



**LA CRISIS DEL SECTOR DE SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE  
MARKETING**

**POR:**

**MARGARITA ROSA PIRATEQUE ROJAS**

**DOCENTE**

**DRA. LUZ MERY GUEVARA CHACÓN**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
POSGRADO DE MERCADEO DE SERVICIOS  
BOGOTÁ D.C**

**2012**

## LA CRISIS DEL SECTOR DE SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE MARKETING

*“Los progresos de la medicina y de la bioingeniería podrán considerarse verdaderos logros para la humanidad, cuando todas las personas tengan acceso a sus beneficios y dejen de ser un privilegio para las minorías”.*

René Gerónimo Favaloro

---

Investigando casos de salud, que se pueden encontrar de forma sencilla en cualquier medio de comunicación, se destacan los siguientes: un niño que hoy tiene dos años, a los seis meses de edad sufría de un tumor intraocular “melanoma”. La Entidad promotora de salud **EPS** empresa a la que está afiliado, demoró el tratamiento y pese a la urgencia advertida a tiempo, por los médicos, se negó a ordenar la cirugía. Varios doctores se unieron para intervenirlo sin costo, pero era demasiado tarde: el niño quedó ciego a pesar de que su madre hacía más de un año, imploraba piedad en las oficinas de la **EPS**. (Gossaín, 2012) y En Bogotá, un hombre desesperado se subió al último piso de una clínica, con la amenaza de arrojarse al vacío, porque llevaba ocho meses suplicando en la EPS, que le dieran una cita con un especialista. Por otro lado en el hospital de Cartagena, el médico de turno fue agredido, por un obrero que estaba en la recepción desde hacía tres días. Ya no aguantaba más el dolor de cabeza, había sufrido una embolia cerebral. (Gossaín, 2012.)

Estas situaciones son una muestra de las inconsistencias del sistema de salud, que involucran a millones de personas que esperan por cinco horas o más, para ser atendidas en algún centro de urgencias de este país; también hay un

centenar más, con enfermedades crónicas que necesitan atención y tratamientos especializados de urgencia y aún no lo han recibido (Zapata, 2012.)

Como es el caso de una paciente que desde hace tres años, los médicos le diagnosticaron carcinoma ovárico de primer grado, este tenía tratamiento y el pronóstico de vida era alto; la **EPS** en primera medida negó el tratamiento, ella interpuso una acción de tutela para hacer valer sus derechos y después de un año, esta misma dio un fallo a su favor, entonces comenzó el tratamiento, pero ya era demasiado tarde pues dicho cáncer ya se había convertido en maligno con metástasis en todo el organismo, le quedaban pocos días de vida; murió en enero dejando a su familia, lo que ella más quería en el mundo. Es terrible ver la posición de la justicia colombiana frente a estos casos, que aun sigue ciega o se niega a ver la gravedad del asunto, en el que se vulnera el derecho fundamental a la salud de los ciudadanos en general. (Zapata, 2012)

Después de ver a grandes rasgos, estos casos que se han venido, están y se seguirán presentando, es preciso hacer un análisis detallado de la salud en Colombia, tomando como referencia el marketing; que tiene como enfoque vital la satisfacción total de las necesidades y deseos del cliente. En este ensayo se tendrá como objetivo, dar respuesta o por lo menos dar las bases a la siguiente pregunta ¿Se tiene como prioridad, al paciente en el sistema general de seguridad social en salud de Colombia?

Teniendo en cuenta lo anterior, se revisará la calidad en la atención al paciente desde la perspectiva del marketing integral; luego se describirán los aspectos más relevante, en la calidad de las empresas de salud; posteriormente se hará un detallado análisis para responder la pregunta y a partir de esto

proponer diferentes recomendaciones para un apropiado modelo de salud en nuestro país.

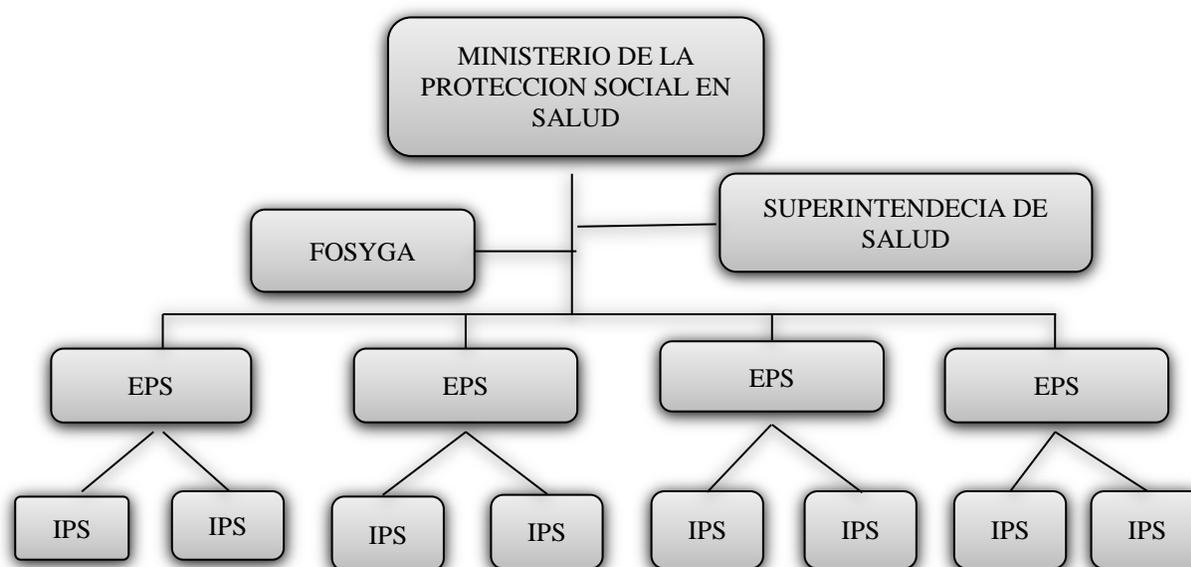
Se comenzará analizando el Sistema General de Seguridad Social en Salud **SGSSS**, desde la perspectiva del gobierno el cual se rige por la ley 100 de 1993. En dicha ley se promueve un proceso de descentralización y privatización del sistema, a esta se le han realizado varias reformas, como las especificadas en la ley 1122 del 2007 a partir de estas, se promovieron los siguientes principios: universalidad con cobertura del 100%, calidad, equidad y eficiencia con la creación de dos regímenes; uno subsidiado por el Estado y el otro contributivo para los que tienen posibilidades de pago.

Dicho sistema de salud opera con el Plan Obligatorio De Salud **POS** que se refiere a los diferentes servicio y medicamentos, que tienen derecho los usuarios del régimen subsidiado y contributivo. En días pasados el Presidente de Colombia Juan Manuel Santos y la Ministra de Salud Beatriz Londoño, aprobaron el nuevo **POS** que promueve los mismos beneficios para los dos regímenes, en teoría se habla de la ampliación del acceso para tratamientos y medicamentos, del régimen subsidiado que antes no tenían y se busca, con el nuevo **POS** un avance en la equidad para la prestación del servicio, pero esto solo son paños de agua tibia, que coloca el gobierno en el sistema de salud colombiano. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012.)

Por otro lado, los fondos del régimen subsidiado se alimentan, a través de un porcentaje del presupuesto total del Estado y el régimen contributivo aporta otro porcentaje, de esta manera los dineros de los dos regímenes son recaudados por el Fondo de Solidaridad y Garantía **FOSYGA**, con la vigilancia de la

Superintendencia de Salud; el ciclo de recaudación de los dineros pasa por diferentes etapas; primero el Estado le paga los fondos de la salud aprobados al **FOSYGA**, el cual se le gira a las **EPS** por los pacientes atendidos y son los encargados de administrar los recursos, posteriormente las **EPS** le pagan a las **IPS** por la atención de los usuarios del sistema como lo muestra la Figura 1.

Figura 1. Modelo de pagos al sistema general de seguridad social en salud.



Fuente: (Yepes, 2010, pág. 54.)

A continuación se presentarán las diferentes problemáticas del sistema general de salud en Colombia; según el estudio de la Superintendencia Nacional de Salud, el aumento de tutelas y casos de investigación, se incremento en el primer semestre de 2011, con ochocientos diecisiete fallos de tutela contra las **EPS** y quinientos treinta y siete incidentes de desacato contra estas, a comparación de los quinientos treinta y seis fallos en el 2010 y trecientos cuarenta y un incidentes de desacato del mismo año (Caracol Radio, 2012.) De esta forma se gestionaron cuatro mil trecientas veintiocho tutelas por eventos en los que el

derecho a la salud, de la población colombiana, se vieron comprometidos con la negación de: procedimientos médicos, exámenes diagnósticos que no se cumplieron en el tiempo establecido, el suministro de medicamentos a los pacientes, faltas al derecho de petición y presunta violación al debido proceso. (Caracol Radio, 2012) Pero en realidad ¿Por qué colapso el sistema?, ¿Cuales fueron las causas?

Respondiendo a la pregunta anterior, las causas principales de tantas inconsistencias en el sistema, son argumentadas por la contralora de Bogotá Sandra Morelli, en sesión conjunta del Senado y Cámara del Congreso de la República, el pasado 17 de noviembre del 2011. Donde se hicieron algunos hallazgos de la investigación, realizada durante un año; sobre las irregularidades en el manejo de recursos del país, proceso en el cual se “embolataron” aproximadamente novecientos setenta y seis mil millones, de uno punto cinco mil billones de pesos que habían sido girados por el **FOSYGA** (Muñoz, 2011.)

A partir de todos estos estudios realizados por la Contraloría, se han hecho nuevas investigaciones en el 2012, que revelan las causas de los desfalcos hechos por medio de: recobros de medicamentos incluso los que están en el **POS** por mas de cinco a cincuenta veces su precio normal, doble listado de pacientes; en el que los hombres se vuelven mujeres porque éstas, son más costosas para el sistema, personas afiliadas que no existen; por otro lado, la Contraloría tiene investigaciones por fraude a siete **EPS** de las cuales están cerca de abrirse el doble o el triple de investigaciones, relacionadas con casos de peculado, concierto para delinquir, entre otros. (Calderón, 2012.)

La problemática anteriormente presentada en la investigación de la contraloría se debe a varios factores; mala administración de los recursos del Estado por parte de las **EPS**, que da paso a la baja calidad que presenta el sistema de salud; el segundo factor a destacar es la corrupción y la politiquería pues, son los principales problemas que han afectado al país; como el caso de algunas **EPS** que usan los dineros del Estado para otros fines, por ejemplo: partidos políticos, equipos de fútbol, fincas de recreación etc. Estos escándalos se suman a la cadena de problemas, en la que se han visto envueltas las **EPS**. (El Universal, 2011.) Generando consecuencias devastadoras, gastándose los recursos del Estado descaradamente, siendo así los más perjudicados, los pacientes.

Otro panorama, para analizar es el de las Instituciones Prestadoras de Salud **IPS**, las cuales actualmente presentan crisis a nivel: económico, financiero, administrativo, y lo que es aun más preocupante, en la parte asistencial donde se ve afectado por la baja calidad que presenta el sistema.

Por consiguiente las principales causas de las crisis de los hospitales se analizarán de la siguiente forma: en primera medida las **EPS**, no pagan los dineros a los hospitales, por los pacientes que atienden o los recobros pueden tardarse más de tres meses por paciente, según lo dicho frente a los medios, por el Secretario De Salud de Bogotá “las **EPS** del régimen subsidiado deben más de doscientos cincuenta mil millones de pesos a la red hospitalaria pública de Bogotá” (Jaramillo, 2012.) Esta crisis financiera afecta el flujo de caja de los hospitales, dejándolos con presupuestos muy bajos, para atender las necesidades de toda la población, generando una serie de factores como: reducción de servicios de alta complejidad, reducción de suministros hospitalarios, y reducción de personal calificado, acabando con la prestación de un servicio de calidad.

En segunda medida, está la corrupción y la politiquería, que ha estado presente desde hace mucho tiempo en nuestro país y según publicado por la revista Semana, “La corrupción, de la que hacen parte concejales y funcionarios distritales, tiene hoy al borde de la quiebra a 11 de los 22 hospitales de Bogotá.” (2012, pág.1.) Según este estudio, se analizaron los procesos de contratación y licitaciones que se hicieron desde el 2009 hasta la fecha, encontrándose un desfaldo de miles de millones de pesos perdidos, durante estos procesos. (2012, pág. 3.) Si esto sólo es un panorama de la capital ¿se imagina en el resto del país?

El siguiente punto, trata sobre el sistema salarior a favor de las **EPS** y las **IPS**. No es justo con el gremio médico, las condiciones a las cuales están expuestos , ya que tuvieron que estudiar, por seis años su carrera profesional, teniendo en cuenta que es la más costosa en la oferta del mercado, tenga que aceptar año tras año que sigan vigentes las mismas tarifas salariales del 2001 (Gossaín, 2012.)

Así un médico tiene, que trabajar horarios completos en diferentes instituciones, revisar a muchos pacientes en poco tiempo para tener un salario básico; fuera de todo esto tanto las entidades como las instituciones de salud que se rigen por el **POS**, restringiéndoles a los médicos la formulación de: exámenes, medicamentos y tratamientos de alto costo a los pacientes que pertenecen al régimen subsidiado que son los más pobres y los más vulnerables a sufrir enfermedades. Así los médicos tiene que soportar todo esto, en lugar de regirse por el juramento hipocrático y lo que es peor, se limita el acceso a los especialistas porque cobran más. Siendo así el más perjudicado el paciente. Si

todas estas injusticias las cometen con los médicos ¿qué será del resto de los trabajadores de la salud?

Esto a grandes rasgos; es una muestra del por que el Estado es incapaz, de garantizar un servicio de calidad en salud a toda la población, colocando el dinero en manos de los organismos privados que no administran los recursos de forma eficiente, como lo había dicho anteriormente, pues no les pagan a las **IPS** ni a los trabajadores de la salud, que tienen que llegar a los extremos de negar el servicio al paciente, y es un problema para que los usuarios reciban sus tratamientos a tiempo. Todo esto se debería hacer siempre pensando en el paciente, en su bienestar físico, mental y social no como hasta el momento se ha venido manejando, es decir fijándose simplemente en el proceso de comercialización.

Es indudable que son muchas las exigencias internacionales y nacionales, del mercado a nivel de salud; por nuevas enfermedades, tecnología de punta, bioingeniería y avances científicos, por lo cual cada vez es difícil de mantener el éxito; si quienes las dirigen, no poseen sólidos fundamentos de carácter administrativo, financiero, ética profesional, moral, compromiso por el servicio y una visión realista que los lleve a vivir el marketing integral.

Se define el marketing integral, según Martínez como un sistema que comprende dos subsistemas: el primero de acción que hace énfasis al marketing operacional de las organizaciones y el segundo Subsistema es de ideologías; que se refieren a la formulación de filosofías y el valor de las organizaciones. Las diferentes dimensiones son; operativas, estratégicas, analíticas y administrativas, el cual se proyecta al marketing de salud (2003, pág.18.)

Se considera que la definición de marketing de salud abarca un conjunto de ideas que son actividades orientadas al máximo bienestar de las personas tanto físico, mental, social como el desarrollo integral del paciente, esto nos lleva a replantear la oferta de las **EPS** que deben brindar sólidos fundamentos de carácter; administrativo, financiero, compromiso social y ética basada en el paciente. Por otro lado las **IPS** deben ofrecer; bienestar a los pacientes con políticas de prevención centrados en ideologías y filosofía de servicio, alivio físico de sus enfermedades, servicios oportunos respondiendo a todas la demanda y la prestación del servicio con ideologías enfocadas en el paciente, porque desde allí se genera el valor social que se debe implementar en los hospitales y gracias al marketing se forma una nueva tendencia en salud, conduciendo a un replanteamiento de las actitudes de los mismos usuarios (2003, pág. 22-33.)

Por otro lado, dentro de este contexto del servicio cabe aclarar que, las instituciones de salud hacen parte del mundo de los servicios y en el mundo de los servicio, se genera un conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades del paciente, así mismo busca dentro de un marco de alta competitividad, diferenciarse y tener presente el valor del servicio, luchando cada día por crear un **factor determinante**, que genere una **aceptación inicial** y una **fidelización continua** además que este factor pueda adecuarse, como un valor agregado al servicio (López, 2006 pág. 26,) marcando la diferencia entre una u otra entidad de salud que ofrezca lo mismo.

Retomando el concepto de marketing de salud, se debe implementar por ideologías enfocadas en el paciente, buscando la real satisfacción del usuario por el camino de la calidad, que nos lleva a plantear el servicio como un proceso que

complemente la excelencia, sin posibilidades de errores y aún más donde peligra la vida, que es lo más sagrado del ser humano. De este modo el marketing de salud desde una perspectiva de calidad es una herramienta valiosa que proporciona aspectos de excelencia que se deben implementar como estrategias en el sistema de salud. (ICONTEC, 2008.)

El primer aspecto de calidad es **enfoque al paciente**. Como empresa la razón de ser y su finalidad debe ser el paciente; lo cual no se cumplen; los servicios de salud se han convertido en un negocio, Todo esto se debe realizar con humanización ya que los servicio de salud son ante todo actividades de caridad, piedad, sin olvidarse de entender y comprender al paciente y su difícil momento de enfermedad, pues se debe asumir una filosofía de servicio, donde todo sea y se haga por el bienestar del paciente. Es triste que todo esto no se vea reflejado en la actualidad, ya que las instituciones de salud piensan más, en lucrarse así mismas; respondiendo primero a los procesos y en última instancia al paciente.

Por otro lado, la segmentación del mercado en salud debe implementarse teniendo variables tanto demográficas como variables psicológicas y los segmentos de la población deben tener características definidas como factores; sociales y culturales. Así se logrará atender a toda la demanda, minimizando tiempo de espera, recursos y costos. Como lo explica esta frase de Stack citada por Martínez, “No hay nada mas importante que crear un ambiente en el que las personas sientan que son únicas y diferentes. Uno no puede sentirse bien en lo que hace a menos que piense que esta haciendo algo único” (2003, pág. 81.) La anterior frase, nos sirve como argumento para afirmar; que el sistema de salud en Colombia no cumple con ningún requisito de enfoque al paciente ya que ni el ambiente, ni la atención del usuario, son adecuados y mucho menos los hace

sentir únicos; por el contrario se percibe un ambiente desolador, el cual el paciente no se siente escuchado, entendido, sin derechos a reclamar y tiene que seguir unos requisitos inhumanos para poder acceder al derecho fundamental de la salud, al respecto conviene decir que, las políticas y los lineamientos de las **EPS** y las **IPS** hacen que se genere una brecha enorme en el servicio, creando una mala comunicación, que en realidad es nula para el paciente.

El segundo aspecto a tener en cuenta es, **el liderazgo de la alta gerencia** que se enfatiza en el conjunto de capacidades para saber direccionar y dirigir las entidades de salud, por el camino de la calidad hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos; de esta manera se crean estrategias encaminadas con enfoque al paciente, del cual la organización se debe involucrar, fomentándose día a día clara ideología del servicio.

Un punto importante para resaltar en la gerencia es tener gerentes, con ideologías del servicio, ética profesional, moral, sin que se genere corrupción y politiquería, se debe escoger teniendo presente: sus niveles de conocimientos, habilidades de liderazgo gerencial, maduras, autoestima, talento social, habilidades frente: al ser, al saber, al hacer y por último filosofías de humanización al servicio. Siendo así un gerente con claros objetivos e indicadores de gestión enfocado en resultados y por último debe ser una persona firme a sus principios.

El tercer aspecto a tener en cuenta es **la participación del personal**, en este caso todos los trabajadores de la salud: la gerencia, administración, médicos, enfermeras y demás empleados, son parte del servicio al paciente y cada uno de ellos debe tener formación en ideologías de servicio, las cuales deben estar

encaminada con altos estándares de calidad; estas ideologías se deben implementar desde las mismas universidades e instituciones, donde salen graduados diferentes promociones de profesionales y técnicos del área de la salud, este ejemplo, citado por Martínez nos muestra una clara visión de los profesionales de la salud:

Siengel, médico y escritor de mucho éxito, una vez les dijo a los estudiantes de medicina de la universidad de Columbia que si tuvieran que diseñar un plan de estudios, les haría practicar un examen de sangre, sacar una radiografía de los pulmones y luego haría que les dijera – “Estamos preocupados. Nos gustaría que se hospitalizaran para observarlos-” Siegel agregó que dejaría que los estudiantes permanecieran tres días en el hospital y después les diría que todo había sido un error y que estaban realmente muy bien. Concluyo diciéndoles a los estudiantes “así no olvidaran nunca lo que es ser paciente-” (2003, pág.1.)

De esta manera todas las enseñanzas de humanización e ideologías enfocadas en el paciente comienzan por la casa, que son las universidades las cuales deben tener enfoques claros al servicio. También es importante la integración y capacitación del personal, de todo el sistema de salud, por medio de la motivación y los premios a los empleados, desde allí comienza la concientización en ideologías del servicio.

Cabe aclarar que el enfoque en **los procesos**, se evidencia como el cuarto aspecto, que se debe implementar en todas las organizaciones, porque son los métodos por los cuales alcanzamos el resultado deseado; cuando las actividades y los recursos funcionan como un complemento, se hace una gestión eficaz, lográndose el éxito de las organizaciones, en este caso las diferentes

entidades de salud; un ejemplo claro del éxito es la ley antitramite que busca agilizar los procesos, por la cual se asignan citas medicas por internet o la línea telefónica.

El quinto enfoque es para el **sistema de gestión**, que se comporta como una reunión de todos los procesos anteriormente mencionados, haciendo parte de las filosofías y políticas claras de las instituciones de salud, enfocados en la calidad del sistema de gestión, siendo eficientes, con procedimientos gerenciales, políticas claras y procesos cortos y eficientes de esta forma minimizando tiempos en la atención.

El gran reto de las compañías de servicios del siglo XXI, es **mejorar continuamente** el sexto enfoque; se caracteriza por un alto nivel de competitividad, con estrategias encaminadas hacia la real y total satisfacción de las necesidades y deseos de los clientes, teniendo en cuenta los nuevos modelos de gestión, liderazgo, innovación, tecnología, con altos estándares de calidad y transformar a los talentos en capital humano, logrando que las compañías tengan un posicionamiento en el mercado siendo así rentables y lucrativas.

La **toma de decisiones** es el séptimo enfoque, que se debe llevar a cabo para tener éxito en las instituciones de salud; donde se analizan; las fortalezas, debilidades, los pro y los contra de las situaciones antes de tomar una decisión, para el progreso en el vivir de las instituciones de salud; éstas decisiones se deben llevar siempre en mutuo acuerdo y en consenso de todas las partes de la organización, tanto asistencial como administrativo, siempre buscando el bienestar de los pacientes.

El octavo y último enfoque es: **la relación mutuamente beneficiosa con el proveedor**, de esta manera se logra desarrollar la capacidad de ambos para crear valor en las instituciones de salud; los proveedores son más que el inventario de un hospital, son los aliados para el éxito, en ellos esta la capacidad de mejorar la eficiencia y la eficacia, aportando beneficios de calidad al paciente. (ICONTEC, 2008.)

Los ocho enfoques mencionados anteriormente, hacen énfasis a **los principios de gestión de calidad**, que con filosofías e ideologías del servicio, se forman las condiciones adecuadas para la prestación eficiente, generando valor y dando el privilegio de ser reconocidas por la satisfacción de los usuarios y excelente atención al paciente de esta forma se busca siempre sobrepasar las expectativas de atención y haciendo uso de cada momento de contacto del paciente con la institución, de esta manera se agilizan los procesos, para el bienestar físico y mental de los pacientes que se convierten en usuarios. (ICONTEC, 2008.)

Respondiendo a la pregunta principal ¿Se tiene como prioridad, al paciente en el **SGSSS**? y analizando la realidad de la atención al usuario, se deben tener presente los factores del marketing y la calidad anteriormente mencionados, evidenciándose la crisis del sistema de salud, desde hace varios años por motivos: económicos por los desfalcos de las EPS y IPS, financieros por el bajo o nulo flujo de caja en los hospitales, asistencial por el incremento de tutelas, casos desgarradores y por último en el servicio de calidad, perdiendo completamente el enfoque al paciente.

Se intentará un análisis más a fondo a través de la percepción del usuario y la realidad del sistema de salud, demostrando con criterio, la respuesta a la pregunta principal, a través de varios ejemplos de atención en un hospital, evaluando el servicio y comparando las diferentes perspectivas de atención que tiene el paciente como una cita medica, acudir a un centro de urgencias y aún más cuando tiene que estar hospitalizado, allí se evidencia con claridad cómo actúa el sistema, cuales son las características reales que presenta y que principios se cumplen en la teoría de la ley 100.

Como primer ejemplo se analizará la atención prestada en una cita medica. “Días pasados, Juan se encontraba enfermo, por necesidad tuvo que acudir a una cita médica; primero llamó a la **EPS**, luego tuvo que esperar por más de veinte minutos que lo atendieran; por fin alguien le habló de una manera muy cordial, pidió sus datos y le programaron la cita médica para quince días después. Pasados quince días Juan llegó a la cita 30 minutos antes, luego se dirigió a la caja para cancelar el copago establecido por la ley, donde había una fila enorme que le llevo más de 15 minutos, subió las escaleras del hospital de Bogotá y se encontró en los pasillos de urgencia, el cual estaba colapsado: pacientes en camillas, personas en silla de ruedas y niños llorando, se dio paso a buscar consulta externa y allí habían más de treinta personas que esperaban, luego pasó a la enfermera sus documentos, y se sentó a esperar, después de un largo tiempo, Juan se dirigió a donde la enfermera y le pregunto: –señorita mi cita estaba programada para las 9:30 y ya son las 10:00 de la mañana -Ella le respondió: -¡ya le dije que espere sentado! hay muchos pacientes-.

En dicho hospital había cinco médicos generales que atendían a todas las personas que llegaban, el tiempo de atención no superaba los veinte minutos, como si por docena fuera más económico para las **EPS**. En este aspecto eran

eficaces, pero no eficientes en la atención del servicio; de allí radica el problema de tantas negligencias por parte del personal de la salud, pues para ellos, atender a los pacientes tiene que ser rápido y a las carreras, olvidándose de que al frente más que una gripa o laringitis tiene un ser humano.

Retomando el caso anteriormente mencionado, “el médico salió del consultorio, gritó el nombre de Juan y él entró al consultorio, el doctor se sentó al frente de su escritorio en el cual había un computador y le dijo: -¿porque está aquí?-. Juan le respondió - Buenos días, hace 20 días he tenido: malestar general, dolor de garganta, congestión nasal y en las noches tengo episodios de fiebre. -¿Algún otro síntoma?- le preguntó mirando al computador, él le respondió -No señor-. El médico pasó a la camilla a Juan y le revisó la garganta. Luego el médico se dirigió al computador, allí permaneció por más de cinco minutos mirando la pantalla y digitando. -Mire, usted tiene un episodio de laringitis, acompañado por un resfriado común, le voy a recetar, acetaminofén para el dolor y cuídese de salir de noche-”

En este momento de verdad se analizarán los diferentes aspectos de humanización en el servicio; no hubo ni una sola vez desde que Juan entró al consultorio y el doctor lo miro a los ojos, se perdió completamente el sentido de humanización; se aclara que todos los doctores no actúen de esta forma, pero falta capacitación del personal en filosofía de servicio. Por otro lado vemos que el tiempo de espera es largo y el tiempo de atención es muy corto, otro punto importante para analizar es la congestión de pacientes, hay que agilizar los procesos. En este claro ejemplo vemos que el sistema no tiene enfoque al paciente, por el contrario se realiza de acuerdo a la normatividad vigente a la ley, la atención a los usuarios es pésima.

Otro ejemplo para analizar, es la atención en el servicio de urgencias; como el caso de María en un reconocido hospital de sector privado. Ella pasaba por una difícil enfermedad y la estaban atendiendo allí por régimen subsidiado, María llevaba tres días sentada en una silla, tenía los pies hinchados, migraña y una serie de síntomas críticos que no había presentado antes de llegar a urgencias. Ella estaba con otros nueve pacientes en una sala de observación pequeña y todos estaban allí por lo menos hacia 12 horas; no había camillas, ni un espacio adecuado para pacientes que tiene enfermedades graves, porque el hospital no tenía convenio para hospitalización con la **EPS** a la que estaban afiliados estos usuarios y además el servicio de urgencias estaba colapsado con tantas personas.

Continuando con el caso, entró una enfermera que con el ceño fruncido vociferó: -¡Párese! ¡Tiene que pararse! ¡Es parte del ejercicio que debe hacer! María que estaba muy débil contestó: -No sé si pueda-. A lo cual la enfermera dijo: -Es mi obligación hacerla parar, así que cuando mas rápido mejor señora. María le dijo a la enfermera -¡Señora! como no va a tener un poco de piedad por los enfermos, estoy enferma y llevo tres días en esa silla porque aquí, se les olvidó quién es el enfermo. Ella le respondió: -Sólo hago mi trabajo si quiere hable con la jefa de urgencias, de igual modo no le van a dar camilla, hay mucha gente y las pocas camillas que hay son para particulares.- Indignada por la actitud de esta enfermera le dijo -Mire Señora usted gasta el mismo tiempo haciendo su trabajo mal que haciéndolo bien porque no hace las cosas bien y póngase en los zapatos de una persona que esta enferma-. Al día siguiente la enfermera le comunico a María que la trasladaban a otro hospital, el cual si tendría convenio con la **EPS** y podían hacerle todos los tratamientos necesarios, pues ella tenía orden de hospitalización (Rojas, 2012.)

Todas estas injusticias se ven reflejadas en el día a día de los hospitales públicos y privados, pues los únicos que gozan del privilegio de tener una camilla en urgencias y un cuarto en hospitalización; son los pacientes particulares, ya que tienen los recursos suficientes y gozan del privilegio de la salud. Entonces ¿Se cumple con el principio básico de la equidad en salud? Como lo plantea la ley 100 si se cumple, pero la realidad es otra. Entonces ¿quién es el que incumple?

De esta forma se concluye que las fallas del sistema de salud son críticas, pues incumplen las **EPS** y las **IPS** de las cuales se espera que los procesos se completen, generando una serie de factores como: retrasos en el tiempo de atención, servicio deficiente, mala calidad en el sistema y hasta la muerte del paciente; como un ciclo que se repite constantemente. Es claro que lo planteado en la ley 100 no se está llevando a cabo en la realidad y no hay calidad; las entidades de salud son ineficientes y abusan de los pacientes de una forma inhumana, violando el derecho a la salud y el bienestar de las personas que son usuarios del sistema.

Reinventar un nuevo modelo de gestión en el sistema de salud, que está en crisis o tiene alerta amarilla, significa un proceso de adaptabilidad al cambio, más que un proceso es una decisión compleja "Si no cambias te extingues" tal como lo dice Johnson. En este momento, el sistema de salud no tiene enfoque al paciente, no aguanta más reformas que sólo son paños de agua tibia para una fiebre que con el paso del tiempo, se incrementa, hasta que muere completamente y como lo dice el autor Johnson "Notar en seguida los pequeño cambios ayuda a adaptarse a los cambios más grandes que están por llegar" (2000 pág. 4,12.) Si vemos las infinidad de reclamaciones en la superintendencia de salud y los desfalcos tan

grandes del sistema, notamos los pequeños cambios, la economía cambia, la población crece y el sistema es cada vez más ineficiente hay que buscar un modelo que se adapten a las condiciones actuales.

Se piensa que adaptándose a un mundo en constante cambio implica planificar y buscar objetivos claros, tener presente la realización de inversiones altas, generando estrategias que requieren: tiempo, deseo por el cambio, capacitación del talento humano, adaptabilidad, innovación, flexibilidad e iniciativas para poder asumir estos riesgos que son propios del constante cambio de la economía (López, 2006.)

Por otro lado, gran parte de las organizaciones y empresas de servicio han tomado la conciencia necesaria para el cambio; este concepto se debería implementar en el área de la salud, el mercado es cada vez más exigente, los avances tecnológicos hacen que las organizaciones cada vez sean más competitivas y siempre estén preparadas para nuevos retos. Según esta frase célebre de Stewart. (1998) el futuro se expresa de la siguiente manera “las empresas y las personas que hoy no viven pensando en el futuro, mañana vivirán en el pasado” así que la salud, necesita pensar en el futuro con; ideologías enfocadas al paciente, altos estándares de calidad innovación y tecnología.

Todo esto lleva a un punto: el modelo de salud en Colombia necesita una reestructuración con enfoque al paciente, por ende se debe tener: orientación al cambio desde sus empleados hasta la alta dirección, promover ideologías de valores orientados al paciente, políticas de calidad, eficiencia en el servicio y estrategias corporativas de prevención y promoción en salud.

Como primera medida, para la reestructuración se deben implementar estudios de pronósticos, que son herramientas para el análisis y la toma de decisiones; dichos estudios pueden ser: prospectivas, predicciones, proyecciones poblacionales, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, prospecciones e investigación de mercados con bases sólidas, involucrando variables demográficas y psicograficas de la población colombiana, que nos permitan dar un claro enfoque al paciente, (Yepes, 2010 pág. 62.) partiendo desde la población más pobre que no tienen los recursos necesarios para acceder como cotizantes al sistema de salud; es por esto que se debe proteger con políticas y leyes para favorecer a la mayoría de colombianos, pues son los más vulnerables a sufrir enfermedades.

En segundo lugar, el modelo de la salud debe estar acompañado de la creación de un sistema único que administre los dineros del Estado eliminando las **EPS**, donde sus funcionarios sean escogidos con lupa, para evitar la corrupción y la politiquería, así este sistema se encargaría de velar por los intereses de toda la población colombiana. No se puede permitir que se pierdan los dineros del Estado, por ello, se debe hacer un control muy riguroso con auditorías permanentes; el dinero entre en menos manos esté, se puede administrar mejor, como lo hemos visto en los diferentes hechos de corrupción por parte de los funcionarios envueltos en escándalos de las **EPS**.

En tercer lugar, una de las estrategias para implementar la reorganización en el sistema de salud es instaurar políticas de prevención y promoción en salud; en ellas se originarían campañas de prevención que beneficien a la población de todo el territorio colombiano, evitando congestión y disminuyendo el flujo de

usuarios. La reorientación de servicios con fines de promoción de salud, implica un cambio profundo en la concepción y práctica de salud, requiere que los servicios de salud respondan al actual perfil epidemiológico, incorporando acciones de promoción a nivel individual, familiar y comunitario. (Ministerio de Salud Chile, 2010.)

En cuanto a la prevención y control en salud, los modelos que se destacan en países Latinoamericanos son el de Chile y el modelo Cubano que readecúan la atención en salud, especialmente el primer nivel, transformando los actuales consultorios de atención primaria que se organizaría por servicios en centros promocionales y preventivos como: pediátrico, materno infantil y adulto mayor con acciones específicas de: consejerías, talleres grupales y otras actividades educativas y comunitarias, basadas en una buena alimentación, actividad física, tabaco, factores psicosociales, ambientales, campañas de prevención y control de enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc. (Ministerio de salud Chile, 2010.)

Como cuarta medida para la reorganización del sistema, se debe analizar el talento humano, base de cualquier compañía empresa u organización, y por ende parte de una estrategia corporativa enfocada hacia el servicio que se orienta en un salario justo y acorde a los requerimientos, para los trabajadores de la salud; todos estos cambios deben estar acompañados por capacitación y motivación para los empleados, tanto en la parte asistencial como administrativa, implementándose estrategias e ideologías de servicio en todo el canal de distribución acompañado de una restructuración del diagrama de flujo del servicio, teniendo en cuenta cada momento de verdad.

Retomando más a fondo, el concepto de momento de verdad se deriva de Albrecht experto en gerencia de servicios, que lo plantea como: “Los momentos de verdad nos recuerdan que nuestra imagen mejora o se deteriora momento a momento, como resultado de la suma total de las experiencias de los clientes al tratar con nosotros”; de esta frase se puede concluir que los momentos en que los trabajadores de la salud, tienen contacto con el paciente son llamados momentos de verdad y es allí donde se debe brindar una atención excelente, convirtiéndose en momentos estelares que proporcionen la satisfacción de los usuarios. (1991, págs. 119-128.)

Del mismo modo, los momentos estelares parten del hecho de la excelencia en el servicio, teniendo en cuenta las variables de emociones y sentimientos a las que todos los seres humanos están expuestos, en los instantes de debilidad y sufrimiento como son las enfermedades, el cliente es cambiante: en el antes de recibir la atención, durante y después. Es por esto que se debe hacer un seguimiento continuo del ciclo del servicio, con indicadores que den pautas para cumplir los objetivos propuestos, pensado en el paciente como un ser humano íntegro. (Albrecht, 1991, págs. 124-128.)

De hecho medir la satisfacción del paciente busca tener una visión más amplia del mercado y de la prestación del servicio como lo dice Servat: “Saber lo que piensa el cliente es importante, porque en ello está el camino para la eficacia” (2011, pág. 1.), buscando realizar acciones para el éxito debe implementarse con la ayuda de investigación de mercados cualitativos y cuantitativos que involucren tanto encuestas de satisfacción como planes de mejoramiento.

Por último cabe destacar que una empresa de servicio, tiene varias etapas de crecimiento, donde puede llegar a ofrecer diversidad de servicios a causa de ello las compañías empresas u organizaciones pierden su rumbo y necesitan especializarse en la mejor línea que ellos poseen, para así tener estrategias de **mercados meta** dirigidas a un solo segmento, según Stanton estas se pueden emplear después de realizar la segmentación de mercados, consistiendo en elegir como meta un segmento abierto del mercado total, por lo tanto se hace una mezcla de mercadotecnia para llegar a ese segmento único. Este tipo de estrategia, permite a la empresa u organización penetrar a fondo en el segmento del mercado que ha elegido, y adquirir una reputación como especialista o experto en ese segmento (2007, págs. 179-182.)

Partiendo desde los hechos anteriormente mencionados, se recomienda la creación de nuevas formas de pensamiento estratégico en el área de la salud con un enfoque más específico en los hospitales públicos, donde se manejen especialidades como: consulta externa, hospital cardiovascular, hospital pediátrico, etc. Buscando de una forma diferente poder atender las necesidades de cada segmento de la población, mejorando así la calidad del servicio. El Instituto de Cancerología de Bogotá es un ejemplo claro que brinda servicios especializados, con altos estándares de calidad y es uno de los centros más destacados en salud, por lo cual deberían implementarse más en el sector. Al respecto conviene decir que con esta estrategia, no se busca eliminar servicios en un hospital, sino buscar calidad en la atención, logrando la excelencia del servicio a través de la segmentación de usuarios para poder brindar los mejores tratamientos y tecnología a un nivel muy alto, ofreciendo tratamientos, control, prevención, y calidad de vida para el paciente.

Otro punto importante en la reestructuración del sistema de salud, es desarrollar estrategias de investigación que fomenten nuevos conocimientos a disposición de la población colombiana, con planes que involucren la participación de todos los empleados del sistema a través de jornadas de investigación y desarrollo, para lograr innovación en todas las especialidades, ejemplos de estos son: estudios de tratamientos para enfermedades de todo tipo, bancos de genes, bioingeniería, biomedicina, etc.

En resumen, se propone que se deben diseñar estrategias con perspectiva de marketing las cuales son: orientación al cambio, que conlleve a una reestructuración del sistema con enfoque al paciente, la creación de un sistema único de recaudos nacional, eliminando intermediarios del sistema evitando la corrupción y la politiquería, establecer estrategias de mercados meta o segmentación evitando congestión del sistema, y por último todo esto se debe realizar con principios e ideologías fomentadas en valores éticos y morales protegiendo siempre al paciente, con filosofías y políticas de calidad para brindar excelente servicio.

Las recomendaciones para las acciones a implementar en el modelo de salud, desde una perspectiva de marketing son: acciones de calidad en el servicio, desde una percepción de valor al paciente, acciones en las relaciones del servicio que hace énfasis en el recurso humano, su capacidad de respuesta y servicio frente al paciente; posteriormente se deben realizar con acciones de calidad en las condiciones del servicio en el área financiera, administrativa, logística, y por último con cada momento estelar que se pueda brindar para el beneficio del paciente.

## REFERENCIAS

---

- Alberrecht Karl, Z. R. (1991). *Gerencia del Servicio en la Nueva Economía* (Vol. 6). Homewood, Illions , Estados Unidos: Legis Editores S.A.
- Blanco, J. H. (2005). *Administracion en Servicios de Salud* (Vol. II Tomo ). (J. M. Mejia, Ed.) Medellin, Antioquia, Colombia : Fondo Editorial CIB.
- Calderón, D. (12 de 05 de 2012). Siguen robándose recursos en salud" dice la Contraloría. *El Espectador*, pág. 1.
- Caracol Radio. (10 de 07 de 2012). Aumentan tutelas e incidentes de desacato contra entidades vigiladas por la Supersalud. *Caracol Radio* , pág. 1.
- Congreso Nacional de Colombia. (09 de 01 de 2007). LEY 1122 DE 2007. *Diario oficial*, pág. 15.
- Congreso Nacional de la Republica de Colombia. (23 de 12 de 1993). LEY 100 DE 1993. *Diario Oficial* , pág. 90.
- Echavarría, M. (2010). *La Historia Inclusiva de la Subcontratacion y el relato de los trabajadores*. (J. C. Ramirez, Ed.) Santiago de Chile, Chile: Grafica Metropolitana.
- El Universal. (01 de 05 de 2011). Saludcoop habría girado dinero a partidos políticos y equipos de fútbol. *El Universal*.
- Francisco Yepes, M. R. (2010). *Luces y Sombras de la Reforma de la Salud en Colombia* (Vol. 1). (F. Yepes, Ed.) Colombia: Assalud y La Universidad del Rosario.
- Francisco Yepes, M. R. (2010). *Luces y Sombras de la Reforma de la Salud en Colombia* (Vol. 1). (F. Yepes, Ed.) Colombia: Assalud y La Universidad del Rosario.
- González, N. (2010). *Organizacion y Administracion de los Servicios de Salud* . Bogota .
- Gossaín, J. (24 de 03 de 2012). Así Se Robaron el Sistema de Salud de los colombianaos . *El Tiempo* , pág. 4.
- Hernandez, M. (2002). Reforma sanitaria, equidad y derecho. *Cad. Saúde Pública*, 11.

- ICONTEC. (Enero de 2008). Normatividad Técnica Colombiana ISO 9001. *NTC ISO 9001* . Bogota, Colombia , Colombia.
- Jaramillo, G. A. (23 de 05 de 2012). Hospital de Meissen compraba vinos y quesos importados con recursos públicos. 1. (D. Arismendi, Entrevistador) Bogotá, Colombia.
- Johnson, S. (2000). *¿Quién se ha llevado mi queso?* (Vol. 35). Estados Unidos .
- López, Y. A. (10 de 10 de 2006). *GestioPolis*. Recuperado el 05 de 06 de 2012, de <http://www.gestiopolis.com/canales7/ger/la-empresa-y-la-gente-en-el-siglo-21.htm>
- Martínez, F. E. (2003). *Marketing en Salud* (Vol. 1). (E. R. Rivera, Ed.) Colombia: Ediciones fFundacion Universitaria Central .
- Ministerio de salud Chile. (2010). *Plan Nacional de Promocion de la Salud*. Santiago de Chile: Vida Chile.
- Muñoz, O. L. (11 de 17 de 2011). Contraloría detecta malos manejos de recursos de la salud. *El Pulso*, pág. 1.
- Revista Semana. (05 de 05 de 2012). Corrupción en hospitales, una vergüenza capital. *Semana*, 4.
- Rojas, M. L. (02 de 06 de 2012). Mi Peor Experiencia de Servicio. (M. R.Pirateque, Entrevistador) Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Servat, A. A. (06 de 09 de 2011). Medir la satisfacción del cliente, el camino a la eficacia. *ESAN*, 1.
- Stanton William, E. M. (2007). *Fundamentos del Marketing* (Vol. 13). Mc Graw Hill.
- Stewart, T. (1998). *La nueva riqueza de las organizaciones*. Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Thomson, I. (05 de 2006). *Estrategias de Mercados*. Recuperado el 03 de 07 de 2012, de [promonegocios.net](http://www.promonegocios.net): <http://www.promonegocios.net/mercado/estrategias-mercado.html>
- Zapata, C. (22 de 03 de 2012). La Agonia de Mi Vida. (M. Pirateque, Entrevistador) Duitama , Boyaca , Colombia.