoge la opinión en profundidad respecto al servicio del área de urgencias.

Es una herramienta indicada para estudiar las expectativas de las personas usuarias respecto al servicio, descubriendo sus motivaciones y actitudes. Permite analizar en detalle la prestación del servicio.

Las variables evaluadas con esta herramienta son: tiempo de respuesta, profesionalidad, comunicación, fiabilidad y satisfacción al paciente. Estas son las en las que más relación se da con el paciente y por lo tanto las más fundamentales.

Herramienta 2: Encuesta

Se trata de la aplicación de cuestionarios de opinión a través de los cuales se recoge la valoración, que de los diferentes factores o elementos del servicio, hacen las personas usuarias.

La recogida periódica y sistemática de estas opiniones y valoraciones nos da una perspectiva de la calidad del servicio que ofrecemos y cómo ésta va evolucionando. Cuando estas encuestas o cuestionarios son sencillos, son fáciles de desarrollar y de analizar, por lo tanto, podemos llevar a cabo internamente, tanto su desarrollo y aplicación como la explotación de los resultados obtenidos.

Las variables evaluadas son: parte física, tiempo, profesionalidad, seguridad y satisfacción al cliente, da soluciones más concretas a puntos donde se da la relación con el paciente.



Entrevista realizada a los pacientes del área de urgencias de Salud Total EPS, para determinar la satisfacción de la atención que recibieron en esta área.

NOMBRE:

EDAD:

¿La atención en el área de urgencias fue dada con prontitud?

¿Cuántas veces tuvo que acudir a urgencias para ser atendido?

Número de veces _____

¿Considera que el personal de enfermería y medico tenía conocimiento sobre el material técnico que disponían para cuidarlo?

¿Cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema el personal de enfermería o medico lo resolvió con prontitud?

¿El medico fue claro a la hora de dar su diagnóstico?

¿Comprendió el tratamiento enviado por el medico?

¿El personal se presentó a usted por su nombre?

¿Cuándo le realizaron algún tipo de procedimiento, le informaron y le explicaron de qué se trataba?

¿Cuáles son los cambios o las mejoras que en su opinión debería incorporar el servicio de urgencias?

Escala de satisfacción:

Muy insatisfecho: _____

Insatisfecho: _____

Aceptable: _____

Satisfecho: _____

Muy satisfecho: _____

**Encuesta realizada a los pacientes del área de urgencias de Salud Total EPS,
para determinar la satisfacción de la atención que recibieron en esta área.**

NOMBRE:

EDAD:

- Las instalaciones físicas del área de urgencias de Salud tota lucen atractivas.
1 2 3 4 5
- Los empleados de urgencias tienen una buena apariencia.
1 2 3 4 5
- Cuando prometen hacer un procedimiento (rayos x, exámenes, inyectología, etc.) en un cierto tiempo, lo cumplen.
1 2 3 4 5
- Los empleados siempre están dispuestos a ayudar a los clientes.
1 2 3 4 5
- El comportamiento de los empleados le inspira confianza.
1 2 3 4 5
- Se siente seguro con la información dada por el médico.
1 2 3 4 5
- Los empleados estaban capacitados para resolver sus preguntas.
1 2 3 4 5

Escala de satisfacción:

Muy insatisfecho: _____

Insatisfecho: _____

Aceptable: _____

Satisfecho: _____

Muy satisfecho: _____

ALCANCE Y PRODUCTO

Esta investigación tiene como objetivo proponer una estrategia de implementación de marketing de servicios en el área de urgencias de Salud Total EPS, utilizando ciertas tácticas para mejorar el servicio que se ofrece, desde la parte más fundamental que es el usuario hasta el personal que compone dicha área.

Se eligió como foco el área de urgencias, porque es la que más flujo de personas maneja y en tiempos muy reducidos, y por la cual se reciben múltiples quejas e inconformidades, pues son muchos los factores que afectan esta situación, como el estado en el que llegan los pacientes y su necesidad de ser atendidos, el comportamiento de la persona que los presta y el tiempo. De esta manera se recogieron casos donde se puede ver distintas falencias durante la prestación del servicio, que sirvieron para determinar los puntos más críticos de relación paciente- medico.

El alcance de este caso de aplicación es evaluar desde la perspectiva del paciente y de las variables que son descritas en la metodología, las cuales fueron escogidas al ser las más representativas a la hora de evaluar un servicio y la satisfacción del paciente, en un sector tan complejo y desconocidos para muchos como es la salud en Colombia, cambiando la perspectiva y llevando dicho servicio a un punto más equilibrado.



BIBLIOGRAFIA

- Hernández, Mario y Obregón, Diana (2002) *“Cien años de historia, Organización Panamericana de la Salud y estado Colombiano”*, Bogotá, Colombia.
- El tiempo. (4 de septiembre de 2013) *“cada cinco minutos hay una nueva tutela de salud en el país”* recuperado de:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-13045163>
- Salud Total EPS
<http://www.saludtotal.com.co/contenido/contenido.aspx?catID=638&conID=898>
- CF, World Health Organization Constitution Statement. WHO, OMS, 1946.
- Domínguez, Carmona, Manuel (1988) *“concepto de salud y enfermedad”*, S alvat, Barcelona, 1988.
- Martínez-Donate y V. Rubio (1995) *“Enfoque Biopsicosocial de la salud”*
http://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/concepto_salud.PDF
- Vanguardia.com (15 de abril de 2014) *“Cambios en la salud de Colombia desde 1953 al 2013”* recuperado de:
<http://www.vanguardia.com/vida-y-estilo/salud/255722-cambios-de-la-salud-en-colombia-desde-1953-al-2013>



- C. Cina, (1984) "Reflexión sobre las formas de vida/fin/muerte"
- L. Feito, (1996) "*La definición de la salud*", Diálogo Filosófico 34.
- Pardo, Antonio (1997) "*¿Qué es la salud?*" Revista de medicina de la universidad de Navarra. Recuperado de:

<http://www.unav.es/cdb/dhbapsalud.html>

- Zeithaml, Valerie, Bitner, Mary y Gremler, Dwayne (2009) "*marketing de services*" ED. McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A, DE C.V, México, D.F
- Grönroos, Christian (1990) "*Marketing y gestión de los servicios*" ED. Díaz de santos S.A. Madrid, España.
- Soranio, Claudio (1993) "*las tres dimensiones del marketing de servicios*" ED. Díaz de Santos, S.A, Madrid, España.
- Kotler, Philip, Bloom, Paul y Hayes, Thomas (2004) "*El marketing de servicios profesionales*" ED. Paidós Ibérica S.A, Nueva Jersey. EE.UU.
- Oliver, Richard (1997) "Satisfaction: A Behavioral perspective on the consumer." ED. McGraw-Hill. Nueva York
- S.J Grove y R.P Fisk (2001) "*service theater: an analytical framework for services marketing*" ED. Cristopher Lovelock, Englewood, New Jersey.
- Levionnois, Michael. (1992) "*Marketing interno y gestión de recursos humanos*". ED. Díaz de santos S.A. Madrid, España. Pág. 145
- Gabriel, Sharon Adi (2003) "*medición de la calidad de los servicios*"



http://www.ucema.edu.ar/posgrado-download/tesinas2003/MADE_Weil.pdf

- Beltrán, Adriana y Rodríguez, Walter “*el mercado de servicios en las instituciones de salud, un enfoque desde la gestión de organizaciones*”, cuadernos latinoamericanos administrativos, Volumen VIII, número 15.

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_latinamericanos_administracion/volumenVIII_numero15_2012/mercado_servicios_salud.pdf

- Peñaloza, Bertha- Prieto, Cindy, y Rodríguez, Ingrid (2012) “*Mercadeo en salud*” Universidad Nacional de Colombia.

<http://www.bdigital.unal.edu.co/7708/1/599379.2012.pdf>

- c, Torres “*Mercadeo de servicios de la salud*”

http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf



HALLAZGOS

Entrevista:

Número de personas entrevistadas: 7

Hallazgos:

En la primera respuesta encontramos que solo el 14,29% de la población entrevistada, fue atendida con prontitud, el 85,72% por su parte consideran que los tiempo de espera son muy largos haciendo que cada vez se acumule más gente, y que para ser atendidos deben de llegar en un estado muy crítico pues ni la edad es un factor que cambie el tiempo de espera.

La segunda pregunta enfocada a las veces que debieron asistir los pacientes a urgencias muestra que el 42,84% asistieron una sola vez, el 57,15% más de dos, algunos decían que se habían cansado de esperar, otros por su parte dicen que los síntomas continúan y expresan que los que van por segunda o tercera vez deberían ser atendidos con más agilidad, esto demuestra que la variable de capacidad de respuesta evaluada por estas dos preguntas presenta un problema, por lo tanto es necesario implementar acciones que agilicen el proceso.

Al evaluar la profesionalidad de las enfermeras y médicos, el 85,71% de los encuestados responden que manejaban los elementos como conocimiento y propiedad, a la hora de realizar los procedimientos, a pesar de que mucho son muy jóvenes.

Las siguientes tres preguntas evaluaban la comunicación de los médicos y las enfermeras con el paciente, se percibe que cuando el paciente está en contacto con las enfermeras, no se da un buen punto de contacto pues a pesar de todo el conocimiento que tienen en el área, a la hora de hacer preguntas, no saben conque fin es el tratamiento o no hay el personal suficiente para atender a la gran demanda que presenta esta área generando inconformidad en la atención, determinado por un 100%.



Muy distinto pasa con el médico, el 50% de los encuestados dicen que es claro a la hora de dar el diagnóstico y todos concuerdan en que entendieron el tratamiento para su mal, independiente de que sea malo o bueno, pues unos dicen que solo fue acetaminofén y otros fueron inyectados por el personal, se puede ver que la confianza que se tiene por el medico es mayor que con las enfermeras, aunque les gustaría que el tratamiento resolviera de manera más puntual su enfermedad.

Las preguntas 6 y 7, que evaluaban la fiabilidad de la entidad, es decir la confianza por medio de las relaciones con los pacientes, muestran que nadie del personal se presenta con su nombre, pues el 100% respondió de manera negativa, que son muy operarios, este factor es muy vital ,pues solo al dar el nombre, el paciente puede aceptar de mejor manera las falencias que el proceso pueda generar pues da un nivel de tranquilidad tan alto, que le dan automáticamente un punto más en la calificación, a pesar de que comuniquen bien los tratamientos y procedimientos.

De esta manera se presenta un paciente que a pesar de que le dan una solución independiente de si es buena o mala, pues el conocimiento en el área nos impide juzgarla, da un nivel de satisfacción bajo con un 57,14%, y un 14,29% muy insatisfecho, solo un 28,58% lo calificaron como aceptable, dando como soluciones aumentar el personal médico, para que el proceso y la atención mejore, también solicitan un área más amplia, son muchas las personas que van y no dan en capacidad en sillas y en camillas.

Muchas de las personas entrevistadas hablaban en un tono de molestia, donde se evidenciaba de manera clara su inconformidad con el servicio, pues prefieren ir a una farmacia, pues es más rápido y le dan soluciones más efectivas, según comentaban, aclarando que esperaban que esta información fuera usada de manera real, pues dicen que ellos como pacientes son los que viven horas y experiencias en el servicio y que así como pueden hacer crecer una empresa y creer en ella pueden de la misma forma afectarla.



Encuestas:

Número de personas encuestadas: 12.

Hallazgos:

Con la encuesta las variables eran calificadas de 1 a 5, siendo uno el punto más bajo de calificación y 5 el más alto, nuevamente ratificamos que uno de los factores que más indisponen al paciente, son de las instalaciones, las calificaciones no pasan de tres, siendo en su mayoría 2, mientras califican de manera alta la presentación de las enfermeras, recepcionistas y médicos, pero como se mencionó con anterioridad todo debe ser un conjunto de acciones convergentes.

La tercera pregunta determina que el valor del tiempo en el área de urgencias es menospreciado, pues la calificación está entre 1 y 2, algunos como en la entrevista manifestaban que el tiempo de espera era muy largo y que no recibían, ante este problema, lo mismo sucede frente a otros procedimientos como exámenes, rayos x, TAC (tomografía axial computarizada), entre otros.

Las últimas de la 4 a la 7 evaluaban el nivel profesional de los proveedores del servicio y la seguridad que estos daban, 58,33 de los encuestados, en cada pregunta calificaban el servicio en 3, un nivel aceptable, siendo esta respuesta coherente a la hora de calificar la satisfacción recibida del servicio, demostrando que las variables evaluadas están siendo olvidadas a la hora de prestar el servicio y que pueden aumentar de manera clara la diferenciación y satisfacción del paciente, tomando como base la investigación para encontrar el problema.



ANALISIS DE LOS HALLAZGOS

Con los estudios realizados a los pacientes del área de urgencia de Salud Total, se pudieron reconocer áreas críticas en el proceso que afectan de manera directa la atención y su relación con la empresa y el proveedor.

La variable de capacidad de respuesta es de gran impacto a la hora de evaluar el proceso, los tiempos largos de espera tanto para la atención como para los procedimientos causan un efecto muy negativo en el paciente, no solo al afectar su salud y su bienestar, sino también a la hora de percibir el valor que le aporta la marca, causa una predisposición y un gran enojo que se va propagando entre las personas que se encuentran en el área.

La reputación de la entidad está cada vez más afectada, este angustioso proceso también es fácil de percibir por las personas que trabajan allí, pues reciben constantes reclamos y quejas de las cuales no son los responsables y no tienen respuesta alguna, dejando ver que la estructura de trabajo no está bien conformada y que no hay un área que se encargue directamente de las quejas y el servicio, por lo tanto el usuario se siente inseguro con lo que la entidad le había ofrecido, su misión en la cual esclarece una satisfacción a los protegidos y una atención oportuna se está quedando muy lejos del imaginario tanto de la entidad como del paciente.

El tiempo también nos muestra su relación con los aspectos físicos, principalmente la sala de espera se está quedando pequeña para la gran cantidad de personas que acuden, muchos deben hacerse en el piso o esperar afuera, las camillas no son suficientes impidiendo que más personas puedan ser ingresadas, por lo tanto al aumentar de manera significativa la demanda, los tiempos de atención se hacen más largos, pidiendo acciones que agilicen el proceso sin que se vea afectada la atención.



Aumentar el personal médico y de enfermeras y ampliar las áreas mejoraría notablemente la imagen de la entidad, y aumentaría la calificación de la variable seguridad pues se reducen riesgos y peligros en las personas mayores o en los niños, teniendo en cuenta que las personas que acuden a esta área tienen algún dolor o enfermedad, de esta forma los pacientes verán que son tomados en cuenta, acudirían con más tranquilidad y si llegara a ver una tardanza o un problema sería más fácil de asimilar al ver que las condiciones mejoran y que la inversión que hacen en el pago de su seguro se ha visto invertida de una buena manera.

La comunicación es un pilar de cualquier entidad enfocada al servicio, pues no se tiene un bien tangible por lo tanto el personal debe estar en la mejor disposición, de esta manera va ligada a la profesionalidad y la fiabilidad, al realizar las entrevistas se pudo percibir que el contacto con las enfermeras es muy superficial, no se presentan con el nombre, no responden sobre el porqué de los procedimientos o no dan soluciones que favorezcan su estadía en dicha área.

Por lo tanto el nivel de interés no responde a lo que la empresa comunica en su página, las implementaciones de estrategias internas son muy favorecedoras pues educan a los trabajadores y permiten encontrar falencias entre el grupo de trabajo o cualquier elemento que no permita que los trabajadores se desenvuelvan con más amabilidad.

La gente que trabaja feliz, (entendiendo feliz como la posibilidades que le dan al equipo humano de superarse o de dar su opinión frente a problemas) tiene la capacidad de generar relaciones más fuertes y significativas con los usuarios, pues no se da un nivel de rotación tan rápido, generando una experiencia positiva en ambas partes, evitando que los usuarios lleguen con un nivel de tensión mayor derivando malos tratos e insultos, es mejor contratar personas con actitud de servicio que gente calificada técnicamente, los conocimientos se adquieren la disposición para servir no.



Por su parte el nivel de confianza que tienen los médicos frente al paciente puede ser muy influyente, se conocen los problemas o la percepción que se tiene de afuera de la marca y de la entidad, y el proveedor será quien se encargue de no solo dar un diagnostico sino también de informar a la parte interna y de gerencia para que se puedan hacer las acciones que permitan una evolución constante sobre bases fuertes y no suposiciones, sobre lo que el cliente necesita, así es necesario que la empresa respete y haga de sus empleados unos aliados, permitiéndoles opinar o dar aportes importantes; para darle un cambio a la organización.

Manejar las quejas de manera eficaz es otro proceso que tiene la empresa para realizar, no solo dejarlo en archivos o en procesos vacíos que no sean valorados o estudiados, se debe tener claro que lo malo no es que los pacientes se quejen, sino que el problema se repita, cuando hay una falla y más en la salud no se debe pensar en los gastos siempre y cuando se enmendé el error, aunque parezca una perdida el cliente se lo agradecerá con una lealtad que se verá con el tiempo.



CONCLUSIONES

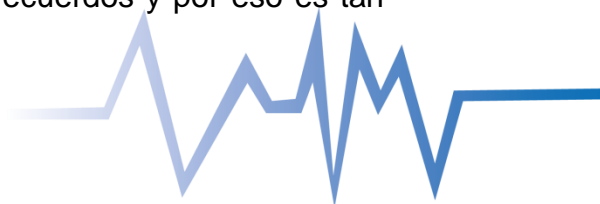
La información obtenida es aprovechada en la creación de planes de mejora en la prestación del servicio y los procesos, por lo tanto todo deberá ser orientado a la parte interna, pues son la cara del servicio, y uno muy importante como el de la salud, generando compromisos, identidad y conocimiento sobre la dirección que se debe tomar.

Todas las variables deben ser tenidas en cuenta no solo en las bases de la misión y visión de la empresa, sino también en las nuevas leyes que saca el gobierno, es muy importante mantenerse informado como proveedor del servicio e informar al paciente, ser coherentes y dar las confianza que una entidad de estas requiere, en todos los aspectos, cuando se presenta un error en este tema es muy difícil enmendarlo.

La investigación que se realizó permite mostrar que este tema es muy poco manejado en el país, y que aún hay mucho por hacer en el tema de los servicios, hay poco profesionales que se arriesgan a la investigación del entorno de la salud, y muy pocas entidades que se prestan para estos estudios, tal vez porque saben que hay mucho por mejorar y que las inversiones son grandes pero todo sigue muy enfocado a la parte económica y administrativa, es por esto que las definiciones de salud se alejan cada vez más de lo que tenemos hoy.

La relación con el cliente va más allá de cumplir un propósito, sino aprender de él, tenerlo en cuenta, realizar preguntas, entrevistas, verificar la percepción de la marca, para la realización de mejores procesos y acciones, por eso es preciso entrenar a la personal sin importar el cargo para que sean conscientes de la gran oportunidad que tiene al conversar e interactuar con él, es decir tener como base la cultura empresarial, no dejarla en palabras.

Otra forma para mejorar la comunicación es educar al pacientes, muchos de ellos no saben sus deberes, sus derechos y los entes que les pueden ayudar si se presenta un problema, esto está debilitando la justicia, y la reputación de la salud en el país, lo único que queda de un servicio son los recuerdos y por eso es tan



importante los puntos de contacto y los momentos de verdad, asegurando una experiencia lo más grata posible.

El usuario es, y seguirá siendo una parte fundamental de cualquier empresa, en especial de un servicio, es quien lo experimenta y por lo tanto esta en todo su derecho de comunicar sus opiniones, y la empresa debe estar interesada y tener el conocimiento para saber qué acciones son las que más le favorecen, pues todos los que componen la entidad son seres humanos y algún día tendrán que vivir por lo mismo que los usuarios que acuden al área de urgencias.

Por eso se vuelve necesario volver a darle ese valor humanizado que el sistema administrativo ha dejado al final, solo porque la competencia es poca y el valor diferenciador no sea de importancia, los usuarios cada vez son más conocedores del tema y las redes sociales y nuevos dispositivos pesan mucho en la difusión de quejas y experiencias.

Con la investigación y el marketing de servicios se mostró el interés que deben tener los gerentes o administrativos de la empresa hacia el cliente, el cual debe ser propio y autentico, no solo hablamos del cliente externo sino también del interno, conformando un todo y asegurando el componente humano para conocer el potencial que tiene cada persona, favoreciendo de manera amplia a las entidades de este tipo, no necesariamente de salud, sino que también fortalece los lazos con los usuarios y los empleados, es una inversión grande y de tiempo pero puede mejorar los procesos de manera significativa y a futuro todo se verá recompensado, hay que cambiar, crear diferenciación y educar, saber indagar para buscar oportunidades, y crear espacios para la realización de metas y objetivos de cada colaborador.



