



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

**Comercialización hospitalaria y su relación
con la competitividad hospitalaria en México**

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestra en Administración
Campo de conocimiento: Organizaciones

Presenta:

Patricia Lissete Blancas Carbajal

Tutor Principal:

Dr. Gabino García Tapia
Facultad de Contaduría y Administración

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, agosto de 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Introducción.....	4
Capítulo 1: Método de investigación	8
Planteamiento del problema	8
Antecedentes.....	9
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general:	12
Objetivos específicos:	13
Hipótesis.....	13
Tipología.....	15
Capítulo 2: Necesidad de crear más hospitales en México.....	16
Antecedentes históricos de la salud en México	18
Capítulo 3: Gestión hospitalaria	32
Sistema de planificación.....	47
Sistema de control	48
Sistema de dirección.....	49
Sistema de organización.....	51
Estructura de la organización.....	57
Cultura de la organización.....	57
Áreas funcionales en la gestión hospitalaria.....	58
Administración.....	58
Nutrición.....	60
Intendencia y mantenimiento.....	60
Cuidados profesionales.....	61
Emergencia y consulta externa.....	62
Capítulo 4: Comercialización hospitalaria	65
Proceso productivo	66
Sistema de salud mexicano.....	67
Diferencias entre instituciones del sector público y privado	68
Factores que han impulsado la comercialización hospitalaria	70

Estrategias de comercialización hospitalaria	71
Segmentación de mercado	71
Desarrollo de una marca sólida.....	73
Promoción y publicidad	74
Estrategias de marketing en los hospitales.....	76
Desafíos de la comercialización hospitalaria en México	83
Normativas y regulaciones que impactan la comercialización hospitalaria	84
Retos relacionados con la publicidad de servicios de salud.....	85
Competencia y diferenciación	87
Acceso equitativo a la atención médica	88
Estrategia para ofrecer servicios de calidad a costos accesibles.....	90
Responsabilidad social corporativa en comercialización hospitalaria	92
Tecnología y transformación digital	93
Enfoque en la experiencia del paciente	95
Colaboración público-privada	96
Capítulo 5: Competitividad hospitalaria en México	99
Contexto de la competitividad hospitalaria en México	102
Factores determinantes de la competitividad hospitalaria	103
Calidad de la atención médica	104
Innovación y tecnología.....	105
Acceso y disponibilidad	107
Costo-efectividad	108
Experiencia del paciente	110
Desafíos y estrategias para fortalecer el sistema de salud en México	111
Capítulo 6: Resultados	115
Conclusiones.....	133
Anexos	141
Referencias	143

Índice de imágenes

Tabla 1: Clasificación de actividades de prestación de servicios	38
Tabla 2: Índice de competitividad Internacional.....	101
Ilustración 1: Tipos de motivación	53
Gráfica 1: Gráfica del rango de edades de los entrevistados.....	116
Gráfica 2: Estado civil de los entrevistados.....	116
Gráfica 3: Gráfica del género de los entrevistados.....	117
Gráfica 4: Rango salarial de los entrevistados.....	117
Gráfica 5: Escolaridad de los entrevistados.....	118
Gráfica 6: Sector de la población que atienden los entrevistados.....	119
Gráfica 7: Operaciones que permiten a los hospitales ser competitivos.....	121
Gráfica 8: Servicios que generan más ingresos a un hospital.....	122
Gráfica 9: Existencia de formas innovadoras para lograr más ingresos.....	123
Gráfica 10: Formas innovadoras para lograr más ingresos.....	124
Gráfica 11: Existencia departamento marketing.....	124
Gráfica 12: Indicadores de competitividad.....	125
Gráfica 13: Existen medidas de competitividad.....	126
Gráfica 14: Medidas para ser competitivo.....	126
Gráfica 15: Como volver competitivo a México en temas de salud.....	127
Gráfica 16: Opinión si el país tiene rezagos en salud.....	128
Gráfica 17: Opinión si la pandemia se enfrentó correctamente.....	129
Gráfica 18: Opinión que falló al enfrentar la pandemia.....	129
Gráfica 19: Opinión como enfrentar una próxima pandemia.....	130
Gráfica 20: Viabilidad de crear un sistema de protección universal.....	131
Gráfica 21: Razones por la que pacientes prefieren las instituciones privadas.....	132

Introducción

La comercialización es el conjunto de actividades desarrolladas para facilitar la venta y/o conseguir que el producto llegue finalmente al consumidor (Westreicher, 2020).

La comercialización hospitalaria es un conjunto de estrategias y prácticas que se utilizan para promocionar los servicios de un hospital, atraer a nuevos pacientes y mejorar la satisfacción y lealtad de los pacientes actuales.

El intercambio comercial, es decir, la actividad de comprar y vender mercancías entre dos contrayentes, es fundamental en este sector y tiene un fuerte impacto en el mercado de bienes, servicios y la propiedad intelectual.

Por otro lado, la competitividad es la capacidad de una persona u organización para desarrollar ventajas (habilidad, recursos, tecnología o atributos que hacen superior al que la posee) con respecto a sus competidores y obtener así una posición destacada en su entorno. Se trata de un concepto relativo mediante el que se compara el rendimiento de una persona u organización con respecto a otras (Roldán, 2020).

No obstante, cabe mencionar que no existe una definición única de competitividad, sino varias interpretaciones y formas de medición que dependen del contexto en que se analice.

Para las organizaciones, este es una palabra clave para afrontar y adaptarse a los cambios que vienen con la globalización. La empresa debe contribuir a desarrollar la competitividad como vía de supervivencia al enfrentarse a mercados nacionales e internacionales. Por lo tanto, una definición más completa consistiría en establecer adecuadamente las ventajas competitivas en sus productos o servicios, de modo que le permitan no sólo mantenerse en los mercados conquistados, sino además que le posibiliten nuevos ingresos.

La competitividad implica un sistema de saberes y poner éste al servicio de la solución de un problema del contexto productivo y/o de servicio y su comercialización. Esto ha estado condicionado, en gran medida, por el conocimiento de las propias leyes objetivas que han determinado este proceso, sin considerar que los directivos y consumidores son gestores de la eficiencia del proceso. La eficiencia y la competitividad se enmarcan como condicionantes necesarias del desarrollo económico de la empresa hospitalaria (Pérez, 2015).

La competitividad hospitalaria se refiere a la capacidad de un hospital para atraer y retener a pacientes, ofrecer servicios de alta calidad, mantener una gestión eficiente y rentable, y adaptarse a los cambios del entorno. En un mercado cada vez más competitivo, los hospitales necesitan contar con estrategias efectivas de comercialización para diferenciarse de la competencia y atraer a nuevos pacientes.

Los antecedentes han probado la relación existente entre las prácticas de comercialización y la competitividad de las empresas hospitalarias (ya sea que se haya conceptualizado como rendimiento, productividad, ventaja competitiva o desempeño).

En el primer capítulo del trabajo se hablará sobre la razón por la que se decidió trabajar con este tema, así como el procedimiento que se siguió para lograr una investigación adecuada. También se explican los objetivos que abarcarán el escrito y las hipótesis sobre las que se trabajó.

En el segundo capítulo discutiremos sobre la necesidad de crear más hospitales basándonos en cifras alarmantes donde, la pandemia de COVID-19, hizo notar la deficiencia de nuestro sistema de salud en comparación con el mundo, también explicaremos cómo surgió la salud en México y por consiguiente su importancia en el país.

El tercer capítulo se enfoca en el proceso administrativo, dando paso a hablar sobre la administración hospitalaria y su gestión, este capítulo en particular resulta muy interesante ya que se encontraron herramientas que pueden aplicarse a cualquier

tipo de organización cambiando las variables, también se mencionan las áreas funcionales en la gestión hospitalaria.

En el cuarto capítulo se introduce una de las palabras que se mencionan en el título de esta tesis, comercialización, aquí se tocan una serie de temas relacionados con la comercialización y el marketing con respecto a los hospitales. Primero se presenta el proceso productivo, destacando las etapas y actividades que se encuentran involucradas en la atención médica. Posteriormente se hace una breve examinación al sistema de salud mexicano, donde se enfatizan las diferencias entre las instituciones del sector público y privado. Se abordarán los factores que han impulsado la comercialización hospitalaria, identificando las razones detrás del aumento al enfoque en estrategias de marketing por parte de los hospitales, así como estrategias que estos pueden emplear para promover y comercializar sus servicios, como es la segmentación de mercado, el desarrollo de una marca sólida y la importancia de la promoción y publicidad efectiva para generar demanda. En consecuencia, también debemos mencionar los desafíos que enfrentan como las normativas y regulaciones que impactan esta área y los retos relacionados a la publicidad, se examina la competencia en el mercado de la atención médica y la importancia de la diferenciación para destacar entre todos. Por último, otro tema que se aborda es como, el papel de la innovación tecnológica y la transformación digital pueden fortalecer la comercialización hospitalaria mientras mejora la calidad de los servicios brindados.

Por lo anterior, para fines de este trabajo, nos enfocaremos en los hospitales privados, ya que con la pandemia de COVID-19 ha sido evidente la gran demanda que han tenido y, por tanto, sus ganancias han incrementado extraordinariamente, lo cual podría ser un indicador de que son un excelente negocio.

En el quinto capítulo comienza una presentación del contexto de la competitividad en general en México, aunque nos enfocamos más al tema de salud brindando información sobre el panorama actual y los desafíos que enfrenta el sistema de salud en el país. Se examinan las características del entorno competitivo en el sector. Posteriormente se exploran los factores determinantes de la competitividad

hospitalaria. Se destacan aspectos clave como la calidad de la atención médica, resaltando la importancia de brindar servicios de salud de alta calidad y cumplir con estándares y regulaciones establecidos. Además, se analiza la innovación y la tecnología como elementos básicos para mejorar la competitividad y como su adopción pueden impulsar la eficiencia y la efectividad en la prestación de los servicios de salud. El acceso y la disponibilidad de los servicios de salud también se abordan como factores determinantes de la competitividad hospitalaria. Se examina la importancia de garantizar un acceso equitativo a la atención médica y la disponibilidad de servicios en diferentes regiones del país.

El costo-efectividad es otro factor clave que se explora en este capítulo, se analiza cómo los hospitales pueden lograr un equilibrio entre ofrecer servicios de calidad y mantener costos razonables, teniendo en cuenta la eficiencia y la gestión adecuada de los recursos. Se menciona que la experiencia del paciente es un factor determinante para la competitividad hospitalaria y se examina la importancia de brindar una experiencia positiva y satisfactoria a los pacientes, centrándose en aspectos como la atención personalizada, la comunicación efectiva y el enfoque en la comodidad y el bienestar del paciente. Para finalizar el capítulo, se abordan los desafíos y estrategias para fortalecer el sistema de salud en México, se exploran los retos que enfrenta el sistema de salud y se proponen estrategias y medidas para mejorar la competitividad y garantizar la calidad y la eficiencia en la atención médica.

En el sexto capítulo se presenta un análisis de las entrevistas que se realizaron a personas involucradas directamente con la administración en un hospital privado en México, esto con la finalidad de ofrecer una visión sobre las percepciones y experiencias que los trabajadores han tenido.

Capítulo 1: Método de investigación

Planteamiento del problema

Debido a la contingencia de salud por la que ha atravesado el país estos últimos tres años, se ha generado la necesidad de crear más hospitales, ya que pudimos notar que el sistema de salud fue rebasado en su totalidad dejando muchos ciudadanos sin la atención médica que requerían.

La falta de hospitales puede generar varios problemas en una sociedad. En primer lugar, la falta de acceso a servicios de atención médica adecuados puede aumentar la mortalidad y la morbilidad en una población. Las personas que no tienen acceso a hospitales y centros de salud pueden experimentar una mayor propagación de enfermedades, tener problemas de salud no tratados o sufrir complicaciones debido a la falta de atención médica adecuada.

En segundo lugar, la falta de hospitales puede generar desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Las personas que viven en áreas remotas o marginadas pueden tener más dificultades para acceder a hospitales y centros de salud debido a la falta de infraestructura de transporte y comunicaciones, lo que puede aumentar las brechas de salud entre diferentes grupos de la población.

En tercer lugar, la falta de hospitales puede afectar negativamente la economía de un país. La falta de infraestructura de salud adecuada puede disuadir a las empresas de invertir en áreas sin hospitales y centros de salud cercanos, lo que puede afectar negativamente la creación de empleo y el desarrollo económico en general.

Se podría pensar que no tiene sentido aplicar conceptos de marketing y herramientas de gestión a hospitales que se encuentra rebasados en la demanda, sin embargo, esto es incorrecto, ya que no se debe confundir la demanda de los servicios con el proceso de la prestación de los mismos, Relacionar la gestión de los servicios de salud con el de marketing supone concebir y aplicar un intercambio

de bienestar a cambio de los impuestos que se pagan, aplicar los principios de marketing no busca generar demanda: representa mejorar un proceso, generar bienestar en las personas. Es importante que estos conceptos se apliquen a los hospitales, ya que está claro que el paciente está convencido que va a curarse, por lo que su valoración del servicio se basará únicamente en la atención médica.

Antecedentes

Los estudios realizados acerca de las prácticas de comercialización destacan la utilidad de éstas para lograr mejores rendimientos, la forma en que pueden ser implementadas, así como las prácticas más usadas por los hospitales en México. En este contexto, Sangeeta Sheetal dice que el marketing como estrategia se basa en las 4P (producto, precio, plaza y promoción) y es capaz de influir en el rendimiento institucional. Sin embargo, en la turbulencia actual del marketing se han desarrollado conceptos nuevos y emergentes tales como: marketing en red, marketing innovador, estandarización contra adaptación y agrupamiento; factores de contingencia que se relacionan con cuestiones de empresas hospitalarias, gestión, producto, mercado y cliente. Por otra parte, el marketing a través de tres dimensiones: cultural, estratégica y táctica, puede aplicarse este sector. Sólo un marketing efectivo podría ayudar a estas instituciones a ganar ventaja competitiva con un rendimiento superior con el empleo de estrategias de marketing competitivo, *marketing mix* y procesos de inteligencia de mercados, lo cual puede beneficiar a los hospitales privados en gran medida, al tiempo que estimula la creación de redes de negocios. Por otra parte, los hospitales, gracias a su flexibilidad para adaptarse a las condiciones del mercado, tienen la oportunidad de introducir nuevos y mejores servicios, así como aplicar soluciones de marketing de acuerdo con las oportunidades que van encontrando en el mercado (Sangeeta & Kumar, 2012).

El marketing convencional no es suficiente cuando los hospitales enfrentan un ambiente turbulento de alta competencia, por lo que se hace necesario que adopten un estilo innovador en busca constante de nuevas oportunidades en el mercado,

con procesos, servicios y productos novedosos que logren colocar a la empresa en ventaja frente a sus competidores (Rezvani & Fathollahzadeh , 2020).

Sin embargo, en muchas ocasiones los hospitales no aplican técnicas de marketing adecuadas a su contexto y son débiles en lo relativo a la diferenciación, aunque siguen estrategias de precios de bajo costo, por lo que deben procurar, precisamente, la diferenciación en el desarrollo de productos, es decir, buscar nichos de mercado con productos especializados.

Así también, los pequeños hospitales necesitan usar estrategias de posicionamiento selectivo de productos, diferentes para cada uno de ellos. Por otra parte, necesitan mejorar sus canales de distribución con el fin de conseguir más clientes y mercados, así como incorporar tecnología de e-marketing, lo cual puede ayudar al empresario a alcanzar a un gran número de compradores. Algunos hospitales usan técnicas de marketing básicas, como la fijación de precios con base en los costos de producción. En cuanto a la innovación, menos de la tercera parte de los empresarios realiza innovación de productos, lo que reduce oportunidades de llegar a los mercados internacionales y limita su competitividad (Anlló, Bisang, Campi, & Albornoz, 2009).

Algunos hospitales realizan estudios de mercado, pero otros no por falta de recursos financieros, además de que no tienen conocimientos suficientes y no cuentan con el personal capacitado, lo cual es coincidente con el escaso conocimiento de marketing que muestran los colaboradores de esas instituciones.

El área de comercialización hospitalaria incluye las siguientes prácticas: plan de mercado, estrategias comerciales, conocimiento de los competidores, determinación de precios, productos nuevos, marketing, servicio al cliente y fuerza de venta de servicios (Corella, 1998).

La competitividad de un hospital depende de la productividad, la rentabilidad, la posición en el mercado interno y externo, las relaciones hospitalarias interempresariales, el sector y la infraestructura regional y el entorno. Este concepto afirma que la competitividad empresarial del sector se genera con la articulación de

áreas que se encuentran en cuatro niveles o estratos que se presentan separados para un mejor estudio y análisis (Nivel macro, nivel meta, nivel meso y nivel micro) (Ferrer, 2005).

Se propone analizar la competitividad considerando nueve factores: fortaleza económica, internacionalización, gobierno e instituciones, finanzas, infraestructura, gestión empresarial, ciencia y tecnología, recursos humanos y medio ambiente.

Una oferta planificada debe ir acompañada de calidad, tanto del producto como de la prestación del servicio.

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

La calidad y la satisfacción la proporcionan las personas, así que un factor importante para procurarla es cuidar que quienes prestan los servicios también estén satisfechos. Resulta necesario que las organizaciones apliquen principios de marketing interno. Su primer mercado a atender son sus propios empleados, ya que ellos generarán satisfacción.

Por otro lado, existen factores endógenos (tecnología, recursos humanos, gestión gerencial y comercialización) y exógenos (contexto económico y conformación del mercado), que influyen en la competitividad de los hospitales.

La importancia de estudiar las prácticas de comercialización radica en que sólo un marketing efectivo puede ayudar a los hospitales en México a ganar ventaja competitiva con un rendimiento superior mediante estrategias de marketing competitivo. Así pues, se ha encontrado una relación significativa entre las prácticas de marketing y el desempeño de los hospitales. En México, este sector cuenta con

ventajas como la cercanía con los clientes y el establecimiento de redes, por lo que es capaz de obtener beneficios competitivos al servir mejor a su mercado.

El marketing innovador crea valor para el cliente y permite que aumente la competitividad de la empresa hospitalaria, puesto que conduce a la optimización de costos y al mejor uso de las capacidades tecnológicas. Sin embargo, son escasos los hospitales que establecen una medición del desempeño del área de comercialización, aunque lo consideren importante.

Se ha establecido la existencia de una relación positiva y significativa entre la innovación en marketing y el rendimiento de las empresas hospitalarias, si se considera, en el primero, aspectos tales como métodos de comercialización, diseño de los servicios, conceptos innovadores y medios de promoción, lanzamiento de servicios en mayor número de segmentos, estrategias diferenciadas para incentivar ventas y nuevos métodos de fijación de precios.

Entre los factores que influyen en la competitividad de los hospitales se puede incluir la innovación de alto impacto, que debe considerar la planeación estratégica de marketing como elemento central en la segmentación, posicionamiento y dimensionamiento de la mezcla de marketing para obtener ventajas competitivas.

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Analizar la relación entre la comercialización hospitalaria y la competitividad de los hospitales en México, con el fin de comprender cómo las estrategias de comercialización impactan en la posición y el desempeño competitivo de los hospitales en el contexto de la industria de la salud.

Objetivos específicos:

- Investigar y describir las prácticas de comercialización hospitalaria más comunes en México, incluyendo la promoción de servicios médicos, alianzas estratégicas con proveedores y la gestión de la experiencia del paciente.
- Analizar la relación entre la calidad de los servicios hospitalarios y la competitividad, identificando cómo las estrategias de comercialización influyen en la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención médica y en la preferencia por un hospital sobre otros.
- Investigar el papel de la tecnología y la innovación en la comercialización hospitalaria, explorando cómo pueden afectar la competitividad al atraer a pacientes que buscan servicios médicos de vanguardia.
- Analizar el entorno competitivo de los hospitales en México, considerando factores como la concentración del mercado, la presencia de competidores nacionales e internacionales, entre otros.
- Proponer recomendaciones estratégicas para mejorar la competitividad de los hospitales a través de enfoques efectivos de comercialización, considerando la creación de propuestas de valor diferenciadas, la mejora de la experiencia del paciente y la optimización de recursos financieros.

Hipótesis

Promover una gestión hospitalaria eficiente es un paso fundamental para garantizar el pleno funcionamiento y hasta la sobrevivencia del hospital como negocio.

La falta de hospitales es un grave problema porque puede provocar serios problemas en la sociedad, es importante que se realicen esfuerzos para crear más hospitales y mejorar el acceso a la atención médica adecuada.

En México el sistema de salud está dividido en sector público y privado. A su vez, el sector privado se divide en hospitales de renombre y clínicas, los hospitales de renombre cuentan con una organización establecida y con gestión de calidad, pues,

para permanecer en el mercado es importante contar con una certificación. Generalmente los hospitales del sector privado cuentan con un excelente mantenimiento en comparación con los gubernamentales. Esto implica elevados gastos para gran parte de la población que está imposibilitada para cubrirlos.

La aplicación del marketing en la gestión de los servicios de salud ayudaría enormemente a una mejor utilización de los recursos porque, si se hace correctamente, proporciona siempre una concreta y específica disminución en los costos. Pero, aun siendo eso muy importante, lo más significativo es que sin él, y al margen de que lo esencial es el cumplimiento de los criterios y requerimientos de la ciencia médica, difícilmente pueden alcanzarse los objetivos que se espera han de lograr dichos servicios. Corren tiempos en los que las instituciones y los profesionales sanitarios que no actúen en concordancia con lo que realmente debe hacerse para dar satisfacción a las demandas y necesidades de los pacientes nunca lograrán que su labor produzca toda la utilidad que debiera producir tanto a los pacientes como a ellos mismos.

La competitividad en el mercado de la atención médica en México está estrechamente relacionada con la capacidad de los hospitales para ofrecer servicios de alta calidad y una excelente experiencia del paciente, respaldada por estrategias efectivas de comercialización y promoción de los servicios médicos. Los hospitales que invierten en mejorar la calidad de sus servicios, brindar atención personalizada y adaptarse a las necesidades de los pacientes tienen más posibilidades de ser competitivos y obtener una mayor participación en el mercado. Asimismo, los hospitales que utilizan técnicas efectivas de marketing y publicidad pueden atraer a más pacientes y diferenciarse de la competencia en un mercado cada vez más saturado. En resumen, la competitividad y comercialización son elementos clave para el éxito de un hospital en un entorno de atención médica cada vez más competitivo y exigente en México.

Tipología

Los métodos de investigación son los distintos modelos de procedimientos que se pueden emplear en un estudio específico, de acuerdo con las necesidades de éste (Etecé, 2021).

Para fines de este trabajo se realizará un método de investigación cualitativo debido a las siguientes razones:

- Al ser un tema poco conocido en México, los métodos cualitativos permiten explorar y comprender en profundidad los aspectos clave relacionados con el fenómeno en estudio. De esta manera podré generar una hipótesis, identificar patrones y descubrir nuevas perspectivas.
- Este método es muy útil para comprender las experiencias, percepciones y significados subjetivos de las personas. Me permitirá explorar en detalle cómo las personas interpretan y dan sentido a su realidad, así como las influencias sociales, culturales y contextuales que moldean estas interpretaciones.
- Estos métodos son ideales para realizar investigaciones en profundidad, donde se buscará obtener información rica y detallada sobre un fenómeno específico.
- Cuando se investigan temas sensibles o delicados, los métodos cualitativos pueden ser más apropiados. Estos métodos fomentan la confianza y la intimidad en las interacciones con los participantes, lo que puede facilitar la revelación de información sensible y la comprensión de perspectivas personales.
- Además, se utilizó un muestreo por conveniencia ya que este no es aleatorio ni probabilístico, se eligieron 11 personas para la muestra los cuales consistieron en personas directamente relacionadas con la administración de cualquier hospital privado en México, posteriormente se les realizó una entrevista presencial y con las respuestas recabadas se analizó la información para compararla entre los otros entrevistados.

Capítulo 2: Necesidad de crear más hospitales en México

De acuerdo con un artículo escrito en México Evalúa por Mariana Campos, la pandemia del coronavirus puso a prueba la capacidad de los sistemas de salud de todos los países. Particularmente en México se evidenció la baja capacidad instalada; en otras palabras, el sistema de salud nacional es débil. Esto se debe, en gran parte, a que no ha formado parte de las prioridades de los gobiernos (Campos & Balam, 2020).

Las instituciones públicas del Seguro Popular y el IMSS tienen en conjunto 24.6% del total de unidades hospitalarias (el resto son hospitales privados), y atienden a aproximadamente 99 millones de personas. México fue el segundo país con un menor nivel de camas de hospital por cada 1,000 habitantes de todos los países de la OCDE. Además de las carencias en unidades y material, también existe bajos niveles de recursos humanos. En el país se tiene una media de 0.88 médico general por cada 1,000 habitantes, los médicos especialistas se observan un grado menor, con una tasa de 0.71 por cada 1,000 personas. Uno de los indicadores más importantes que sugieren el estado de la seguridad de los pacientes al recibir atención médica pública es el tiempo de espera en las salas de urgencias. Hasta el 2017, el promedio nacional que tarda un paciente en ser atendido en urgencias es de 30.2 minutos y si se considera sólo el IMSS el tiempo de espera incrementa hasta 51 minutos, de acuerdo con cifras del Coneval (García, 2019).

Como podemos intuir, el sector público tiene importantes limitantes presupuestarias, por tanto, es aquí donde el sector privado puede aprovechar la oportunidad para crecer y dar servicios principalmente a la clase media, la cual tiene como preferencia recibir atención médica privada. Así, el sector público podría enfocarse en atender a los sectores de la población que requieren servicios gratuitos.

La consolidación y crecimiento del sector hospitalario traería grandes beneficios a la sociedad, como hospitales con funcionamiento más eficiente, acceso a mejor equipo y servicios especializados sin necesidad de trasladarse grandes distancias.

De acuerdo con datos proporcionados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y por la Fundación Mexicana de la Salud (Funsalud), México cuenta con aproximadamente 3 mil hospitales privados y 1.6 camas por cada mil habitantes entre el sector privado y el público. Si comparamos estas cifras con las de Estados Unidos, son muy bajas ya que ellos cuentan con casi tres camas por cada mil habitantes. Otro ejemplo: Japón (con una población de 126 millones de habitantes, muy similar a los 127 millones de habitantes que hay en México) cuenta con más de diez camas por cada mil habitantes. Por esta razón, los expertos recomiendan que se doble la capacidad hospitalaria para el año 2030 (Campos & Balam, 2020).

Para que esto sea posible se necesitaría una gran inversión en el sector privado durante los próximos años. Sin embargo, ya que la mayoría de estos hospitales son pequeños e independientes no cuentan con los recursos económicos para expandir los servicios o adquirir más equipo. Por esto es necesario un socio que pueda aportar capital a los planes de crecimiento.

Comprar hospitales requiere un capital alto: aproximadamente 70 por ciento del costo de adquisición corresponde al inmueble. Este activo no aporta tanto valor estratégico para grupos médicos enfocados en el negocio de la operación especializada. Para que esto sea posible se necesita un socio que adquiera los inmuebles para darlos en arrendamiento a estos grupos, lo cual les facilitaría la compra de más hospitales y la expansión de los existentes. De esta forma, los grupos hospitalarios se enfocarían en los temas esenciales para la salud de sus pacientes.

México es un país con una población joven, pero que incrementalmente sufre de enfermedades crónicas. A medida que siga creciendo y envejezca, la población va a necesitar mayores servicios médicos, mismos que actualmente el país no está en posibilidades de brindar. Debido a las restricciones presupuestarias del sector público, el sector privado puede convertirse en parte de la solución. La clave para esta consolidación del sector privado está en que estos grupos hospitalarios apuesten por buscar un socio que conozca el mercado inmobiliario y de

infraestructura social, y que les permita adquirir y desarrollar nuevos hospitales reduciendo así riesgos que vayan más allá de su área de experiencia, que es la salud (Celis de la Rosa, 2003).

Antecedentes históricos de la salud en México

De acuerdo con el artículo “Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX”, escrito por Ana Cecilia Rodríguez de Romo y Martha Eugenia Rodríguez Pérez en 1998, la transición del siglo XVIII al XIX fue un período desafiante en todo el mundo. En la época colonial de Nueva España, el régimen borbónico implementó cambios con el propósito de mantener el poder que los criollos estaban ganando gradualmente. Durante el período de 1810 a 1821, tuvo lugar la Guerra de Independencia, y se comenzó a forjar un nuevo estado mexicano que intentó abordar las necesidades económicas, políticas, sociales y científicas. En términos de salud, el clima político y social agitado acentuó las condiciones insalubres, pero no se produjeron cambios radicales. La influencia española no desapareció de la noche a la mañana, y se mantuvo la tradición de las ordenanzas o decretos de policía y buen gobierno para regular las condiciones de vida de los ciudadanos. Este período se caracterizó por su enfoque humanitario, la importancia del bienestar público y el énfasis en las leyes y la educación en higiene.

Durante ese período, el gobierno demostró un fuerte interés en aumentar su control sobre los asuntos de salud. Se promulgaron leyes sanitarias y se emitieron decretos que generaron una clara oposición con la Iglesia en cuanto a la regulación de hospitales y cementerios. Las órdenes hospitalarias fueron eliminadas en 1820, dejando a los hospitales bajo la dependencia de los ayuntamientos. Sin embargo, la población continuaba sufriendo crisis recurrentes y la falta de planes efectivos de contingencia, así como el centralismo, favorecían la propagación de epidemias.

Hasta noviembre de 1831, la medicina y aquellos que la practicaban estaban regulados por el Tribunal del Protomedicato, el cual fue reemplazado por la Facultad

Médica del Distrito Federal. Esta institución funcionó hasta 1841, cuando fue sustituida por el Consejo Superior de Salubridad. En cuanto a la enseñanza de la medicina, la universidad fue temporalmente suprimida en 1833, y el vicepresidente Valentín Gómez Farías estableció el Establecimiento de Ciencias Médicas el 23 de octubre del mismo año. El primer antecedente de la consolidación del gremio médico se dio en 1836 con la creación de la Academia de Medicina, la cual estuvo fuertemente influenciada por Francia. Se adoptó el programa francés de estudios médicos, se importaron libros y se requería que los médicos hablaran y leyeran francés, además de realizar una estancia en ese país para obtener prestigio.

Entre 1831 y 1833, México tuvo tres presidentes, lo que, sumado a la inestabilidad política, la nación enfrentó desastres naturales y epidemias. El cólera causó varias epidemias en el país, siendo especialmente devastadora la de 1833. Durante la primera mitad del siglo, se registraron epidemias severas de tifo, influenza, fiebre amarilla y paludismo. Las consecuencias eran tan graves que en 1832 el gobierno decidió hacerse cargo de los gastos derivados de las enfermedades.

Hacia 1848, México enfrentaba problemas significativos que afectaban la salud de su población. Ese año marcó el final de la guerra con Estados Unidos, donde se vendieron, por una cantidad mínima, los territorios de Texas, Nuevo México y California. La miseria generada por la guerra contribuyó parcialmente a una epidemia de cólera que finalizó en 1851. En el sur, Yucatán sufría una feroz lucha de castas, mientras que, en el centro y norte, Chihuahua, Durango y San Luis Potosí experimentaban revueltas y disturbios sociales.

En 1856, el presidente Benito Juárez llevó a cabo la desamortización de los bienes de la Iglesia, lo que implicó que los hospitales y orfanatos quedaran bajo el control del gobierno. Durante la Colonia, la Iglesia había tenido un amplio poder en México, y el principio de caridad arraigado en el catolicismo llevó a que los religiosos fundaran y administraran hospitales, se encargaran de los pobres y los huérfanos, e incluso regularan los cementerios y otros asuntos que ahora son responsabilidad de la Secretaría de Salud. Con Juárez, se inició el concepto de que los servicios de atención médica eran una obligación gubernamental y no una obra de caridad de la

Iglesia. El paso intermedio fue la beneficencia, regulada por el gobierno, pero con una participación importante de la sociedad civil. Este proyecto de sociedad desplazaba el poder de la Iglesia. Curiosamente, la Constitución de 1857 no contenía disposiciones relacionadas con la salud, a pesar de que su ideario era humanista y Juárez pretendía reemplazar la caridad cristiana por la asistencia pública. En 1861, Juárez decretó la creación del Consejo Nacional de Beneficencia Pública, encargado de coordinar la beneficencia y los hospitales para convertirlos en un servicio público dependiente del Estado.

En violación de toda legalidad, Maximiliano desplazó a Benito Juárez y durante su imperio estableció el Hospital de Maternidad y un instituto para sordomudos. Al regresar Juárez al poder, continuó su enfrentamiento con la Iglesia, lo que tuvo un impacto negativo en la calidad del servicio de salud para la población. Esto, en parte, provocó un aumento significativo de la medicina privada y el crecimiento de fundaciones benéficas. Aunque la beneficencia continuó existiendo, la malversación de fondos llevó a su regulación, y en 1877 se creó el Consejo de Beneficencia. El reglamento correspondiente se publicó en 1881, y su idea principal era garantizar el derecho a la asistencia médica y el deber de la sociedad de contribuir a ello. A pesar de los méritos del presidente mexicano, lamentablemente fomentó el centralismo, lo que resultó en servicios de salud deficientes para las poblaciones alejadas de la capital.

El Consejo Superior de Salubridad se estableció en la Ciudad de México en enero de 1841. De sus cinco miembros titulares, tres eran médicos, uno farmacéutico y el quinto químico. Según el médico de la época, Ismael Prieto, el consejo no era totalmente respetado debido a la inestabilidad política que impedía decidir si el país sería centralista o federalista. En 1879, el consejo adquirió autonomía, lo que agilizó sus actividades, ya que solo tenía que informar a la Secretaría de Gobernación y no a las dependencias de cada estado. Ese mismo año, formuló "las tarifas médico-farmacéuticas nacionales", una acción importante para la atención de la salud pública, ya que buscaba unir la atención médica y la medicina preventiva. También en ese año, se realizó un estudio sobre el tifo, se llevó a cabo una estadística de

mortalidad y se inició un mejor control de hospitales, asilos, alimentos, agua potable, bebidas en general y desechos humanos. Además, se legisló la vigilancia de cementerios, escuelas y talleres.

La función científica y social del consejo se estableció cuando el médico Eduardo Liceaga asumió la presidencia en 1885. Su contribución fue fundamental para el avance de la salud pública en México. Durante su gestión, se implementaron vacunaciones, se investigaron las epidemias, se llevó a cabo la limpieza de la ciudad y se introdujo la vacuna antirrábica. En 1891 se completó el Código Sanitario, que dividió la administración sanitaria en niveles local y federal, estableciendo normas y responsabilidades. Su objetivo principal era preservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana, siendo la higiene el medio para lograrlo.

Liceaga sostenía que las condiciones de salud no podían ser aplicadas al país entero basándose únicamente en la capital. En 1910, aprovechando el centenario de la Independencia, llevó a cabo un análisis de salud en todo México desde 1810. Se envió un cuestionario exhaustivo a cada estado, pero desafortunadamente Veracruz, Campeche, Tlaxcala, Oaxaca y Quintana Roo no respondieron, lo que dejó incompleto este primer análisis que abarcaba un siglo de condiciones sanitarias.

Eduardo Liceaga, quien también fue vicepresidente de la Asociación Americana de Salud Pública, marcó el inicio de la participación de México en asuntos sanitarios internacionales.

En cuanto al Consejo Superior de Salubridad, es importante destacar que fundó una revista que continúa hasta la actualidad. En 1880 se publicó el Boletín del Consejo Superior de Salubridad, siendo la primera revista mexicana sobre salud pública. En 1927 pasó a llamarse Boletín del Departamento de Salud Pública, y en 1943 se transformó en Salubridad y Asistencia, la cual desde 1959 es conocida como la revista Salud Pública de México.

A finales del siglo XIX surgieron la medicina preventiva y la sociología médica. En 1880, el doctor José Lobato publicó un artículo en la Gaceta Médica de México, donde estableció por primera vez una relación entre la sociología y la salud pública. Es importante recordar que la sociología médica se enfoca en el análisis sociológico del sistema de salud y los factores sociales que afectan la salud. El trabajo de Lobato dice textualmente: "Conservar la salud colectiva, impedir la decadencia individual y alejar las enfermedades locales, he aquí el objeto de la higiene sociológica derivada de la demografía".

A finales del siglo XIX surgieron la medicina preventiva y la sociología médica. En 1880, el doctor José Lobato publicó un artículo en la Gaceta Médica de México, donde estableció por primera vez una relación entre la sociología y la salud pública. Es importante recordar que la sociología médica se enfoca en el análisis sociológico del sistema de salud y los factores sociales que afectan la salud.

En la bibliografía del siglo XIX, tanto mexicana como extranjera, sobre salud pública, es común encontrar términos como "policía sanitaria", "policía médica" o "bando de policía" al referirse a la aplicación de reglamentos o medidas sanitarias. El concepto de "policía médica" surgió en el siglo XVIII en Alemania y fue difundido por Johann P. Frank. Se refiere a la implementación de políticas médicas por parte del gobierno a través de regulaciones administrativas. Es importante destacar que, en esencia, este principio y su acción vinculan el "bienestar" de la sociedad con el "bienestar" del Estado. Por otro lado, en la primera mitad del siglo XIX, la higiene en México tuvo una fuerte conexión con la fisiología. Sin embargo, en la segunda mitad, adquirió un carácter social de tipo "moralizador".

A Porfirio Díaz le resultó difícil mantener su régimen dictatorial en los últimos años. Basándose en el positivismo, el darwinismo social y la higiene como un principio moralizador y de control social, intentó justificar las profundas desigualdades sociales, la distribución desigual de la riqueza y la supresión de la cultura que caracterizaban su gobierno. Es cierto que el bienestar parcial se logró a través de la higiene y la implementación de regulaciones, pero también es cierto que estas medidas eran una forma de influir en el comportamiento y controlar a la sociedad.

Al comienzo del siglo XX, la esperanza de vida al nacer era de 27,5 años y la tasa de mortalidad general era de 33 por cada mil habitantes. Sin embargo, la situación era irónica. Por un lado, el centralismo se intensificó con la dictadura de Díaz, y los servicios de salud pública, como responsabilidad del Estado, no funcionaban de manera regular, ya que las decisiones se tomaban desde la capital. Por otro lado, México ya había adoptado los avances espectaculares en histología, patología, bacteriología y fisiología que se lograron en el extranjero. E. Ackerknecht se refiere a este período como la "medicina de laboratorio", ya que los logros alcanzados en el laboratorio científico se aplicaban en la medicina práctica. En el Hospital General de la Ciudad de México, se realizaban pruebas de los efectos farmacológicos de las plantas medicinales que previamente habían sido estudiadas en el Instituto Médico Nacional.

La noción de salubridad surgió en México, al igual que en Europa, como resultado del crecimiento urbano, la concentración demográfica y el comercio. El concepto de seguridad social se hizo presente con la industrialización y el aumento de la vida urbana. En 1907, México se unió a la Convención Sanitaria de Dresde y se comprometió a apoyar a la Oficina Internacional de Higiene Pública, con sede en París. Los primeros acuerdos panamericanos se tomaron en 1910. El tema de la higiene social y los higienistas latinoamericanos fue recurrente.

Sin embargo, México se encontraba en una paradoja. A principios del siglo XX, el progreso científico alcanzado no guardaba relación con las profundas desigualdades sociales y la distribución desigual de la riqueza, circunstancias que llevaron al estallido de la Revolución Mexicana el 20 de noviembre de 1910. Surgieron dos demandas: la atención médica para los trabajadores y la creación de leyes que regularan las condiciones laborales y la seguridad de los trabajadores y sus familias. Desde 1906, los hermanos Flores Magón propusieron, en el Manifiesto del Partido Liberal Mexicano, una concepción completamente innovadora de la seguridad social. La guerra tuvo graves repercusiones en la salud: epidemias, hambrunas, enfermedades causadas por la pobreza y las malas condiciones de higiene. El ideal de la medicina preventiva que se había logrado años antes se

derrumbó debido a la desorganización y las dificultades económicas causadas por la guerra. En términos científicos, el desarrollo de la investigación médica de los últimos veinte años se vio bruscamente detenido.

El ideal de igualdad social promovido por la Revolución llevó al nuevo gobierno a buscar satisfacer las necesidades y demandas de la población. En 1916, el Instituto Bacteriológico Nacional comenzó la producción masiva de la vacuna contra la viruela. El Consejo Superior de Salubridad adquirió mayor relevancia al pasar a depender directamente del presidente de la República. En 1917 se estableció el Departamento de Salubridad Pública, encargado de la legislación sanitaria del país, abarcando la policía sanitaria en puertos y fronteras, la administración de vacunas, medidas contra el alcoholismo, control de epidemias y enfermedades contagiosas, así como la supervisión de alimentos, bebidas y drogas. La lucha contra la sífilis también incluyó una campaña de carácter moralizador que, probablemente, no tuvo mucho éxito, ya que la crisis económica provocada por la reciente guerra resultó en un aumento de la cantidad de prostitutas y burdeles.

El Departamento de Salubridad Pública fue un organismo autónomo y ejecutivo establecido en base a un mandato constitucional que reconoció la facultad de las autoridades federales, estatales y municipales para abordar la salubridad y la asistencia en México. Este principio quedó plasmado en el artículo 123 de la Constitución, sentando las bases para la creación de la Ley Federal del Trabajo y el Reglamento de Higiene del Trabajo. A partir de 1917, el uso de vacunas se generalizó y se implementaron los primeros servicios de drenaje y suministro de agua potable en las ciudades.

México parecía adentrarse en una nueva etapa de tranquilidad al iniciar la década de los años veinte, con Álvaro Obregón en la presidencia. Si bien surgieron algunos intentos rebeldes, no tuvieron el mismo alcance que en el pasado. Las invasiones estadounidenses del siglo anterior dieron paso a una suerte de imperialismo científico, evidente en el apoyo técnico y material brindado por la Fundación Rockefeller en las campañas contra la fiebre amarilla y la uncinariasis. A partir de

1921, dicha institución participó activamente en la formación de profesionales en salud pública y en la implementación de medidas de medicina preventiva en México.

Bajo la visión del doctor Alfonso Pruneda, el 23 de marzo de 1922 se inauguró la Escuela de Salubridad, antecedente de la actual Escuela de Salud Pública establecida en 1954. En la actualidad, dicha institución forma parte del Instituto de Salud Pública en la ciudad de Cuernavaca, Morelos.

El Departamento de Salubridad Pública promovió campañas contra enfermedades como el paludismo, tifo, escarlatina, difteria, sífilis y gonorrea. Los servicios de salud se expandieron realmente a los diferentes estados del país. Se estableció el requisito de un certificado de salud para contraer matrimonio y se emitieron reglamentos para establos, cementerios y el tratamiento y transporte de cadáveres. Además, se comenzó a brindar el servicio de higiene industrial y previsión social. En 1928 se crearon las unidades sanitarias corporativas, las cuales en 1932 evolucionaron hacia la Coordinación de Servicios Sanitarios. Esta coordinación llevó a cabo múltiples campañas, como las dirigidas contra el consumo de alcohol y la tuberculosis. Al mismo tiempo, los primeros mexicanos empezaron a viajar al extranjero para obtener doctorados en salud pública. Miguel E. Bustamante se convirtió en el primer doctor en higiene por la Universidad de Johns Hopkins en 1928.

Durante esa década, se tomaron conciencia de tres problemas que se intentaron abordar simultáneamente: la necesidad de educación en salud pública mediante la creación de una escuela, la gravedad de muchas enfermedades contagiosas a través de campañas y la obligación de corregir los servicios públicos impulsando el sanitarismo.

Abelardo L. Rodríguez implementó el plan sexenal, un programa que buscaba impulsar el progreso del país en todos los aspectos, incluyendo la salud pública. Este programa fue continuado por Lázaro Cárdenas.

En la década de 1930-1940, el sector salud se caracterizó por tres elementos: continuidad en los programas de salud, establecimiento de servicios de salud institucionales y atención médica en áreas rurales. Estas características se reflejaron en las siguientes acciones: el 18 de agosto de 1931 se promulgó la Ley Federal del Trabajo, que representó un avance significativo en la protección de los trabajadores. Esta ley tenía un enfoque humanitario y abordaba aspectos relacionados con la salud laboral, así como temas de invalidez, vejez y fallecimiento. En 1934 se establecieron los reglamentos de higiene laboral y medidas preventivas de accidentes en el trabajo.

En enero de 1931 se creó el Servicio de Sanidad de los Estados para atender la deficiente situación sanitaria en la mayoría del país. Paradójicamente, a pesar de los esfuerzos legislativos y la conciencia del problema, aún persistía el debate sobre si las instituciones de salud debían ser de carácter estatal o federal. Como respuesta a esto, Rafael Silva, en ese entonces jefe del Departamento de Salubridad, estableció la Coordinación de Servicios Sanitarios en 1932, bajo la dirección de Gastón Melo. Esta coordinación tenía como objetivo optimizar los recursos disponibles y evitar la duplicación de servicios federales y locales. Se impulsaron campañas de vacunación a nivel nacional, como la vacunación contra la viruela. En 1933, el país ya contaba con una organización administrativa para llevar a cabo obras de agua potable, alcantarillado y saneamiento del entorno, las cuales tuvieron un mayor impulso durante el gobierno de Lázaro Cárdenas. En ese mismo año se promulgó un nuevo Código Sanitario y se inició una campaña permanente contra la tuberculosis. En 1936, Gustavo Baz estableció el servicio médico social como una obligación en el último año de los estudios universitarios de medicina. Desde entonces, la principal función de los jóvenes médicos ha sido brindar atención médica en zonas rurales. En ese mismo año se inauguró el Hospital Huipulco especializado en enfermedades respiratorias. El 31 de diciembre de 1937 se emitió el decreto que modificó la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando así la Secretaría de Asistencia Pública. En esa misma época se intensificaron las campañas contra diversas enfermedades parasitarias, como la oncocercosis, y se implementó la pasteurización de la leche en el Distrito Federal.

El Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales (ISET) fue establecido el 18 de marzo de 1939, convirtiéndose en el primer centro de investigación dedicado a los problemas de salud. Manuel Martínez Baz fue designado como su primer director. El objetivo principal del ISET era estudiar enfermedades que hasta entonces no habían sido investigadas en México, como la uncinariosis, leishmaniasis, malaria, lepra, rickettsiosis, salmonelosis, shigelosis, tosferina y diversas infecciones fúngicas. Durante su tiempo en el instituto, Luis Mazzotti descubrió la capacidad del hetazán para destruir las microfilarias del onchocerca volvulus. Esta respuesta alérgica es conocida internacionalmente como la reacción de Mazzotti.

En la década anterior, se comenzaron a abordar los problemas urgentes en salud pública, agravados por la inestabilidad política, económica y social derivada de la Revolución. Al finalizar la década de los treinta, las condiciones permitieron continuar lo que se había iniciado, es decir, reconocer la importancia de la ciencia en salud pública y establecer hospitales especializados, adoptando una actitud de aprovechamiento responsable de los recursos disponibles. Además, México se benefició de la paz tras la Segunda Guerra Mundial, lo que resultó en un aumento en las exportaciones y la llegada de personas productivas que huían de conflictos como la Guerra Civil Española.

Manuel Ávila Camacho, presidente de 1940 a 1946, implementó una política de "unidad nacional". Sin embargo, el capital extranjero aún mantenía un poder significativo en México. La reforma agraria y la actividad de los movimientos obreros se debilitaron. En cuanto a la salubridad, Álvarez Amézquita considera que los resultados de los programas fueron favorables, ya que se redujeron los índices de mortalidad y morbilidad, y se mejoraron las condiciones de vida de la población en general.

La década de los años cuarenta marca un hito importante en la historia de la salud pública en México. Mediante un decreto presidencial el 15 de octubre de 1943, se fusionaron el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El doctor Gustavo Baz

fue designado como el primer secretario, y el doctor Manuel Martínez Báez como el primer subsecretario. Ese mismo año, el 19 de enero, se estableció el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una institución encargada de proporcionar servicios médicos y sociales a los trabajadores y sus familias, marcando así el comienzo de la medicina institucional. Con la creación del IMSS, se completó la tríada de salubridad-asistencia-seguridad social.

Durante este período, se incrementó la construcción de hospitales, incluyendo la aparición de hospitales rurales. Además, se llevaron a cabo campañas para combatir enfermedades transmisibles.

El Código Sanitario de 1934 fue modificado en 1949, otorgando al presidente, al Consejo de Salubridad General, a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y a los gobiernos estatales las facultades necesarias para tomar las acciones requeridas en materia de salud e higiene pública. Este código fue nuevamente modificado en 1955 y en 1973.

Desde 1958 hasta 1970, se consideró que la salud pública era un instrumento para alcanzar el desarrollo del país. No solo se enfocó en prevenir y tratar enfermedades, sino también en la rehabilitación y la investigación como un enfoque más científico para combatir los problemas de salud. Bajo esta visión, se impulsaron la creación de institutos especializados, se ampliaron los servicios de salud, se llevaron a cabo campañas nacionales de vacunación y se fortaleció la capacidad hospitalaria. En 1960 se fundó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), seguido por el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) y la implementación de acciones sanitarias para comunidades indígenas. El ISSSTE y el INPI (actualmente DIF) continúan desempeñando una labor destacada en beneficio de los trabajadores del gobierno y los niños hasta la actualidad.

Ese fue un periodo favorable en la historia de México. Las consecuencias de la Revolución habían sido superadas y la crisis económica de los años ochenta aún estaba lejos. Las expresiones artísticas y los avances científicos florecieron. Los informes gubernamentales resaltaban los programas destinados al mejoramiento

del suministro de agua potable y saneamiento, así como a la protección de los derechos de la mujer y el niño. Los antibióticos ya eran ampliamente utilizados y la población en general estaba vacunada contra las principales enfermedades infecciosas. En ese tiempo, el número de habitantes permitía una vida digna en las ciudades y surgía una nueva clase media educada, cuyo progreso impulsaba el desarrollo del país. Lamentablemente, en paralelo, se había gestado una grave corrupción que afecta actualmente al país en términos económicos, sociales y también en el ámbito de la salud pública.

Las siguientes circunstancias podrían definir la dirección de la salud pública en ese periodo: la aparente intención de maximizar los recursos existentes para evitar gastos innecesarios, así como la necesidad de orientar la salud pública hacia nuevas prioridades y desafíos, como el crecimiento demográfico, las enfermedades industriales y la alteración ecológica. Sin embargo, se impulsó el populismo, lo cual resultó en un aumento de la burocracia y la corrupción.

En 1965 se estableció la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, buscando la colaboración mutua entre las secretarías correspondientes. Por ejemplo, la Secretaría de Educación Pública organizó programas para crear conciencia social y promover el cuidado de la salud.

En 1973 se inició el Plan Nacional de Salud, que se extendió durante diez años y logró reducir la mortalidad infantil de 69 a 38 por cada mil niños, y la mortalidad general de 9.9 a siete. Ese mismo año entró en vigor la Ley para Prevenir y Controlar la Contaminación, aunque dadas las actuales condiciones desfavorables en la Ciudad de México, parece que su planificación fue deficiente o no tuvo éxito.

En la década de los setenta ya era evidente que muchas enfermedades transmisibles y problemas de salud pública estaban bajo control, pero otros estaban emergiendo, como las neoplasias, la diabetes mellitus, la migración de la población rural a las ciudades, el crecimiento demográfico y la drogadicción. Sin embargo, debido a la crisis económica que comenzó en 1974 y alcanzó su punto máximo en

1976 con una devaluación del peso mexicano del cien por ciento, el sistema de salud fue incapaz de satisfacer las demandas de la población.

A partir de 1976 surgieron diversas iniciativas como posibles soluciones. Entre las más destacadas se encuentran la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el Plan de Gobierno, la creación de la Subsecretaría de Planeación para evaluar la Secretaría de Salubridad y Asistencia y realizar acciones prioritarias, así como la formación del sector de salud y bienestar social con sus respectivos subsectores, entre otros. En resumen, se implementaron numerosos planes, programas y objetivos que posiblemente solo contribuyeron a aumentar la burocracia y la corrupción en las instituciones gubernamentales. Esta etapa abarca hasta 1988, año en que concluyó el gobierno de Miguel de la Madrid. Durante estos dos periodos, el sexenio de Carlos Salinas de Gortari y el gobierno de Miguel de la Madrid, resulta complicado analizar la salud pública por dos razones principales: no ha transcurrido el tiempo suficiente para realizar un juicio histórico y, debido a su cercanía en el tiempo, gran parte de la información aún no es de dominio público o la información publicada está sesgada.

En 1980 se presentó el Plan Global de Desarrollo, el cual fracasó en 1982 con una segunda devaluación significativa del casi 600 por ciento. Este plan dependía del desarrollo social, que a su vez se basaba en el crecimiento económico. Sin embargo, el cálculo se realizó erróneamente, ya que al iniciar el programa la economía ya se encontraba considerablemente deteriorada.

El 21 de marzo de 1985, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) fue transformada en Secretaría de Salud, bajo la dirección del doctor Guillermo Soberón. En 1983 se implementó el Plan Nacional de Desarrollo, del cual se derivó el Plan Nacional de Salud, cuyos objetivos eran incrementar la atención médica, la salud pública y la asistencia social. El análisis de estos tres conceptos en la actualidad seguramente arrojaría resultados muy distintos a los realizados hace 50 o 100 años. En cuanto a la atención médica, por ejemplo, se buscaba uniformizar los servicios para la población; en la salud pública, se pretendía reducir la tasa de

fecundidad; y en la asistencia social, se buscaba atender a las personas con discapacidad (Rodríguez de Romo & Rodríguez , 1998)

La reforma sanitaria impulsada por Miguel de la Madrid aumentó la responsabilidad de las autoridades estatales, pero resultó difícil de llevar a cabo. La Secretaría de Salud no logró regular por completo el presupuesto federal, lo cual dificultó la descentralización, un problema arrastrado desde la época colonial que no se ha logrado superar (González M. A., 1990)

En los últimos años, la tasa de mortalidad ha disminuido a 5.5 fallecimientos por cada mil habitantes, aunque las principales causas de muerte siguen siendo la violencia, las enfermedades cardíacas y el VIH/SIDA.

Capítulo 3: Gestión hospitalaria

De acuerdo con la idea de Valor y Ribera (1990), si consideramos el hospital como una entidad empresarial, es necesario reconocer que se trata de una empresa de servicios. En una empresa de servicios, resulta difícil distinguir el producto del proceso, ya que ambos están intrínsecamente relacionados. Además, el producto de un hospital es en gran medida intangible, lo que significa que el paciente percibe el producto y el proceso de manera inseparable y los valora de forma conjunta.

Al considerar al hospital como una empresa, es fundamental poder identificar de manera precisa cuál es su producto, cómo se brinda a través de qué proceso, en qué mercado compete, a qué precio se ofrece y quiénes son sus clientes.

El producto fundamental de un hospital es la salud. Los pacientes acuden a un hospital en busca de mejoras en su estado de salud (o alivio de su dolor). Entendemos que el objetivo principal de un hospital es mejorar la salud de los pacientes, no solo mantenerla. Desde la perspectiva del paciente, un hospital puede ser visto como una empresa que produce y ofrece servicios de salud.

El mercado del hospital incluye a aquella población que, debido a razones geográficas, especialización en ciertos tipos de tratamientos o consideraciones administrativas, puede acudir al hospital en busca de mejoras en su salud. Actualmente, es común referirse al paciente como cliente del hospital. Incluso en los centros de la Seguridad Social, se busca tratar al paciente como un cliente. Desde el punto de vista empresarial, un cliente es alguien que toma decisiones de compra, paga por el producto o servicio y evalúa la calidad recibida. Sin embargo, en el caso del hospital, ninguna de estas tres condiciones se cumple completamente.

Las razones por las cuales un paciente acude a un hospital pueden ser diversas, y aunque puede hacerlo por elección propia, generalmente lo hace por recomendación de un profesional médico. En algunos casos, el médico puede

sugerir a qué centro acudir, mientras que, en otros, la asignación dentro de la estructura de la Seguridad Social determina la elección del hospital.

En la mayoría de los casos, los pacientes no pagan directamente por los servicios recibidos. Incluso en la medicina privada, es común que una compañía de seguros se haga cargo de los costos hospitalarios. Por lo tanto, el paciente se considera un cliente que no es sensible al precio del producto, sino que valora más la calidad del servicio y la atención dedicada. Además, el paciente carece de la capacidad para evaluar la calidad del producto, especialmente a corto y mediano plazo en términos clínicos, y en general no puede determinar qué tipo de proceso o producto necesita.

Es importante destacar que el paciente tiene poco control sobre la elección del hospital y una vez que ingresa al centro, se convierte en un elemento fundamental para la producción del producto hospitalario: la mejora de su propia salud. Es decir, cuando el paciente se encuentra dentro del hospital, tiene escasa influencia en el tipo de tratamiento clínico al que será sometido, ya que es el médico, no el paciente, quien determina la demanda de servicios, tratamientos y atención hospitalaria. Además, el médico también provee algunos de estos servicios, lo que crea una situación peculiar que no se encuentra en empresas manufactureras y es menos común en empresas de servicios de consumo, pero es más frecuente en servicios profesionales como consultoras o bufetes de abogados.

La multifuncionalidad del médico en un hospital, al definir el producto final, tomar decisiones en representación del cliente, ser empleado del hospital y a su vez cliente de otros servicios generados por el hospital (radiología, análisis, estancias, etc.), así como proveedor de parte de los servicios demandados, genera desafíos significativos en el análisis de la empresa sanitaria. También destaca la importancia crucial del médico dentro del hospital y la necesidad de establecer sistemas de motivación, compensación e incentivos adecuados, aspectos que abordaremos más adelante.

El proceso productivo de un hospital implica una serie de etapas interrelacionadas que se llevan a cabo para proporcionar atención médica y servicios de salud a los

pacientes. Una descripción general de las etapas clave del proceso productivo de un hospital sería:

1. **Recepción y admisión:** Los pacientes llegan al hospital y se registran en el departamento de admisión. Aquí se recopila la información básica del paciente, se le asigna un número de identificación y se establece su historial médico.
2. **Evaluación médica:** Los pacientes son evaluados por profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y especialistas, para determinar su estado de salud, diagnosticar enfermedades o lesiones, y desarrollar planes de tratamiento.
3. **Tratamiento y cuidado:** Según el diagnóstico, los pacientes reciben el tratamiento y los cuidados necesarios, que pueden incluir medicamentos, terapias, cirugías, procedimientos médicos, cuidados de enfermería y otros servicios especializados.
4. **Monitoreo y seguimiento:** Durante su estancia en el hospital, los pacientes son monitoreados continuamente para evaluar su progreso, controlar su estado de salud y realizar ajustes en el tratamiento si es necesario. Esto puede implicar pruebas de laboratorio, radiografías, escáneres u otros exámenes médicos.
5. **Servicios de apoyo:** Además de la atención médica directa, los hospitales también brindan una variedad de servicios de apoyo, como servicios de laboratorio, farmacia, radiología, terapia física, servicios de alimentación y atención psicológica o social. Estos servicios complementan y respaldan la atención médica principal.
6. **Alta y seguimiento posterior:** Una vez que los pacientes se han recuperado lo suficiente o han completado su tratamiento en el hospital, se les da el alta y se les proporciona instrucciones de cuidado y medicación para seguir en casa. En algunos casos, se puede programar un seguimiento posterior en el hospital o con especialistas externos.

En el proceso de gestión hospitalaria, cada paciente y hospital tienen un proceso único, controlado por un médico que actúa como director de proyecto. El paciente se considera un proyecto que requiere diferentes recursos del hospital. Algunas áreas del hospital funcionan como fabricantes de productos intermedios solicitados por el médico. En ocasiones, el médico actúa como cliente y proveedor de servicios. En la medicina privada, la gestión se vuelve más difícil, ya que el médico es reembolsado directamente por los procedimientos que realiza. Hay desafíos que complican la gestión del proyecto:

- El proyecto no está claramente definido, sino que se va definiendo a medida que avanza, a través de fases de diagnóstico/tratamiento. Esto es similar a la gestión de proyectos de alta tecnología.
- No hay una limitación explícita en los recursos utilizados en cada proyecto. La salud no tiene precio, lo que diferencia la eficacia económica de la médica y ética. Aunque hay una limitación presupuestaria general, no se divide a nivel de cada proyecto.
- Desde la perspectiva de la gerencia, el paciente tratado es considerado el producto del hospital, ya que genera ingresos. El paciente se puede ver como una materia prima necesaria para producir el producto final.

Una posible estrategia de análisis del hospital implica desglosar el proceso de prestación de servicios en sus elementos fundamentales y examinarlos detalladamente, aplicando las herramientas de gestión adecuadas a cada uno de ellos. En general, podemos distinguir dos tipos de procesos en la actividad operativa de un hospital: procesos off-line y procesos on-line.

- **Procesos off-line** (creación de servicios intermedios)
En el hospital, existen actividades relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de un paciente que pueden considerarse generadoras de productos intermedios. Estos productos intermedios se "ensamblan", generalmente por el médico a cargo del paciente, para lograr el efecto deseado. Por ejemplo, realizar una prueba de laboratorio, desde la recepción

de la muestra en el laboratorio hasta la comunicación de los resultados al médico, se considera un proceso de producción fuera de línea en relación con el paciente en sí. Estos procesos pueden ser analizados utilizando técnicas de gestión industrial clásicas, ya que su contenido de subjetividad y aleatoriedad es mínimo en la mayoría de los casos.

En estos procesos, la automatización y la informatización pueden generar grandes ahorros por cada muestra (o paciente) procesado. Sin embargo, es importante tener en cuenta un aspecto crucial en la gestión del centro. Los costos unitarios dependen tanto del costo total incurrido como del volumen procesado. Si el tamaño del laboratorio es inadecuado o el equipo no está ajustado al volumen de procesamiento, lo cual implica altos costos fijos, el costo de cada prueba será elevado, incluso si se gestiona el laboratorio de manera eficiente. En este caso, la única alternativa (si no se puede reducir la capacidad) es "aumentar la producción", posiblemente mediante la contratación de capacidad en otros hospitales o clínicas. En otras palabras, es necesario descomponer los costos en fijos y variables, y asignar a cada responsable la gestión de los costos que puede realmente controlar.

- **Procesos on-line** (proceso clínico de un paciente)

A diferencia de los procesos anteriores, existen una serie de procesos que se realizan directamente en el paciente y que no siguen necesariamente un proceso estandarizado. El médico a cargo del paciente toma decisiones basadas en su estado clínico y solicita servicios fuera de línea para obtener un diagnóstico y, en consecuencia, aplicar un tratamiento específico.

Los procesos en línea deben ser controlados tanto en términos de eficiencia económica como de eficacia clínica, de manera completamente diferente a los procesos industriales convencionales. De hecho, podemos equiparar al médico con el director de un proyecto de ingeniería único que debe utilizar servicios y materiales proporcionados por terceros (como laboratorios y otros centros de apoyo) para garantizar el éxito del paciente a su cargo. No hay dos proyectos exactamente iguales, por lo tanto, no podemos evaluar la labor

del director del proyecto de manera estandarizada controlando únicamente los recursos consumidos.

Los costes en el sector sanitario han aumentado, lo que ha llevado a los directivos a buscar formas de reducirlos sin comprometer la calidad de los servicios. Se han implementado programas de mejora de productividad, a menudo inspirados en la industria. En algunos hospitales españoles, las enfermeras solían llevar un cronómetro para medir los tiempos precisos de cada actividad.

La productividad se define comúnmente como la relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados para obtenerlos. Sin embargo, esta definición requiere la capacidad de medir consistentemente los resultados y los recursos empleados. También implica el establecimiento de unidades de medida comunes que permitan comparar y sumar diferentes elementos, como horas de enfermería, cantidades de reactivos y días de ocupación de camas. A menudo, se simplifica este problema mediante la reducción de los resultados y los recursos a unidades monetarias, lo que genera una productividad vinculada principalmente a conceptos de coste. Sin embargo, los resultados obtenidos y los recursos utilizados son mucho más complejos y diversos que lo que la reducción a términos de coste refleja. De esta manera, los aspectos relacionados con la calidad, como el número de visitas necesarias, la tasa de infecciones postoperatorias y la rapidez en el tratamiento, a menudo se consideran solo como niveles mínimos que deben cumplirse o se reducen a consideraciones de coste.

Aunque se reconoce la importancia de la productividad económica en la gestión de instituciones sanitarias, el enfoque en esta sección es más amplio, abarcando todos los aspectos de la excelencia. Una organización que pueda proporcionar un buen servicio a bajo costo debe traducirse en nuestro modelo como un nivel de excelencia superior.

Una clasificación utilizada para ayudar en la gestión de actividades de servicios es la propuesta por el profesor Maister en 1983. Esta clasificación incluye dos

variables: la primera mide el nivel de estandarización de las actividades realizadas, y la segunda mide el nivel de contacto con el cliente en la cadena de valor agregado.

Tabla 1: Clasificación de actividades de prestación de servicios

	Bajo contacto con el cliente	Alto contacto con el cliente
Actividades estandarizadas	Fábrica - Laboratorios de análisis - Departamento de radiología	Servicios en masa - Departamento de admisiones - Servicio extracción muestras - Chequeo médico
Actividades a medida del cliente	Taller. - Anestesista	Servicios profesionales - Servicio de planificación familiar
	Énfasis en habilidades técnicas	Énfasis en habilidades de interacción

En un hospital, existen diferentes departamentos o servicios que se pueden clasificar en las cuatro categorías. Por ejemplo, los laboratorios de análisis, el departamento de radiología y la cocina se considerarían como fábrica, ya que realizan actividades altamente estandarizadas y tienen poco o ningún contacto con el paciente. Por otro lado, el departamento de admisiones, el servicio de extracción de muestras de sangre y el servicio de chequeo médico serían considerados como "servicios en masa", ya que siguen procedimientos altamente estandarizados, pero tienen un alto contacto con el cliente. El servicio de planificación familiar sería un servicio profesional, menos estandarizado y con un alto contacto con el paciente. Por último, el anestesista podría ser visto como un departamento taller, ya que, aunque tiene contacto con el paciente, este no es consciente de esa interacción.

Para los departamentos fábrica, es posible implementar sistemas de gestión inspirados en los sistemas industriales. Esto implica establecer estándares de

calidad y tiempos asignados para realizar las diferentes operaciones, y luego medir la calidad del sistema en función del cumplimiento de esos estándares, y la productividad en relación al tiempo real utilizado en comparación con los tiempos establecidos. En el caso de los laboratorios de análisis, se pueden establecer estándares de calidad, como la frecuencia de calibración de los equipos y la inclusión de muestras de control, además de definir niveles de productividad basados en el tiempo de personal necesario para cada parámetro a determinar.

En las actividades que se encuentran en la categoría de "fábrica" según la matriz de clasificación, donde hay poco contacto con el cliente y alta estandarización, se han llevado a cabo con éxito esfuerzos de reestructuración de puestos y racionalización del trabajo, siguiendo enfoques similares a los utilizados en la industria.

Sin embargo, este enfoque basado en la productividad y los estándares no es adecuado para las actividades clasificadas como "servicios profesionales" en la matriz, donde el valor agregado proviene de tareas con alto contacto con el cliente y donde la definición del proceso y las tareas a realizar se basan en diagnósticos que varían significativamente de un caso a otro. En estos casos, los enfoques de enriquecimiento del trabajo y mejora de la calidad en general han tenido más éxito.

En cuanto a las actividades clasificadas como "taller" y "servicio en masa", no está claro hasta qué punto se puede aplicar un enfoque de productividad industrial. Por ejemplo, en las actividades de tratamiento hospitalario, se han utilizado clasificaciones de pacientes basadas en grupos de diagnóstico relacionados (DRG), de manera similar a cómo la tecnología de grupos clasifica los productos en la industria. Estos DRG han tenido diversos grados de éxito en la reducción de la variabilidad, lo que ha servido como base para sistemas de determinación y seguimiento de costos y, por ende, sistemas de pago a hospitales.

Aunque esta clasificación en cuatro tipos de actividades es útil como marco de referencia para estudiar los sistemas de prestación de servicios de salud, la mayoría de las actividades no se ajustan claramente a una de las cuatro categorías, sino que

tienen componentes que las hacen más parecidas a una fábrica o a un servicio profesional.

En esta sección, se propone un enfoque de análisis de excelencia que busca combinar las características de productividad de una fábrica con la calidad de interacción propia de los servicios profesionales. Esto permite su aplicación en situaciones intermedias entre ambos extremos.

La definición de excelencia es un desafío complejo y se asemeja en muchos aspectos a lo que se conoce como visión estratégica de la calidad, sin embargo, utilizaré este término ya que engloba de manera más amplia los conceptos de calidad y productividad.

Al evaluar la excelencia de un servicio, los distintos clientes (como el paciente, el asegurador y el médico como cliente del hospital) pueden considerar diversas dimensiones, que incluyen las siguientes:

- **Coste**, incluye el coste para el centro en cuanto al tratamiento de un paciente, la del asegurador en cuanto a lo que tiene que pagar directamente al centro más los gastos derivados, y también el coste que la organización traslada al paciente: pérdida de ingresos, el coste psicológico debido a la incertidumbre, la interacción con los otros pacientes, el coste de la familia por desplazamientos al centro...
- **Desempeño de la función principal**, se refiere a la característica principal que justifica la función en estudio, como la curación de los pacientes en un hospital, en su departamento de admisiones, la realización de admisiones de pacientes, con los datos precisos, en un departamento de radiología, la realización e información de placas radiológicas de los pacientes que les han sido enviados.
- **Características secundarias**. Son funciones complementarias a la función principal como el servicio hotelero para un hospital, para un departamento de cirugía puede ser el desarrollo de protocolos de tratamiento para un departamento de radiología puede ser la función docente que realiza.

- **Fiabilidad.** Se relaciona con la probabilidad de que una función se realice de forma satisfactoria y mantenga su calidad a lo largo del tiempo, como que en un chequeo de ginecología la probabilidad de que un cáncer de mama sea diagnosticado correctamente, en cirugía la probabilidad infecciones postoperatorias.
- **Duración.** Está asociada al tiempo requerido para la prestación de un servicio por parte de un departamento, como el tiempo admisión de un paciente, el tiempo para dar un correcto diagnóstico, el tiempo desde la solicitud de un análisis por parte de un especialista hasta la disponibilidad del mismo por parte del solicitante o el tiempo de estancia en el hospital por un diagnóstico determinado.
- **Atenciones de servicio.** Incluye aspectos de cortesía, simpatía, trato humano y cariño asociados al servicio.
- **Estética,** agrupa los aspectos visuales y de apariencia del servicio, como es la limpieza de los uniformes, la disposición de las salas de espera, entre otras.
- **Excelencia inferida.** Se refiere a los pequeños detalles que pueden servir de clave para la formación de la imagen de excelencia por parte de un cliente. Por ejemplo, cuando la prensa publica que un famoso ha sido internado en una clínica se infiere una cierta bondad de esta clínica, la imagen dada mediante los edificios, los diplomas que cuelgan en la pared de la consulta del médico, etc.

Existen varios procedimientos probados para el desarrollo de planes de mejora de excelencia en una organización, como los de Crosby, Deming y Juran.

W. Edwards Deming (1986) es conocido por su enfoque en la mejora continua, la calidad total y la gestión basada en hechos. Su filosofía se centra en la eliminación de la variabilidad, la optimización de los procesos y la creación de un entorno favorable para la mejora de la calidad. Sus principios han tenido una influencia significativa en la calidad y la gestión empresarial, y su trabajo ha sido ampliamente adoptado en Japón y en la industria manufacturera en todo el mundo.

Philip B. Crosby (1979) se enfocó en la prevención de defectos y la gestión de la calidad cero defectos. Su filosofía se basa en la idea de que la calidad debe ser medida por la conformidad con los requisitos y que la prevención de problemas es fundamental para lograr la calidad. Su enfoque ha sido especialmente adoptado en la industria manufacturera y ha tenido influencia en el concepto de "hacerlo bien a la primera vez".

Joseph M. Juran (1970) es reconocido por su enfoque en la planificación de la calidad, la gestión por proyectos y la mejora continua. Su filosofía se basa en la idea de que la calidad debe ser planificada y que la gestión debe centrarse en la resolución de problemas y la mejora de los procesos. Sus conceptos y herramientas, como el ciclo de mejora Juran y los costos de la calidad, han sido ampliamente utilizados en la gestión de la calidad.

Juran propone un enfoque de gestión de la calidad que consta de tres fases: planificación, control y mejora.

En la fase de **planificación**, se identifican los clientes a los que se busca mejorar la excelencia del departamento. Esto implica determinar clientes externos e internos, incluyendo otros departamentos o personas para los cuales el departamento en cuestión brinda servicios. Es fundamental tener en cuenta que, al enfocarse en los clientes internos, se debe tener presente siempre al cliente externo como objetivo principal, asegurándose de que las necesidades de los clientes internos estén alineadas con las de los clientes externos.

Después de identificar a los clientes, se debe identificar y comprender sus necesidades. En muchas ocasiones, el cliente puede ser múltiple, incluso dentro de la misma entidad. Los visitantes de laboratorios de equipos médicos son conscientes de que su cliente (el Hospital) se compone en realidad de un grupo de personas, como el administrador, el jefe de sección, el jefe de compras, el director del centro, cada uno de los cuales tiene necesidades específicas.

En algunas ocasiones, al definir a los clientes y comprender sus necesidades, se llega a una nueva comprensión de la estructura organizativa, la cual debe estar alineada con la misión fundamental de satisfacer las necesidades de los clientes en su sentido más amplio.

Una vez que se han identificado los clientes y sus necesidades, es importante determinar qué aspectos de la excelencia son más relevantes para satisfacer esas necesidades. Es importante tener en cuenta que la definición de clientes, necesidades y dimensiones debe estar en línea con la misión y el plan estratégico de la institución.

El proceso de descubrimiento de clientes, necesidades y dimensiones es muy esclarecedor y debe llevarse a cabo en todos los niveles de la organización. Es una actividad de equipo que fomenta la creatividad. Si bien preguntar a los clientes es útil para conocer sus necesidades, no siempre se obtiene la respuesta más adecuada de esta manera.

Una vez que se han establecido las dimensiones fundamentales para evaluar la calidad del departamento, puede ser beneficioso establecer un ranking o una valoración de su importancia. Si esta valoración se realiza mediante entrevistas a los clientes, seguidas por los directivos del departamento y, finalmente, por los empleados del mismo, se pueden identificar diferencias significativas que deben abordarse en cuanto a la percepción de los tres grupos.

La fase de **control** implica actividades relacionadas con la medición del nivel de excelencia para cada una de las dimensiones definidas en la fase de planificación. Es importante destacar que solo se puede gestionar y mejorar aquello que se puede medir.

Para cada una de las dimensiones definidas, es necesario determinar qué variable se puede utilizar para establecer su nivel y su unidad o escala de medida. Al hablar de medida, no necesariamente nos referimos a una medida numérica absoluta.

Para ciertas variables, una medida en una escala nominal, que consiste en clasificar en categorías, puede ser suficiente. Para otras variables, se requerirá una escala ordinal. Al medir la simpatía de un recepcionista en una encuesta entre los clientes, se les pide que la valoren como "muy antipático, antipático, apático, simpático o muy simpático", categorías que indican un nivel creciente de simpatía.

Otras variables, como el porcentaje de infecciones postoperatorias, permiten escalas cuantitativas en las que la diferencia y el cociente de los valores tienen sentido. Podemos decir que el 20% de los pacientes que han sido dados de alta presentan infecciones una semana después a su intervención quirúrgica.

La definición de las variables relacionadas con cada dimensión de excelencia se completa mediante el establecimiento de un sensor, que es un método utilizado para medir y proporcionar la medida según la escala y unidad de medida correspondientes. Este sensor puede adoptar diversas formas, como un cronómetro o un protocolo de encuestas a los clientes.

Después de establecer el procedimiento de medición de las variables, se debe evaluar la situación actual del centro de acuerdo a los resultados arrojados. Esta evaluación permite determinar el nivel actual y apreciar las mejoras a partir de esta situación.

Es posible que las variables elegidas para medir la excelencia sean parcialmente contradictorias entre sí. Por ejemplo, si una variable es la fiabilidad de las tareas perioperatorias y otra es el costo de la intervención quirúrgica, aunque puede haber cambios que mejoren ambas variables, el gestor se enfrenta a la necesidad de buscar un equilibrio entre ellas. En un escenario real con múltiples variables, la mejora simultánea de todas ellas será imposible.

Ante la posibilidad de que algunas variables se degraden, es importante establecer niveles mínimos para cada una de ellas. Estos niveles representan umbrales por debajo de los cuales consideramos que las variables nunca deben situarse.

La fase de **mejora** de la excelencia comienza al especificar objetivos de mejora a medio y largo plazo. Para cada variable, se determina cuál es el objetivo alcanzable, utilizando la unidad de medida seleccionada. La mejora futura de cada variable se comparará con este objetivo establecido.

El peso que se le dará a cada variable es crítico, ya que si no se escogen correctamente podría perder tiempo, atención y recursos en variables que realmente no son de gran importancia, dejando de lado las que sí. Una fijación adecuada de pesos es la manera de orientar la acción de los directivos hacia lo que los clientes consideran importante.

El éxito de las tres etapas (planificación, control y mejora) dependerá en gran medida del respaldo de la alta dirección y el equipo directivo a los esfuerzos de los equipos. Este compromiso no puede ser transferido, pero las acciones derivadas de él, sí. Muchas organizaciones encuentran beneficioso establecer "unidades de calidad" formadas por directivos cuya principal responsabilidad es hacer de la excelencia el lenguaje común de la organización, sin embargo, existe el riesgo de que estas unidades se conviertan en meros apoyos burocráticos si el compromiso de la dirección se debilita con el tiempo.

Las etapas de planificación, control y mejora deben repetirse de forma cíclica, actualizando las necesidades de los clientes, las dimensiones correspondientes de la excelencia, las variables utilizadas para medir la posición en estas dimensiones, así como el establecimiento de la matriz de mejora y los pesos para el cálculo del índice de excelencia.

Algo fundamental para mejorar la excelencia, además de las tres etapas mencionadas, es el aspecto formativo. Tanto los individuos, los departamentos como la organización en su conjunto necesitan entender que es posible alcanzar y mantener la excelencia. Además, los programas de formación tienen un valor simbólico importante, ya que transmiten a todos los niveles de la organización que la excelencia promovida se respalda mediante una inversión en la mejora individual.

Cuando se realiza un estudio de excelencia en varios centros similares, el objetivo puede incluir también la identificación de aquellos centros más y menos excelentes. En este caso, se deben seleccionar las variables correspondientes a las dimensiones que abarquen las particularidades de todos los centros. Por ejemplo, en un centro geriátrico, la edad promedio de los pacientes puede no considerarse una variable relevante al analizarlo individualmente. Sin embargo, al compararlo con otro centro geriátrico, esta variable puede resultar interesante para explicar las diferencias en el nivel de alguna otra variable, como el número de enfermeras por paciente.

Es posible que después de un análisis, todos los centros estudiados resulten excelentes. No obstante, es posible que algún centro se considere menos excelente. Este enfoque también permite a los directivos de los centros en la frontera de la excelencia conocer qué combinaciones son más excelentes que las demás, lo que los orienta en las direcciones de mejora.

El análisis envolvente de datos es una técnica basada en la programación lineal que se utiliza con éxito en el análisis de excelencia de sistemas educativos, de atención médica, entre otros, al aplicar el concepto a múltiples dimensiones.

El enfoque propuesto en estas secciones para mejorar la excelencia ofrece una serie de ventajas significativas que vale la pena considerar. En primer lugar, obliga a la organización, en todos sus niveles, a realizar una evaluación crítica sobre lo que es realmente importante, cómo medirlo y llegar a un consenso sobre las dimensiones y los aspectos a mejorar. En segundo lugar, proporciona un marco de trabajo lo suficientemente flexible como para abarcar a los diferentes grupos dentro de la organización, enfocando sus esfuerzos en una única dirección que tiene sentido en cualquier institución: satisfacer las necesidades de los clientes, tal como se define en la misión institucional del centro. Por último, al cuantificar la calidad del desempeño en las diversas dimensiones y combinar estas mediciones en un índice de excelencia, se logra una comprensión clara del método y un seguimiento más sencillo (Bateman, 2009).

Una perspectiva diferente para desglosar el proceso de prestación de servicios es examinar las organizaciones empresariales a través de sus diversos sistemas constituyentes, como la planificación, la organización, la dirección y el control del hospital, de manera similar a cómo se haría en un entorno empresarial de servicios.

Sistema de planificación

El sistema de planificación en un hospital se refiere a los procedimientos y procesos utilizados para determinar las actividades a realizar en un período específico. Aunque algunos centros pueden no contar con un sistema de planificación explícito, todos tienen al menos un sistema implícito de planificación, como la elaboración del presupuesto. Es importante dividir la planificación en diferentes horizontes, establecer un proceso participativo para determinar planes y programas, y disponer de una metodología formal para asignar recursos y evaluar resultados.

Un buen sistema de planificación es fundamental, especialmente en hospitales privados que tienen flexibilidad para definir su ámbito de actuación. Por ejemplo, si un hospital se especializa en la reducción de hernias, su planificación debe considerar la contratación de cirujanos especializados en este tipo de intervenciones, en lugar de contratar al mejor cirujano del mundo que no tenga experiencia en este campo específico (a menos que sea utilizado como una herramienta de marketing). La coherencia en la planificación tiene implicaciones en todos los aspectos de la gestión hospitalaria.

En los hospitales públicos, parte de la planificación se realiza en los organismos centrales, que determinan los servicios que cada hospital debe ofrecer dentro del marco de las áreas de salud. Sin embargo, los objetivos establecidos por los organismos centrales tienen implicaciones en las políticas y planes a seguir tanto a nivel hospitalario como en los departamentos individuales. Por lo tanto, es importante que tanto el hospital como los departamentos cuenten con un sistema

formal para elaborar sus planes a mediano plazo, alineados con los planes a largo plazo establecidos por los organismos centrales.

Sistema de control

El sistema de control es como el conjunto de mecanismos mediante los cuales los directivos influyen en los demás miembros de la organización para implementar las estrategias establecidas. Esta amplia definición incluye varios aspectos: como un sistema formal de recopilación de información, la elaboración de informes para la toma de decisiones y para garantizar el uso eficiente de los recursos de la organización, y la inducción de los empleados a llevar a cabo acciones coherentes con los objetivos de la institución.

En los hospitales afiliados al control político, es especialmente importante que el sistema de control intente prevenir el mal uso de los recursos, es decir, evitar que se utilicen para actividades que no estén contempladas en los planes del centro. También es necesario medir la eficacia y eficiencia de las acciones emprendidas.

En algunas organizaciones de pequeño tamaño, el sistema de control puede ser informal y limitarse a la preparación de los estados financieros obligatorios, como el balance y la cuenta de resultados. Siempre es necesario equilibrar los beneficios de un sistema de control con su costo, tanto en términos de esfuerzo necesario para su diseño como de tiempo requerido para su funcionamiento. Desafortunadamente, la complejidad de la organización hospitalaria exige la existencia de sistemas formales, sobre los cuales construiremos un sistema de incentivos explícito para asegurar que las decisiones en todos los niveles sean coherentes con las del centro.

Renunciar a establecer sistemas formales de control deja espacio para los sistemas informales, que a menudo tienen el efecto contrario al deseado por la organización. Por ejemplo, supongamos que no tenemos información sobre la actividad realizada y, por lo tanto, establecemos un sistema de remuneración igualitario sin tener en cuenta la actividad, el mérito o la calidad de las acciones. En este caso, no se

necesita ningún sistema de control explícito más allá, quizás, del control de presencia. Obviamente, este sistema es un claro incentivo para no esforzarse en absoluto, limitándose a cumplir solo lo más evidente, mientras se ignoran las exhortaciones de la dirección a esforzarse en otras áreas.

Al diseñar el sistema de control más adecuado para cada caso, es importante considerar si el proceso a controlar es off-line u on-line. Los procesos off-line son susceptibles de ser controlados mediante un sistema formal, ya que su estandarización permite un control de calidad fácil y puede priorizarse la eficiencia. En contraste, los procesos on-line requieren un mayor componente de control informal, donde la subjetividad en la medición de los resultados es mayor. En estos procesos, que involucran el control de la actividad del hospital en su conjunto, es necesario establecer un sistema basado en niveles de excelencia.

Sistema de dirección

El sistema de información y comunicación de un hospital tiene como objetivo garantizar que la información necesaria para la toma de decisiones llegue a las personas indicadas en el momento oportuno. Este sistema recaba más información que la requerida para el sistema de control y no se limita únicamente a los sistemas informáticos, ya que solo una parte del sistema de información y comunicación puede formalizarse, y solo una parte de lo formalizado puede ser gestionado a través de soportes informáticos. Reconociendo que en la práctica no existe una separación clara, se analizará esta área en dos partes distintas: el sistema de información y los procesos de comunicación.

Los sistemas de información, ya sean mecanizados o no, son los procedimientos sistemáticos de recopilación de información que permiten una gestión adecuada del hospital. Por ende, deben proporcionar los datos necesarios para evaluar el "nivel de excelencia" alcanzado por la organización. Para lograr esto, el sistema de

información debe facilitar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, así como el control económico de la institución.

Una gestión efectiva de la información relacionada con el proceso de atención médica, que incluya registros de pruebas diagnósticas y sus resultados, procedimientos terapéuticos, entre otros, sienta las bases para establecer un sistema de información integral que permita la implementación de los sistemas de control mencionados anteriormente.

Es una práctica común que los sistemas de control se basen en sistemas de información transaccionales que midan la actividad. En el caso de un hospital, los sistemas transaccionales deben comenzar por identificar qué se hace y para quién se hace. Esto implica contar con un censo de pacientes ingresados y asignar cualquier procedimiento médico que forme parte de las medidas de calidad general o de costos a un paciente específico, además que la información debe recopilarse adecuadamente.

En cuanto al proceso de informatización de un hospital, vale la pena mencionar que no es más complejo que en cualquier otro sector. Los problemas más comunes descritos en la literatura del campo están relacionados con "problemas culturales" que hacen que parte del personal asistencial se muestre reacio a introducir datos en los sistemas informáticos. Realizar un buen análisis de los flujos de información antes de intentar "forzar la informática" puede eliminar muchas de las preocupaciones iniciales, es importante adaptar la tecnología al centro y a las personas, en lugar de hacerlo al revés.

La comunicación dentro del hospital no es solo un medio para sentirse más integrado con la institución, sino también el único medio para el crecimiento humano al permitir abordar los desafíos internos a través de la experiencia profesional. Los profesionales de la salud no solo deben sentirse integrados en la estrategia del hospital, sino que también deben participar en una serie de actividades relacionadas que demuestren su pertenencia al grupo.

La comunicación entre distintos departamentos es un elemento esencial. En entornos complejos, como el proceso clínico de diagnóstico y tratamiento, la comunicación es el único vínculo que puede generar la confianza en la estructura organizativa. Es el único medio de conexión entre personas de diferentes departamentos que persiguen un objetivo común. Por lo tanto, la organización debe establecer canales formales de comunicación que fomenten esta interacción. Sesiones clínicas, tanto médicas como de enfermería, reuniones de equipo e incluso sesiones de gestión clínica, son herramientas que han demostrado su eficacia como facilitadores de la comunicación en entornos hospitalarios.

Sistema de organización

El sistema de incentivos en una organización tiene como objetivo alinear los objetivos individuales de los miembros con la misión de la organización. En este análisis de los incentivos en hospitales, se abordan dos perspectivas: **la teórica**, utilizando los paradigmas de comportamiento humano utilizados en la gestión empresarial, y **la práctica** en el contexto hospitalario, con un enfoque en los hospitales públicos.

En el campo de la dirección empresarial y la teoría de la organización, es importante distinguir entre incentivos y motivación. Los incentivos son proporcionados por el entorno para motivar a los individuos a realizar ciertas acciones. Una de las responsabilidades más importantes de los directivos es establecer un conjunto de incentivos que motive adecuadamente a los colaboradores para que realicen sus tareas de acuerdo con los objetivos establecidos por la organización.

Los incentivos que se pueden ofrecer a los empleados son diversos y generan diferentes tipos de motivación. Existen tres tipos principales de motivación:

1. **Motivación extrínseca:** La motivación extrínseca se refiere a la motivación que proviene de factores externos. Está relacionada con la tendencia a comportarse de cierta manera debido a una recompensa o consecuencia

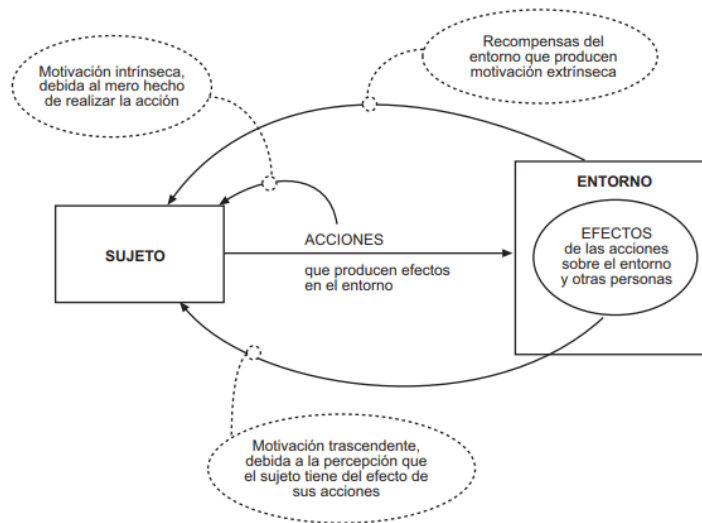
externa. A diferencia de la motivación intrínseca, que es impulsada desde dentro de la persona, la motivación extrínseca es proporcionada por alguien más, como un supervisor o gerente. Las recompensas extrínsecas pueden ser tangibles, como salario o beneficios, o intangibles, como elogios verbales, premios o promociones. Una persona motivada extrínsecamente realizará una tarea que no le interesa particularmente, pero lo hará debido a la anticipación de obtener una recompensa externa. Esta motivación se centra en completar la tarea en sí. Por ejemplo, un empleado puede no tener un gran interés en vender un producto, pero se motiva a hacerlo porque alcanzar la meta de ventas significa obtener un bono. Por lo tanto, está dispuesto a hacer el esfuerzo necesario para cumplir con el objetivo. En el campo del comportamiento organizacional, la motivación extrínseca desempeña un papel crucial en la determinación de las acciones y patrones de comportamiento de los empleados.

2. **Motivación intrínseca:** Existe la creencia común de que el dinero es el principal factor para la felicidad de los empleados, pero en realidad es un mito. La motivación intrínseca se origina en el interior de un empleado, como la satisfacción personal que obtiene al realizar su trabajo. También se conoce como motivación personal o automotivación. Frederick Herzberg descubrió que los motivadores intrínsecos tienen un impacto mucho mayor en la motivación de los empleados que los motivadores extrínsecos. La motivación interna implica que los empleados alcanzan su máximo potencial cuando se les brinda libertad y responsabilidad en su trabajo. Esto genera un profundo sentido de confianza en el equipo y, a su vez, aumenta la satisfacción laboral en la organización. Por ejemplo, un empleado puede tener como objetivo alcanzar una meta de ventas establecida por su gerente para obtener un bono, pero lo que realmente experimenta es una sensación de logro al completar la tarea.
3. **Motivación social:** La motivación trascendente se refiere a aquella que surge en los profesionales al experimentar una satisfacción derivada del impacto de sus acciones en otras personas (Pérez López, 1998).

La motivación trascendente aprovecha el deseo no solo de contribuir individualmente, sino también de formar parte de algo más grande. Los líderes que emplean la motivación trascendente involucran a los empleados en un propósito y llamado que inspira la acción.

Este tipo de motivación es altruista y se centra en la capacidad de contribuir al máximo, dejando de lado los intereses individuales. La motivación trascendente complementa tanto la motivación intrínseca como la extrínseca. Además, los trabajadores consideran varios aspectos que contribuyen a su motivación en general, como la flexibilidad horaria, el reconocimiento por parte de sus superiores y la escucha activa por parte de la empresa. En la Ilustración 1 (Valor & Ribera, 1990) se explica cómo funcionan los tipos de motivación.

Ilustración 1: Tipos de motivación



Cada individuo tiene una combinación única de estos tres tipos de motivación, que pueden variar en proporción y grado de intensidad. Por ejemplo, en un hospital reconocido a nivel internacional, ubicado en un barrio humilde de una gran ciudad de Estados Unidos, había un servicio de urgencias que atendía a los residentes del área durante la noche. Los médicos que trabajaban en este servicio tenían diferentes motivaciones. Para un grupo en particular, la motivación extrínseca era alta, ya que les impulsaba el incentivo económico adicional que representaba atender el servicio de urgencias. Por otro lado, otro grupo de médicos encontraba

una gran motivación intrínseca y, posiblemente, social, al poder ayudar a las clases sociales más desfavorecidas de la ciudad, siendo reconocidos como destacados profesionales del hospital general. Sin embargo, para un tercer grupo de médicos, la motivación en cualquiera de los tres tipos era tan baja que ninguna cantidad de dinero podría convencerlos de trabajar en urgencias.

Es importante comprender qué tipo de motivación impulsa a los individuos en el entorno hospitalario, ya que esto afecta la capacidad de los directivos para influir en su comportamiento de manera inmediata. Si la motivación es principalmente extrínseca, es posible modificar su desempeño con relativa facilidad, ya que la organización misma es una parte significativa del entorno extrínseco del individuo (hasta que su motivación se transforme y deje de depender principalmente de incentivos externos). Por el contrario, si la motivación es puramente intrínseca, basada en la satisfacción personal del individuo y menos influenciada por el entorno, afectar su comportamiento será más complejo (Valor & Ribera, 1990). De cualquier forma, la motivación total de un individuo hacia su trabajo depende tanto de los incentivos a los que está expuesto como de cómo los valora el propio individuo. Es decir, un mismo incentivo puede ser altamente efectivo en una persona y no tener ningún efecto en otra, e incluso ser contraproducente para alguien más. Por lo tanto, es necesario no solo conocer los incentivos disponibles, sino también comprender cómo cada subordinado los valora. Para estudiar el estado de los incentivos y la motivación en las organizaciones, los investigadores han identificado once elementos como fuentes de motivación, que abarcan tanto la motivación extrínseca, intrínseca como social:

- 1) Mejoras en la remuneración
- 2) Sentirse mejor como individuo
- 3) Oportunidad de desarrollar habilidades y capacidades
- 4) Mayor seguridad laboral
- 5) Oportunidad de aprender nuevas cosas
- 6) Ascenso o mejora en el puesto de trabajo
- 7) Sentimiento de haber logrado algo valioso

- 8) Mayor autonomía en el trabajo
- 9) Ser más respetado por los compañeros de trabajo
- 10) Reconocimiento por parte de los superiores de un trabajo bien hecho
- 11) Un ambiente de trabajo más amistoso y colaborativo

La estructura organizativa de un hospital, especialmente en el ámbito público, presenta características particulares que vale la pena analizar por separado. Al tratarse de una organización compleja, el hospital está compuesto por una serie de niveles jerárquicos, que van desde el gerente del centro hasta el último subalterno de cada departamento. Es decir, en el hospital existe una cadena de mando a través de la cual se transmiten las órdenes necesarias para alcanzar los objetivos del centro.

Así como existe la cadena de mando, existe la cadena de incentivos, sin embargo, estas no siempre coinciden. En el caso de la realidad hospitalaria pública, la cadena de incentivos es compleja y claramente diferenciada de la cadena de mando. Por ejemplo, un médico adjunto puede recibir órdenes del jefe de sección o del jefe de servicio de medicina interna, los incentivos que el jefe de sección puede proporcionarle para motivarlo extrínsecamente son limitados, ya que no tiene control sobre su salario, primas, contratación o despido, y en la mayoría de los casos no puede otorgar permisos para asistir a congresos, entre otros aspectos, estos incentivos son gestionados por otros elementos del sistema hospitalario.

En los hospitales públicos, existe una marcada disociación entre la cadena de mando y la cadena de incentivos, lo cual da lugar a un fenómeno característico: el uso de mecanismos alternativos de incentivación. Estos mecanismos encuentran su máxima expresión en la promoción como forma de incrementar el salario. Es común en los hospitales de Seguridad Social que, cuando un departamento desea retener a un buen médico en su plantilla, pero no puede aumentar su sueldo (ya que esto depende de organismos superiores), se busque promoverlo a jefe de sección o servicio, e incluso en algunos casos se crea un nuevo servicio con ese propósito. Con esta estrategia se logra aumentar el salario del médico, pero a menudo se

obtiene un mal jefe de servicio, ya que las responsabilidades de gestión que conlleva este cargo suelen ser subestimadas por muchos de ellos al aceptarlo.

Además, a medida que avanzan en la línea de gestión, los médicos se alejan cada vez más de las actividades médicas, lo que provoca que sus conocimientos se vuelvan obsoletos en poco tiempo, contribuyendo así a un mayor grado de insatisfacción interna. Además de la posible falta de interés en las tareas de gestión, los médicos suelen carecer de formación en esta área durante sus estudios de salud, y posteriormente les resulta difícil adquirir dichos conocimientos. Es importante destacar la incoherencia existente entre el objetivo de brindar el mejor servicio al paciente en el hospital y la motivación del médico, que no se verá recompensado por ser un mejor médico, sino por ocupar un cargo de gestión en el hospital.

Por esto, es necesario promover, siempre que sea posible, la alineación entre la cadena de mando y la cadena de incentivos, y asegurarnos de que los incentivos disponibles para los líderes se utilicen de manera adecuada. Para lograrlo, en la práctica, se deben revisar la lista de elementos motivacionales mencionados anteriormente, tanto desde una perspectiva objetiva (si los incentivos están presentes o no) como desde la valoración subjetiva que cada individuo hace de ellos.

Dado que la estructura motivacional varía considerablemente para cada grupo de trabajadores, como médicos, enfermeras, administrativos, etc., una forma práctica de diseñar el sistema de incentivos es administrar un cuestionario a cada grupo. En este cuestionario, se les solicitaría que evalúen, para cada uno de los once tipos de incentivos, lo siguiente: si consideran que dichos incentivos están presentes en el centro y cuánto valoran (o valorarían) esos incentivos en caso de estar presentes. Es importante destacar que lo más relevante no es tanto la existencia objetiva de un sistema de incentivos, sino el nivel de comprensión (o percepción de su existencia) por parte de los empleados.

Estructura de la organización

La estructura de la organización es la plasmación formal de las relaciones jerárquicas y organizativas del colectivo, así como de las responsabilidades de cada elemento del mismo (Valor & Ribera, 1990).

Es importante diseñar una estructura organizativa que coincida con la misión de la institución. Si se busca brindar atención integral a los pacientes, resulta difícil lograrlo si la organización se basa en servicios clínicos tradicionales; en su lugar, se deben formar equipos interdisciplinarios capaces de abordar todas las necesidades de los pacientes.

En los hospitales, es común que se pase por alto la necesidad de organizar en función de la actividad, centrándose en el producto que se produce y en el proceso de producción. En cambio, se tiende a tener una estructura basada en la titulación de los empleados, lo que lleva a que los médicos, enfermeras y personal de apoyo tengan sus propias jerarquías independientes. Como resultado, los inevitables conflictos de interés entre diferentes colectivos deben resolverse a niveles superiores dentro del centro, lo que resulta en la pérdida del necesario sentimiento de equipo que trabaja hacia un objetivo común: brindar la mejor atención integral al paciente.

Cultura de la organización

La cultura organizativa es un aspecto crucial a considerar al estudiar los incentivos en una organización, incluyendo los hospitales. Cada grupo social tiene su propia cultura, y las empresas no son una excepción. Por ejemplo, en algunos hospitales existe una cultura de incumplimiento de horarios, donde no se respeta el horario establecido de manera generalizada. En esta situación, implementar sistemas de control y ofrecer incentivos (ya sean positivos o negativos, extrínsecos o intrínsecos) para lograr el cumplimiento de los horarios no solo requiere superar las resistencias de cada individuo, sino también transformar la cultura predominante. Cambiar la

cultura no es fácil, pero puede ser un objetivo prioritario que debe comenzar desde los niveles más altos de la organización.

Trabajar en la mejora de la cultura de los hospitales hacia una cultura de responsabilidad y excelencia en el trabajo debe iniciar desde la alta dirección y descender hacia los niveles inferiores. No tiene sentido sancionar a los subordinados por incumplir los horarios si se permite que los jefes de servicio también lo hagan.

El proceso administrativo es la herramienta principal que utilizan los administradores dentro de una organización. Sus elementos permiten a los mandos tácticos y estratégicos planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos de una empresa. Henry Fayol identificó estas cuatro funciones vitales en la administración, reconociendo la necesidad de sistematizar las tareas en una empresa.

Áreas funcionales en la gestión hospitalaria

Las diferentes áreas de un hospital pueden ser categorizadas o agrupadas según las funciones que desempeñen, dividiendo así los departamentos o servicios en:

- Servicio de Administración.
- Servicio de Nutrición.
- Servicio de Intendencia y Mantenimiento.
- Servicio de Cuidados Profesionales.
- Servicio de Emergencia y Consulta Externa.

Administración

El área de administración en un hospital, sin importar su tamaño, está a cargo de un administrador, que puede ser un médico con estudios especializados en administración hospitalaria o un contador con la misma formación. En algunos

casos, se ofrecen cursos intensivos para capacitar a individuos que ocupan o asumirán la dirección de un hospital debido a la falta de personal especializado.

El administrador siempre debe estar supervisado por un órgano de gobierno, que dependerá de las características del hospital. En el caso de hospitales públicos, ya sean federales, estatales o municipales, estará bajo la dirección de las autoridades correspondientes. Si el hospital es de beneficencia, el administrador estará bajo la supervisión del patronato establecido como órgano de gobierno.

Las funciones del administrador varían según las dimensiones y características del hospital, aunque los principios básicos de gestión son similares, el administrador debe tener en cuenta las particularidades de cada tipo de hospital para dirigirlo de manera más efectiva.

La actividad administrativa incluye la coordinación del trabajo de los diferentes departamentos o servicios del hospital. Esto puede implicar la selección y capacitación del personal, en caso de que no haya un departamento de recursos humanos debido al tamaño del hospital. También es responsabilidad del administrador realizar compras de los diferentes artículos necesarios para el funcionamiento del hospital.

En general podemos decir que las funciones que el administrador desempeña y coordina pueden incluir:

- Contabilidad.
- Admisión de pacientes.
- Créditos.
- Estadísticas generales.
- Compras.
- Recibo y almacenamiento de artículos.
- Selección y entrenamiento de personal.

Nutrición.

El área de nutrición en un hospital tiene la responsabilidad directa de la preparación, presentación y servicio de las comidas que se consumen en el establecimiento. Esto no solo implica brindar atención especial a las dietas de los pacientes, sino también proporcionar alimentos al personal que trabaja en diferentes turnos.

El departamento de dietética o servicio de nutrición debe estar a cargo de una persona con habilidades de liderazgo, trato amable, buena apariencia y modales excelentes. Idealmente, esta persona debería tener capacitación en la preparación de comidas terapéuticas para pacientes hospitalizados y en la satisfacción de las necesidades alimentarias del personal del hospital.

En hospitales de gran tamaño, el departamento de nutrición suele estar dirigido por un médico especializado en nutrición, como ocurre en hospitales como el Instituto Nacional de Neumología, Dr. Manuel Gea González y los Hospitales de la Raza.

En hospitales más pequeños, estas funciones pueden ser desempeñadas satisfactoriamente por dietistas titulados, que reciben su formación en escuelas especializadas para este propósito.

Intendencia y mantenimiento.

En el ámbito de este departamento o servicio, se engloban una serie de funciones que abarcan el funcionamiento de la lavandería, las calderas y la fontanería del hospital, así como el mantenimiento y reparación de los edificios, construcciones y terrenos adyacentes.

La limpieza del edificio, que se denomina como "Servicio de Intendencia", adquiere una importancia primordial en un hospital. Los familiares de los pacientes que acuden al hospital perciben que la limpieza y la presentación del lugar son

indicativos de su calidad, y juzgan la labor del hospital con base a estos aspectos, sin considerar la ardua labor que los médicos, enfermeras y técnicos realizan en laboratorios, consultorios y salas de operaciones para preservar o restablecer la salud de los pacientes.

Dependiendo del tamaño y las características del hospital, estas funciones pueden ser desempeñadas por una o varias personas. En el caso de hospitales grandes, como el Hospital Infantil, se requiere un sistema de mantenimiento a cargo de profesionales titulados en ingeniería mecánica y eléctrica, como ocurre en dicho hospital. Este enfoque debería aplicarse en todos los hospitales de estas dimensiones del país.

Cuidados profesionales.

Este departamento, servicio o área engloba todas las instalaciones disponibles en un hospital para brindar cuidados minuciosos y efectivos en la restauración de la salud de los pacientes. El administrador del hospital es el directamente responsable de este departamento, sin importar si es médico o no. Además, el cuerpo médico del hospital supervisará su funcionamiento para garantizar un mejor desempeño.

Los cuidados médicos abarcan diversos aspectos, como la preparación, almacenamiento y suministro de medicamentos utilizados en el hospital. Estos estarán siempre bajo la responsabilidad de un químico-farmacéutico en un espacio designado como farmacia o botiquín, según las dimensiones del hospital, su flujo y la cantidad de medicamentos almacenados.

En ocasiones, debido a la escasez de químicos-farmacéuticos, se ha designado a médicos cirujanos vinculados con el hospital como responsables de la farmacia y del uso adecuado de los medicamentos suministrados.

Los laboratorios clínicos deben estar equipados para llevar a cabo diversas pruebas, como estudios de anatomía patológica que incluyen citologías exfoliativas, biopsias

extemporáneas y una variedad de análisis. Se deben realizar exámenes bacteriológicos, parasitológicos, serológicos, hematológicos y de tejidos orgánicos en beneficio de los pacientes hospitalizados. Estos laboratorios serán dirigidos por médicos anatómo-patólogos o médicos laboratoristas, quienes supervisarán a un equipo de técnicos encargados de realizar los análisis clínicos correspondientes.

En muchos hospitales, el banco de sangre funciona como un departamento independiente, mientras que en otros opera bajo la dirección de los laboratorios de análisis clínicos. Esta estructura puede variar según las condiciones y características específicas de cada hospital.

Las salas de operaciones del hospital abarcan desde la sala central donde se preparan los equipos quirúrgicos, la sección de lavabos y hasta los vestidores para cirujanos y enfermeras. Una enfermera instrumentista será responsable de supervisar esta unidad.

La sala de partos, que incluye la sala de trabajo y la sala de expulsión, así como los vestuarios para médicos y enfermeras, equipo para anestesia, etc., estará bajo la dirección de una partera, preferentemente.

El departamento de radiología, debe contar con el equipo radiológico y terapéutico necesario para llevar a cabo su función. Este departamento y los técnicos que trabajen en él estarán bajo la supervisión y responsabilidad de un médico especialista en radiología y radiodiagnóstico.

Emergencia y consulta externa.

En los hospitales, es común encontrar el servicio o departamento de consulta externa y emergencias, aunque no todos los hospitales lo tienen. Este servicio atiende a pacientes que acuden al hospital por casos de emergencia o para consultas externas. La disponibilidad y características de la consulta externa dependen del número de médicos, consultorios y especialidades disponibles en el hospital.

Estas son funciones fundamentales que deben estar presentes en todos los hospitales, sin importar su tamaño o características, aunque con ciertas adaptaciones para casos especiales.

La gestión hospitalaria implica implementar procesos operativos transparentes que mejoren la atención médica. Prácticas que promuevan la sostenibilidad y optimicen el funcionamiento de la institución son fundamentales. La tecnología desempeña un papel clave en la mejora de la gestión hospitalaria. Los sistemas de gestión de calidad y otras herramientas organizativas permiten un equilibrio financiero y una optimización de los recursos financieros y humanos, identificando gastos innecesarios y solucionando problemas de manera efectiva. Además, brindan información sobre los costos y la rentabilidad de servicios, especialidades y convenios.

En la actualidad, las grandes empresas buscan la calidad total como estrategia para el éxito, y conceptos como la gerencia estratégica, la planificación estratégica y la reingeniería de procesos se vuelven relevantes. Por lo tanto, es imprescindible situar las instituciones de salud en este contexto, para que sean confiables y capaces de satisfacer las crecientes expectativas de los individuos en cuanto a su salud, así como las demandas de los países en términos de desarrollo progresivo, donde la salud de las personas juega un papel determinante.

En un contexto de creciente demanda de servicios, altos costos de atención y presupuestos gubernamentales insuficientes para la salud, los hospitales públicos dependen totalmente de subsidios, a diferencia de las empresas privadas que suelen ser autosuficientes económicamente y se guían principalmente por la calidad para competir.

La misión fundamental de un hospital es la recuperación de la salud, y requiere de un equipo humano capacitado y seleccionado, con esfuerzos administrativos, científicos y de investigación. Desde la admisión hasta el alta del paciente, se desarrollan etapas que requieren una intervención cuidadosa y acertada. Cada paso en el proceso de hospitalización es importante, y el equipo profesional involucrado

debe aplicar sus conocimientos, habilidades y ética. El director del hospital tiene la responsabilidad de gestionar los recursos físicos, materiales y humanos, coordinar intervenciones efectivas y considerar los resultados inmediatos y a largo plazo. Además, debe mantener actualizado a todo el personal tanto en aspectos técnicos como humanos, y su objetivo principal es lograr la plena satisfacción del paciente. Como líder y coordinador, el director del hospital debe cuidar tanto los aspectos materiales como la calidad técnica y humana de los trabajadores. Es responsable de la supervisión y control de la institución, anticipando y corrigiendo fallas oportunamente debido a los altos costos que implica el error.

Según la Organización Mundial de la Salud, un hospital es una parte importante de la organización médica social y su función es brindar atención médica completa, tanto preventiva como curativa, incluyendo servicios de consulta externa para la familia en el hogar. También es un centro de formación para el personal de salud y un campo de investigación biosocial.

Capítulo 4: Comercialización hospitalaria

Como se mencionó al inicio, la comercialización consiste en un grupo de actividades desarrolladas para facilitar la venta y lograr que este llegue al consumidor (Westreicher, 2020). Para comercializar un bien o servicio, el área de marketing y comercial son las responsables de provocar la demanda y vender los productos a los distintos mercados.

En los últimos años, la comercialización hospitalaria ha adquirido una relevancia cada vez mayor en el contexto de la atención médica en México. Los hospitales, tanto públicos como privados, se han visto en la necesidad de adoptar estrategias de marketing y promoción para enfrentar los retos del entorno competitivo y garantizar su sostenibilidad financiera.

En México existen dos tipos de hospitales: centros con fines de lucro (privados) y aquellos sin fines de lucro respaldados por el gobierno (públicos) (Gómez Dantés, y otros, 2011). Los servicios dentro de estas instituciones varían considerable y generalmente se organizan de acuerdo con la misión de cada uno ellos. Los hospitales con fines de lucro incluyen los que son generales y especializados, que pueden ser de propiedad corporativa. Los comunitarios o de enseñanza sin fines de lucro sirven para varios propósitos, incluida la capacitación de residentes y la oferta de servicios a pacientes que no pueden pagarlos. Estos centros también intentan mantener cierto grado de rentabilidad para preservar las instalaciones. Los hospitales respaldados por el gobierno incluyen aquellos que son financiados con impuestos cobrados por municipios, comunidades y ciudades, mientras que las instituciones de asistencia privada tienen personalidad jurídica y patrimonio propio.

Proceso productivo

El proceso productivo en salud se refiere a la serie de actividades y procesos que se llevan a cabo en la prestación de servicios de salud a los pacientes, tiene como finalidad que los pacientes que ingresan, salgan del mismo con mejor salud. Este proceso consta de las siguientes actividades: Recepción y registro del paciente, evaluación y diagnóstico, planificación del tratamiento, ejecución del tratamiento, seguimiento y control, rehabilitación y cuidados posteriores y, por último, registro y documentación. Cada hospital es una empresa de producción múltiple, ya que el proceso es diferente para cada paciente, existiendo por tanto un sinnúmero de productos. El hospital dispone, de un conjunto de recursos humanos y capitales, que usa en el proceso productivo y que deben ser gestionados de la manera más eficiente, así como para la obtención del producto o productos del hospital. La gestión eficiente de los factores de producción y del proceso productivo constituye en el hospital el condicionante básico para permanecer en el mercado.

Usualmente, los servicios para pacientes hospitalizados no se brindan con tanta frecuencia como los que son para aquellos de carácter ambulatorio, sin embargo, generan más ingresos por cada persona atendida. Los avances en la medicina han llevado a una reducción de las cirugías que requieren atención durante la noche. Los hospitales solían admitir regularmente personas con afecciones como por ejemplo la neumonía, sin embargo, los tratamientos farmacológicos mejorados han logrado que menos pacientes necesiten pasar la noche en un centro de atención médica, a menos que tengan neumonía particularmente agresiva u otras afecciones graves. La atención nocturna implica más gastos a un hospital que enviar a un paciente a casa, sin mencionar que la calidad del descanso y la atención suelen ser mejores, esto también a ahorrar espacio en los centros ya abarrotados por las personas que requieren una atención más especial.

Sistema de salud mexicano

El sistema de salud mexicano se compone de múltiples instituciones y programas que brindan atención médica a la población del país. A continuación, proporcionaré una descripción general de los componentes principales del sistema de salud en México:

- **Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI):** Conocido anteriormente como Seguro Popular, fue un programa creado en 2004 con el objetivo de proporcionar servicios de salud a la población sin seguridad social formal. A partir de 2020, el Seguro Popular se transformó en el INSABI, que busca garantizar la atención médica y medicamentos gratuitos a las personas sin seguridad social.
- **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):** Es una institución que brinda servicios de salud y seguridad social a los trabajadores asalariados y sus familias. El IMSS cubre a la mayoría de los empleados formales y ofrece atención médica, hospitalización, medicamentos y servicios preventivos.
- **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE):** Es una institución encargada de brindar servicios de salud y seguridad social a los empleados del gobierno federal. El ISSSTE proporciona atención médica, hospitalización, medicamentos y servicios preventivos a sus afiliados.
- **Secretaría de Salud (SSA):** Es la entidad gubernamental encargada de regular y supervisar el sistema de salud en México. A través de la SSA, se implementan programas de prevención, promoción y atención médica en todo el país.
- **Servicios Estatales de Salud:** Cada estado en México tiene su propio sistema de servicios de salud, que opera bajo la coordinación de la Secretaría de Salud estatal. Estos servicios proporcionan atención médica a la población sin seguridad social y complementan los servicios brindados por el INSABI.

- **Sector privado:** Además de los servicios públicos de salud, existe un sector privado de atención médica en México. Comprende hospitales, clínicas y consultorios privados que ofrecen servicios de salud a quienes pueden pagarlos o cuentan con un seguro médico privado.

Es importante destacar que el sistema de salud mexicano enfrenta desafíos en cuanto a la cobertura universal, la calidad de la atención y la disponibilidad de recursos. Sin embargo, se han implementado diversas reformas y programas para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención médica en el país (Gómez Dantés, y otros, 2011).

Diferencias entre instituciones del sector público y privado

El sector público y el sector privado de la atención médica presentan diferencias significativas en términos de financiamiento, prestación de servicios, cobertura, calidad y costos, algunas diferencias son:

- **Financiamiento:**
 - Sector público: El financiamiento del sector público proviene principalmente de los impuestos y las contribuciones de seguridad social. Las instituciones públicas de salud, como el IMSS, el ISSSTE y el INSABI, reciben fondos del gobierno para cubrir los costos de atención médica y operación.
 - Sector privado: En el sector privado, el financiamiento proviene de pagos directos de los pacientes, así como de seguros de salud privados. Las personas que optan por servicios de salud privados suelen pagar de su propio bolsillo o cuentan con seguros de salud privados que cubren los gastos médicos.
- **Prestación de servicios:**
 - Sector público: El sector público brinda atención médica a través de hospitales, clínicas y centros de salud públicos. Estas instituciones

están disponibles para la población general y generalmente tienen un enfoque en la atención primaria y la prevención. Los servicios suelen ser más accesibles para aquellos sin seguridad social o recursos económicos limitados.

- Sector privado: El sector privado ofrece servicios de salud a través de hospitales, clínicas y consultorios privados. Estos servicios suelen ser pagados directamente por los pacientes o mediante seguros de salud privados. El sector privado tiende a tener una mayor disponibilidad de recursos y tecnología médica avanzada. Además, la atención se centra más en la comodidad y preferencias individuales de los pacientes.

- **Acceso y cobertura:**

- Sector público: El sector público busca garantizar el acceso a la atención médica para toda la población, especialmente para aquellos sin seguridad social formal. Sin embargo, la capacidad y calidad de los servicios pueden variar dependiendo de la ubicación y los recursos disponibles.
- Sector privado: El acceso a la atención médica en el sector privado está determinado por la capacidad de pago de los individuos. Aquellos con seguros de salud privados o recursos económicos suficientes pueden acceder a una gama más amplia de servicios y opciones de atención médica.

- **Calidad y costos:**

- Sector público: La calidad de la atención médica en el sector público puede variar, pero en general, se enfoca en brindar servicios básicos y necesarios para la población. Los costos para los pacientes suelen ser más bajos o incluso gratuitos en comparación con el sector privado.
- Sector privado: El sector privado tiende a ofrecer servicios de alta calidad y tecnología avanzada. Sin embargo, estos servicios suelen ser más costosos y pueden estar fuera del alcance de aquellos con

recursos limitados. Los costos incluyen honorarios médicos, procedimientos, medicamentos y hospitalización.

Tanto el sector público como el privado desempeñan un papel crucial en el sistema de salud, y su complementariedad es fundamental para garantizar la atención médica adecuada y el acceso universal a los servicios de salud (Gómez Dantés, y otros, 2011).

Factores que han impulsado la comercialización hospitalaria

La **competencia** entre los proveedores de servicios de salud, tanto en el sector público como en el privado, ha impulsado el desarrollo de la comercialización hospitalaria. La búsqueda de captar y retener pacientes ha llevado a las instituciones de salud a mejorar la calidad de sus servicios, la eficiencia en la atención y la oferta de servicios diferenciados para atraer a los usuarios.

A medida que la población mexicana ha experimentado cambios demográficos, económicos y sociales, ha **aumentado la demanda de servicios de salud de calidad**. Los pacientes están más informados y conscientes de sus derechos, y buscan acceder a servicios médicos que sean eficientes, seguros y que cumplan con altos estándares de calidad.

Los **avances tecnológicos** en el campo de la medicina y la atención médica han tenido un impacto significativo en la comercialización hospitalaria. La adopción de tecnologías médicas avanzadas, como equipos de diagnóstico de última generación, procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos y sistemas de información hospitalaria, ha permitido mejorar la precisión diagnóstica, los tratamientos y la eficiencia operativa en los hospitales.

Las **reformas y cambios en el marco legal y regulatorio** de la salud en México también han influido en el desarrollo de la comercialización hospitalaria. La apertura

a la participación del sector privado en la provisión de servicios de salud, así como la promoción de la competencia y la regulación de la calidad y seguridad de los servicios, han fomentado el crecimiento del sector privado y la diversificación de la oferta de servicios de salud.

La implementación de esquemas de aseguramiento y **financiamiento de la salud**, como el Seguro Popular y el crecimiento de los seguros de gastos médicos privados, ha generado una mayor disponibilidad de recursos financieros para acceder a servicios de salud en hospitales tanto públicos como privados. Esto ha impulsado la inversión en infraestructura, tecnología y capacitación en el sector hospitalario.

Todos estos factores han interactuado y se han retroalimentado entre sí, impulsando el desarrollo de la comercialización hospitalaria en México. Sin embargo, es importante señalar que también han surgido desafíos, como la desigualdad en el acceso a servicios de salud, la regulación y supervisión de los servicios privados, y la necesidad de garantizar la calidad y seguridad de la atención médica en todos los establecimientos de salud.

Estrategias de comercialización hospitalaria

Las estrategias de comercialización hospitalaria se enfocan en promover y posicionar los servicios de salud de una institución hospitalaria en el mercado. Estas estrategias están diseñadas para atraer a pacientes, retenerlos y generar lealtad hacia la institución. Algunas estrategias comunes utilizadas en la comercialización hospitalaria son:

Segmentación de mercado

En este caso, la segmentación de mercado juega un papel importante para identificar y dirigirse a grupos específicos de pacientes, profesionales de la salud u otras partes interesadas. Algunos ejemplos de segmentación de mercado en el ámbito de la comercialización hospitalaria son:

- **Segmentación demográfica:** Se divide el mercado en función de variables demográficas como la edad, el género, el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica. Por ejemplo, un hospital puede dirigir campañas de marketing específicas para mujeres embarazadas en una determinada área geográfica.
- **Segmentación por servicios de salud:** Se agrupa a los pacientes en función de las necesidades de atención médica específicas. Por ejemplo, se pueden crear segmentos para pacientes con enfermedades crónicas, pacientes pediátricos, pacientes oncológicos, etc. Cada segmento requerirá un enfoque de marketing y servicios de salud adaptados a sus necesidades particulares.
- **Segmentación psicográfica:** Se basa en los rasgos de personalidad, los estilos de vida, los valores y las actitudes de los pacientes. Por ejemplo, se pueden crear segmentos para pacientes que buscan una experiencia hospitalaria de lujo, pacientes preocupados por la medicina alternativa o pacientes que priorizan la comodidad y la accesibilidad.
- **Segmentación conductual:** Se segmenta a los pacientes en función de sus comportamientos y patrones de uso de servicios de salud. Por ejemplo, se pueden crear segmentos de pacientes que son leales a un hospital específico, pacientes que utilizan servicios de emergencia con frecuencia o pacientes que prefieren la medicina preventiva.

La segmentación de mercado en la comercialización hospitalaria ayuda a las instituciones de salud a comprender mejor a su público objetivo, adaptar sus estrategias de marketing, diseñar servicios personalizados y mejorar la satisfacción del paciente. Al dirigirse de manera más precisa a segmentos específicos, los hospitales pueden aumentar la eficacia de sus esfuerzos de comercialización y brindar una atención más personalizada y centrada en las necesidades de cada grupo de pacientes.

Desarrollo de una marca sólida

Esta estrategia es crucial para diferenciarse de la competencia, construir confianza y fidelidad en los pacientes, y establecer una reputación positiva en el mercado. Algunos aspectos importantes a considerar para desarrollar una marca sólida en el sector hospitalario son:

- **Definición de la identidad de la marca:** Se debe comenzar por definir claramente la identidad de nuestro hospital. Esto incluye establecer la visión, misión, valores y atributos clave que representen la personalidad y la esencia de la marca.
- **Investigación del mercado y los competidores:** Realizar un análisis exhaustivo del mercado y de los competidores para identificar oportunidades y desafíos. Esto nos ayudará a entender las necesidades de nuestros pacientes y a encontrar formas únicas de diferenciarnos de otros hospitales.
- **Posicionamiento claro:** Debemos definir cómo queremos que nuestro hospital sea percibido por los pacientes y profesionales de la salud. Identificaremos nuestras fortalezas y en qué nos destacamos, y las comunicaremos de manera efectiva para crear una posición única en la mente de nuestras audiencias.
- **Mensaje y comunicación coherentes:** Desarrollaremos mensajes claros y consistentes que transmitan los valores y beneficios de nuestro hospital. Debemos asegurarnos de que estos mensajes se reflejen en todos los aspectos de nuestra comunicación, desde nuestro sitio web y material impreso hasta nuestras interacciones con los pacientes.
- **Experiencia del paciente excepcional:** Construiremos una reputación sólida al proporcionar una experiencia excepcional a nuestros pacientes. Desde la calidad de la atención médica hasta el servicio al cliente, cada interacción debe reflejar los valores de nuestra marca y cumplir con las expectativas de los pacientes.
- **Innovación y tecnología:** Deberemos mantenernos actualizados con los avances tecnológicos y las mejores prácticas en la atención médica. La

incorporación de tecnología avanzada y servicios innovadores puede fortalecer la percepción de nuestra marca como líder en el campo y como proveedor de atención de calidad.

- **Participación en la comunidad:** Participaremos activamente en actividades y programas comunitarios. Esto nos permitirá establecer vínculos más fuertes con la comunidad local y construir una imagen positiva como una institución comprometida con el bienestar de las personas.
- **Monitoreo y retroalimentación:** Realizaremos un seguimiento constante de la percepción de nuestra marca a través de encuestas, revisiones en línea y otras formas de retroalimentación. Utilizaremos esta información para mejorar continuamente y adaptar nuestras estrategias de comercialización.

Desarrollar una marca sólida requiere tiempo, consistencia y un enfoque estratégico. Es importante mantenerse fiel a los valores y la identidad de la marca en todas las interacciones y esfuerzos de comercialización, y estar dispuesto a adaptarse a medida que evolucionan las necesidades y expectativas de los pacientes (Aaker, 1995).

Promoción y publicidad

La promoción y la publicidad son herramientas esenciales en el desarrollo de una estrategia de comercialización hospitalaria efectiva. Estas actividades permiten dar a conocer los servicios y beneficios de un hospital, generar demanda y establecer una conexión con los pacientes y la comunidad. Algunas consideraciones importantes en relación a la promoción y la publicidad en el ámbito hospitalario son (Hollensen, 2019):

- **Identificar nuestro público objetivo:** Antes de comenzar cualquier actividad promocional o publicitaria, es fundamental comprender a quién nos dirigimos. Debemos definir claramente nuestro público objetivo,

considerando características demográficas, necesidades médicas, preferencias y comportamientos de consumo.

- **Desarrollar un mensaje claro y convincente:** Crear mensajes de promoción y publicidad que sean claros, atractivos y que destaquen los beneficios y valores únicos de nuestro hospital. Destacar los servicios especializados, tecnología avanzada, profesionales cualificados, comodidades y otros aspectos que nos diferencien de la competencia.
- **Utilizar múltiples canales de comunicación:** Para maximizar el alcance de nuestros mensajes, utilizaremos diferentes canales de comunicación, como anuncios en medios impresos, radio, televisión, publicidad en línea, redes sociales, correo directo, eventos comunitarios, relaciones públicas, entre otros. Adaptar nuestras estrategias a los diferentes canales nos ayudará a llegar a un público más amplio.
- **Enfoque en la segmentación:** Considerar segmentar nuestras campañas de promoción y publicidad para dirigirnos de manera más efectiva a grupos específicos. Por ejemplo, podemos desarrollar mensajes y tácticas de promoción dirigidas a pacientes de una determinada edad, condiciones médicas específicas, ubicación geográfica u otras características relevantes.
- **Destacar testimonios y casos de éxito:** Compartir testimonios y casos de éxito de pacientes satisfechos que hayan recibido atención en nuestro hospital. Estas historias reales pueden generar confianza y credibilidad en la institución, ya que demuestran los resultados positivos obtenidos.
- **Ofrecer incentivos y promociones especiales:** Para generar interés y aumentar la participación, considerar la posibilidad de ofrecer incentivos y promociones especiales. Por ejemplo, descuentos en ciertos servicios, paquetes promocionales, programas de lealtad, sorteos, entre otros. Estas iniciativas pueden atraer a nuevos pacientes y fomentar la fidelidad de los existentes.
- **Medir y evaluar los resultados:** Es importante monitorear y evaluar los resultados de tus actividades de promoción y publicidad. Utilizar herramientas de análisis para medir el impacto de nuestras campañas, como

el aumento de la demanda de servicios, el tráfico en el sitio web, el aumento de seguidores en redes sociales, entre otros indicadores relevantes. A partir de esta información, ajusta las estrategias y tácticas según sea necesario.

- **Alianzas estratégicas:** Establecer alianzas con otras organizaciones, como aseguradoras, empresas de seguros de gastos médicos o empresas relacionadas con la salud, puede ampliar la red de pacientes potenciales y fortalecer la reputación de la institución hospitalaria.
- **Calidad y seguridad:** Brindar servicios de alta calidad y seguridad es esencial para generar confianza en los pacientes. La acreditación por parte de organismos reconocidos, la certificación de calidad y la implementación de prácticas basadas en evidencia son estrategias efectivas para demostrar el compromiso con la excelencia en la atención médica.

En el ámbito de la promoción y la publicidad en la industria de la salud, es fundamental cumplir con las regulaciones y ética profesional, evitando prácticas engañosas o información falsa. Siempre debemos asegurarnos de seguir las normativas y lineamientos establecidos por las autoridades sanitarias y los códigos de ética médica.

Estrategias de marketing en los hospitales

Actualmente, existen formas innovadoras de generar mayores ingresos en los hospitales, algunos centros han adoptado prácticas de venta minorista para generar importantes ingresos por servicios no médicos.

Entendemos el marketing como el conjunto de estrategias que nos ayudan a vender más, que acercan nuestras soluciones a los clientes para que nos elijan por encima de nuestros competidores y que permiten comunicarnos efectivamente con nuestro mercado. Es también, la única práctica que ha conseguido conectar a los consumidores con las empresas, alineando los objetivos de ambos para crear interrelaciones benéficas entre ellos.

Para lograr esto primero hay que entender que existen 3 componentes principales: deseo, necesidad y solución, todas ellas presentes en los intercambios de servicios y productos de todas las industrias.

En el caso de los hospitales y la industria de la salud, hay un reto particular, ya que el deseo no está presente entre los consumidores. Es decir, no es un servicio que a alguien le genere gusto o placer adquirir.

Los responsables del área de marketing deben aprender a integrar el deseo con la necesidad del paciente, para hacer de su negocio algo atractivo para el cliente y también pueden enfocar sus esfuerzos en las empresas para convencerlos de ofrecer una prestación a sus empleados.

La mezcla de marketing en hospitales y organizaciones sanitarias predisponen las necesidades médicas, ganar cuota de mercado y aumentar la eficiencia y eficacia de la respectiva organización. Recientemente, adoptar principios de marketing en hospitales y organizaciones sanitarias ha ganado importancia. El potencial para desarrollar nuevos servicios y programas comunitarios, la necesidad de reevaluar y redefinir el mercado objetivo de los servicios que ofrece la organización y la necesidad de una mayor precisión y la planificación estratégica integral son las principales preocupaciones y las fuerzas motrices para un programa de marketing eficaz en las organizaciones sanitarias.

Comprender y aplicar la forma de pensar del marketing con el fin de elevar la calidad del desempeño de la atención médica se está convirtiendo en una necesidad, lo que dicta un estricto comportamiento en un entorno competitivo.

La aplicación de los principios estándar de marketing plantea diferentes desafíos para las organizaciones de salud, ya que resulta complicado presentar el beneficio de los servicios ofrecidos al no ser visibles y tangibles de antemano.

Actualmente la demanda de apoyo de marketing en el sector sanitario está creciendo. El número de hospitales con departamento de marketing ha ido aumentando lo que se debe a una mayor presión competitiva.

Diversos grupos de interés en el ámbito del marketing hospitalario comprenden pacientes y sus familias, comunidades de médicos, personal médico, personal administrativo y donantes. Aunque los hospitales ofrecen una amplia gama de servicios, resulta desafiante posicionar estos servicios de manera efectiva en el mercado general. Si no se diseña un plan de marketing adecuado, esto puede afectar la calidad de la atención médica y dar lugar a una competencia innecesaria y una prescripción excesiva. Aunque existen numerosas actividades funcionales relacionadas con la comercialización de servicios hospitalarios, desde una perspectiva organizativa, el análisis del mercado objetivo y la evaluación de las necesidades futuras de los consumidores son aspectos críticos para una estrategia de gestión sólida. Sin embargo, para los nuevos administradores, abordar las múltiples demandas de los distintos departamentos y brindar apoyo efectivo a la comercialización de los servicios hospitalarios y de la organización sanitaria puede resultar abrumador. Por lo tanto, la mayoría de las actividades en las organizaciones sanitarias tienden a ser reactivas en lugar de proactivas y bien planificadas.

Aunque se ha demostrado que el marketing puede mejorar la satisfacción del mercado objetivo, las actuales prácticas en hospitales en la India apenas analizan sistemáticamente los mercados objetivo. Según el State inbound report del 2016, el 65% de los especialistas en marketing informó que generar tráfico y clientes potenciales es el principal desafío al que se enfrenta, seguido por demostrar el Retorno de la Inversión de las actividades de marketing (43%) y asegurar suficiente presupuesto (28%) (HubSpot, 2016). El informe también señala otros problemas, como la gestión del sitio web, la identificación de las tecnologías adecuadas, la orientación del contenido a una audiencia global, la capacitación del equipo y la contratación de talento destacado. Cuando se implementan planes de marketing sin un entendimiento fundamental de los clientes, sus necesidades y la ubicación del servicio, las actividades de marketing resultan ineficaces, lo que lleva a las organizaciones a enfrentarse al dilema de si deben aumentar o no su presupuesto de marketing.

En los últimos años, se han registrado un sinnúmero de discusiones para mejorar la gestión de las organizaciones sanitarias, incluyendo hospitales. Se han implementado muchas herramientas de salud para optimizar los resultados hospitalarios. El análisis de importancia-valoración (IPA), que utiliza las perspectivas de los médicos sobre las dimensiones del rendimiento, se emplea principalmente para comprender e interpretar las perspectivas de los usuarios de servicios/productos o pacientes en la atención médica. Sin embargo, esta herramienta se beneficiaría de tener información objetiva del mercado hospitalario.

Las relaciones públicas en los hospitales han existido de una forma u otra desde que se imprimió el primer boletín informativo de un centro de salud o se habló con un reportero. El marketing, por otro lado, ha recorrido un camino diferente y más largo en un período mucho más corto. En el último cuarto de siglo, los responsables de marketing de los hospitales han logrado algunos éxitos notables, pero también han cometido demasiados errores.

El papel del marketing hospitalario es desarrollar productos, programas y promociones que aumenten la cuota de mercado de las instituciones y, con suerte, sirvan al bienestar de la comunidad al mismo tiempo. Sin embargo, debido a los cambios en la atención administrada, el reembolso y el aumento de los no asegurados, no todas las cuotas de mercado son iguales.

Los comercializadores hospitalarios que siguen confiando en los medios de comunicación masivos (como la publicidad en periódicos y televisión) para difundir sus mensajes están descubriendo cada vez más que su estrategia tiene deficiencias, como: en primer lugar, muchos receptores del mensaje pueden no ser elegibles para utilizar los servicios del hospital debido a los planes de atención administrada ofrecidos por sus empleadores, en segundo lugar, los medios de comunicación masivos atraen tanto a aquellos con capacidad de pago como a aquellos que requieren atención gratuita o que utilizan el departamento de emergencias en lugar de un médico de atención primaria. En resumen, los medios de comunicación masivos tienen limitaciones inherentes.

En los hospitales, donde los márgenes son estrechos y el desperdicio es inaceptable, la clave del éxito financiero y sostenibilidad a largo plazo consiste en atraer estratégicamente aquellos pacientes que mejorarán la rentabilidad para la institución y su equipo médico. Para ayudar a encontrar a estos clientes, un número cada vez mayor de hospitales recurren a una estrategia de marketing dirigida al empleador.

El marketing dirigido a los empleadores permite que los hospitales se asocien con altos ejecutivos de empresas locales seleccionadas para atraer a una cuota de mercado deseable. Los directores de información del hospital desempeñan un papel crucial en esta estrategia, facilitando la recopilación de información que rastrea el rendimiento del programa y garantiza un gasto efectivo en marketing.

El éxito de un programa dirigido por el empleador comienza con el acercamiento del hospital a las empresas locales, ofreciendo reducir los costos de atención médica, disminuir el ausentismo y mejorar la salud general de la fuerza laboral. Dado el aumento del costo del seguro de salud para los empleadores, están dispuestos a considerar ideas nuevas que ayuden a controlar estos gastos.

El hospital recopila información confidencial sobre el perfil de salud de los empleados y sus familiares, incluyendo datos demográficos, participación en el plan de salud, historial clínico familiar y datos biométricos. Los empleados completan estos cuestionarios con gusto, ya que, en una era con deducibles muy altos y el aumento de los copagos de los empleados, las evaluaciones de salud personal son un beneficio de valor añadido que están recibiendo sin costo alguno.

Utilizando estos cuestionarios, el hospital puede proporcionar a cada empleado una evaluación personalizada de riesgo para la salud, que pueden compartir con su médico para discutir medidas para mejorar su salud. Esta información permite a los empleadores identificar los costos y riesgos de salud de su fuerza laboral y tomar medidas proactivas para reducir los gastos relacionados con la atención médica.

Además, el hospital puede utilizar los datos recopilados para perfilar a los posibles pacientes en función de factores médicos, participación en seguros y antecedentes

médicos familiares. Esto mejora la eficacia y rentabilidad del marketing basado en la base de datos del hospital, permitiendo enviar mensajes personalizados y reducir el desperdicio. El hospital puede, por ejemplo, enviar a un hogar un correo directo en el que se destaque un próximo de cáncer de próstata, mientras que a su vecina le envía un mensaje en el que se destaca un seminario sobre la salud de la mujer. Al hacerlo, el hospital puede tener una comunicación significativa sobre los riesgos para la salud de cada empleado, basada en información de primera mano, tal y como la comunicó ese empleado.

Un programa dirigido por el empleador también implica actividades como la realización de seminarios o la distribución de material educativo en lugares de trabajo específicos con alta concentración de personas con ciertas condiciones de salud. El hospital puede orientar sus programas hacia enfermedades cardiovasculares, control del dolor, ortopedia, salud de la mujer y otros problemas relevantes para los empleadores.

Tradicionalmente, el marketing ha tenido poca relevancia para la mayoría de los directores de información. En realidad, los CIO y los jefes de marketing suelen tener enfoques diferentes y trabajar en ámbitos separados, aunque ambos se preocupan por el bienestar de la institución y rara vez se encuentran. Sin embargo, cuando se trata de marketing dirigido al empleador, los directores son fundamentales para recopilar y analizar datos, lo que permite medir la eficacia del programa.

Los hospitales suelen recopilar datos de admisión de cada paciente, pero se ha prestado menos atención a capturar el nombre del empleador. En el sector de la salud, a diferencia de otros sectores donde los usuarios del programa o servicio también pagan la factura, suele ser el empleador quien asume el costo. Por lo tanto, es fundamental capturar el nombre del empleador junto con el número de identificación del grupo de seguro. Esto permite al jefe de sistemas y al de marketing trabajar juntos para determinar cuántos empleados de una empresa específica han utilizado los servicios del hospital desde el inicio del programa.

Con la ayuda del CIO, los datos se pueden desglosar en pacientes hospitalizados, ambulatorios o de urgencias, e incluso se pueden analizar en función de servicios

individuales. Los ingresos reales generados por esos pacientes se pueden comparar con el costo del programa, lo que permite medir el retorno sobre la inversión de manera más precisa que a través de la publicidad masiva en los medios de comunicación.

Este enfoque brinda a los CIO la oportunidad de ofrecer análisis que respalden estrategias de crecimiento de los ingresos en lugar de análisis de gastos o apoyo a la toma de decisiones.

El CIO también puede ayudar a analizar los datos para comparar el volumen desde el inicio del programa a fin de cuantificar los ingresos incrementales. Dado que este seguimiento proporciona al departamento de marketing información valiosa sobre empleadores específicos, los esfuerzos de marketing pueden aumentar o disminuir según el objetivo del hospital de aumentar o reducir la penetración en el empleador. No existe otro programa que ofrezca un seguimiento tan preciso.

Al reemplazar la mentalidad de "marketing masivo" del pasado por una estrategia centrada exclusivamente en consumidores con un mayor perfil de pago, el marketing dirigido al empleador puede mejorar la rentabilidad del hospital al vincular las necesidades de salud de los consumidores con servicios proporcionados por el hospital y sus médicos, y con los seguros comerciales. Esto establece una relación de beneficio mutuo que se alinea con los objetivos de crecimiento de ingresos del hospital y los problemas de salud de los empleadores locales. Además de generar nuevas relaciones comerciales en la comunidad, este enfoque tiene el potencial de influir positivamente en las decisiones de compra de los empleadores locales, lo que puede afectar los resultados del hospital (Llewelyn-Davies & Macaulay, 1969).

Lo más importante es que el marketing dirigido al empleador proporciona un seguimiento definitivo del retorno sobre la inversión que no existe en las formas tradicionales de publicidad masiva o de promoción masiva, esto debería ser exigido por parte de todos los miembros de la dirección del hospital.

Desafíos de la comercialización hospitalaria en México

La comercialización hospitalaria en México enfrenta diversos desafíos que pueden influir en su desarrollo y éxito. Uno de estos desafíos es la competencia acelerada en el mercado de servicios de salud. Existen numerosos hospitales y clínicas tanto del sector público como privado, lo que genera una competencia intensa por atraer y retener a los pacientes. Los hospitales deben diferenciarse y destacar entre la competencia para ganar la preferencia de los pacientes.

Otro desafío es que la demanda de servicios de salud en México está en constante aumento debido a factores como el envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas y la mayor conciencia sobre la salud. Los pacientes también tienen expectativas cada vez más altas en términos de calidad, acceso, comodidad y experiencia general de atención médica. Los hospitales deben adaptarse a estas demandas y ofrecer servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes.

El sistema de salud mexicano enfrenta desafíos en términos de financiamiento ya que este es limitado. Los hospitales públicos dependen en gran medida de los presupuestos gubernamentales, que a menudo son insuficientes para cubrir todas las necesidades. Los hospitales privados también deben enfrentar desafíos en relación con los costos de operación, inversiones en tecnología y equipos médicos, y el acceso a recursos financieros adecuados. La gestión eficiente de los recursos financieros es esencial para asegurar la sostenibilidad y competitividad de los hospitales.

Los avances tecnológicos en el campo de la medicina y la salud están en constante evolución y son cruciales. La implementación y adopción de tecnologías médicas y digitales, como la telemedicina, los registros electrónicos de salud y la inteligencia artificial, pueden brindar oportunidades significativas para mejorar la comercialización hospitalaria. Sin embargo, también representan desafíos en términos de inversión, capacitación del personal y adaptación a los cambios tecnológicos.

Las relaciones con aseguradoras y sistemas de salud son fundamentales como estrategia de la comercialización hospitalaria. En México, existen diferentes sistemas de salud y aseguradoras que tienen sus propias políticas y procedimientos para la cobertura y reembolso de servicios médicos. Los hospitales deben establecer relaciones sólidas con estas aseguradoras y sistemas de salud para garantizar la viabilidad financiera y la accesibilidad de sus servicios. Esto implica cumplir con los requisitos y estándares establecidos por estas entidades, así como gestionar eficientemente los procesos de facturación y cobro.

Las regulaciones y normativas también impactan la comercialización hospitalaria, ya que está sujeta a regulaciones y normativas tanto a nivel nacional como estatal. Estas regulaciones abarcan aspectos como la publicidad de servicios médicos, la protección de datos de los pacientes, la ética médica y la calidad de la atención. Cumplir con estas regulaciones y mantener altos estándares de calidad puede ser un desafío para los hospitales, especialmente para aquellos que buscan innovar y adoptar nuevas prácticas de comercialización.

Normativas y regulaciones que impactan la comercialización hospitalaria

En México, la comercialización hospitalaria está sujeta a diversas normativas y regulaciones que tienen como objetivo garantizar la calidad de los servicios de salud y proteger los derechos de los pacientes. Algunas de las normativas y regulaciones más relevantes que impactan la comercialización hospitalaria en el país son:

- **Ley General de Salud:** Esta ley establece las disposiciones generales para la regulación del sistema de salud en México. Contiene disposiciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, la regulación de establecimientos de atención médica, la publicidad de servicios médicos, la protección de datos de los pacientes, entre otros aspectos relevantes.
- **Normas Oficiales Mexicanas (NOM):** Las NOM son regulaciones técnicas emitidas por la Secretaría de Salud que establecen los requisitos y

estándares que deben cumplir los servicios de salud en México. Existen NOM específicas para diferentes áreas, como la gestión de la calidad, la seguridad del paciente, el uso de tecnologías médicas, la prevención y control de infecciones, entre otras.

- **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS):** La COFEPRIS es la autoridad encargada de regular y supervisar los productos y servicios relacionados con la salud en México. Esta institución emite disposiciones y lineamientos que afectan la comercialización de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, alimentos y bebidas, entre otros.
- **Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares:** Esta ley regula el tratamiento y protección de los datos personales en posesión de entidades privadas, incluidos los hospitales. Establece los principios y obligaciones que deben cumplirse para garantizar la privacidad y seguridad de la información personal de los pacientes.
- **Código de Ética Médica:** El Código de Ética Médica establece los principios éticos y deontológicos que deben regir la práctica médica en México. Contiene disposiciones relacionadas con la publicidad médica, la relación médico-paciente, la confidencialidad de la información, entre otros aspectos éticos relevantes para la comercialización hospitalaria.

Es importante destacar que estas normativas y regulaciones pueden variar y actualizarse con el tiempo. Los hospitales y profesionales de la salud deben mantenerse informados y cumplir con los requisitos establecidos para asegurar el cumplimiento legal y ético en sus actividades de comercialización.

Retos relacionados con la publicidad de servicios de salud

Existen varios retos relacionados con la publicidad de servicios de salud y la transparencia en la información proporcionada a los pacientes. Empezando por la veracidad y exactitud de la información, los proveedores de servicios de salud deben

asegurarse de que la información que se proporciona en la publicidad sea correcta y no engañosa, evitando afirmaciones exageradas o falsas.

Por otro lado, la publicidad de servicios de salud debe respetar la protección de los derechos de los pacientes, como el derecho a la privacidad, la confidencialidad de la información médica y la autonomía de decisión. Es importante que la información proporcionada sea clara y comprensible, y que los pacientes tengan acceso a información adicional si lo requieren. También, los proveedores de servicios de salud deben seguir principios éticos al realizar publicidad. Esto implica evitar prácticas engañosas o manipuladoras, así como respetar la dignidad y la integridad de los pacientes en la forma en que se presenta la información.

En cuanto a regulación y cumplimiento normativo, existen normas y regulaciones específicas que gobiernan la publicidad de servicios de salud en muchos países, incluido México. Los retos incluyen asegurar el cumplimiento de estas regulaciones, así como adaptarse a posibles cambios en las normativas y mantenerse actualizado sobre las directrices proporcionadas por las autoridades competentes.

Debemos cuidar que el acceso a la información sobre los servicios de salud sea clara, completa y comprensible para los pacientes. Esto implica proporcionar información sobre los costos, los procedimientos, los profesionales de la salud involucrados, los riesgos y beneficios, y cualquier otra información relevante para la toma de decisiones informadas.

Los pacientes también deben tener acceso a información sobre los resultados y la calidad de los servicios de salud ofrecidos. Esto puede incluir datos sobre tasas de éxito en tratamientos, indicadores de seguridad del paciente, certificaciones de calidad y acreditaciones.

Enfrentar estos retos requiere un enfoque ético y una cultura de transparencia en la comercialización de servicios de salud. Los proveedores de servicios de salud deben priorizar la comunicación honesta y clara con los pacientes, asegurando que la información proporcionada sea confiable y cumpla con los estándares éticos y

legales establecidos. Asimismo, es importante contar con mecanismos de supervisión y control para garantizar el cumplimiento de las regulaciones y promover la confianza y la seguridad de los pacientes.

Competencia y diferenciación

Cuando los hospitales se enfrentan a un mercado saturado y altamente competitivo, es importante que adopten estrategias efectivas para diferenciarse y destacar entre sus competidores. A continuación, se presentan algunas acciones que los hospitales pueden implementar para enfrentar la competencia en este tipo de mercado (Porter M. E., 2008):

- **Identificar y enfocarse en un nicho de mercado:** En lugar de tratar de abarcar todos los servicios de salud, los hospitales pueden identificar áreas específicas en las que tengan experiencia y fortalezas, y enfocarse en brindar servicios de alta calidad en ese nicho. Esto les permitirá posicionarse como líderes en ese campo y atraer a pacientes que buscan atención especializada, esto implica reclutar y retener a médicos y especialistas altamente capacitados en áreas de demanda específica, establecer centros de excelencia en ciertos campos médicos y ofrecer programas de tratamiento únicos y especializados.
- **Mejorar la experiencia del paciente:** Brindar una experiencia excepcional al paciente puede marcar la diferencia en un mercado saturado. Los hospitales deben esforzarse por ofrecer un trato amable y respetuoso, tiempos de espera reducidos, instalaciones cómodas y modernas, y una comunicación clara y efectiva con los pacientes. La satisfacción del paciente se traduce en recomendaciones positivas y fidelidad a la institución.
- **Invertir en tecnología y equipos médicos de vanguardia:** Mantenerse actualizado con los avances tecnológicos y contar con equipos médicos de última generación puede ser un factor diferenciador clave. Los hospitales que pueden ofrecer tecnología de punta y tratamientos innovadores pueden

atraer a pacientes que buscan opciones de vanguardia para su atención médica.

- **Implementar estrategias de marketing efectivas:** El marketing juega un papel crucial en un mercado saturado. Los hospitales deben desarrollar una estrategia de marketing sólida que incluya una identidad de marca clara, mensajes diferenciadores, promoción en línea y fuera de línea, presencia en redes sociales y testimonios de pacientes satisfechos. Además, deben asegurarse de comunicar de manera transparente y precisa la calidad de sus servicios, los resultados obtenidos y la experiencia de su personal médico.
- **Enfoque en la calidad y mejora continua:** La calidad de los servicios es fundamental para destacar en un mercado saturado. Los hospitales deben trabajar en la mejora continua de sus procesos, implementar estándares de calidad reconocidos, medir y evaluar constantemente la satisfacción del paciente y buscar certificaciones y acreditaciones que respalden la calidad de sus servicios.
- **Fomentar la formación y desarrollo del personal:** Contar con un equipo médico y de atención al paciente altamente capacitado y comprometido es esencial. Los hospitales deben invertir en la formación y desarrollo de su personal, promoviendo la actualización continua de conocimientos y habilidades, así como fomentando una cultura de servicio orientada al paciente.

Acceso equitativo a la atención médica

El acceso equitativo a la atención médica es un desafío importante en muchos países, incluido México. Algunas estrategias que pueden ayudar a promover un acceso equitativo a la atención médica son:

- Implementar un sistema de seguro de salud que brinde cobertura a toda la población es fundamental. Esto garantiza que todas las personas tengan acceso a servicios de atención médica sin importar su capacidad de pago.

En México, el Seguro Popular ha sido reemplazado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que busca proporcionar atención médica gratuita a aquellos que no tienen seguro de salud.

- Es esencial contar con una infraestructura de salud suficiente y bien distribuida en todo el país. Esto implica la construcción y mejora de hospitales, clínicas y centros de salud en áreas rurales y urbanas desfavorecidas, asegurando que haya instalaciones médicas accesibles para todos.
- Las barreras geográficas y financieras pueden dificultar el acceso a la atención médica. Es importante implementar políticas que reduzcan estas barreras, como la apertura de centros de atención médica en áreas remotas, la provisión de transporte médico para aquellos que lo necesiten y la eliminación de costos directos de atención médica, como copagos y cuotas de consulta.
- Garantizar una distribución equitativa de los profesionales de la salud es fundamental. Esto implica incentivar a los médicos y profesionales de la salud a trabajar en áreas rurales y desatendidas, mediante programas de becas, bonificaciones o asignaciones especiales. Además, es necesario asegurar una adecuada formación y capacitación de profesionales de la salud en todo el país.
- Poner énfasis en la prevención de enfermedades y la atención primaria puede ayudar a garantizar un acceso equitativo a la atención médica. La promoción de estilos de vida saludables, la educación sanitaria y la detección temprana de enfermedades pueden prevenir complicaciones y reducir la necesidad de atención especializada.
- Es importante tener programas específicos que aborden las necesidades de grupos vulnerables, como personas de bajos ingresos, personas mayores, personas con discapacidades y comunidades indígenas. Estos programas deben tener en cuenta las barreras culturales, lingüísticas y socioeconómicas que pueden limitar su acceso a la atención médica (Gómez Dantés, y otros, 2011).

- Es fundamental monitorear y evaluar constantemente las políticas de salud implementadas para asegurar que estén logrando los resultados deseados. Esto implica recopilar datos, realizar estudios de investigación y consultar a la población para identificar y abordar posibles brechas en el acceso a la atención médica.

Al implementar estas estrategias, se puede avanzar hacia un sistema de atención médica más equitativo y garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de recibir atención médica de calidad, independientemente de su origen socioeconómico, ubicación geográfica o cualquier otra barrera.

Estrategia para ofrecer servicios de calidad a costos accesibles

Existe un desafío al ofrecer servicios de calidad a un costo accesible para todos los segmentos de la población, este es uno de los principales retos en el ámbito de la atención médica. Algunas estrategias para abordar este desafío son:

- **Eficiencia en la gestión de recursos:** Es importante optimizar la gestión de los recursos disponibles en los hospitales y centros de atención médica. Esto implica una planificación adecuada, la adopción de prácticas de gestión eficientes, la reducción de costos innecesarios y el uso adecuado de la tecnología para mejorar los procesos y la productividad.
- **Economías de escala:** Aprovechar las economías de escala puede ayudar a reducir los costos y hacer que los servicios sean más accesibles. Esto implica la consolidación de servicios y la centralización de ciertos procedimientos en instalaciones especializadas. Al combinar la demanda de varios pacientes, se pueden lograr ahorros en costos de suministros, equipos y personal.
- **Negociación de precios con proveedores:** Los hospitales pueden buscar negociar precios más favorables con los proveedores de suministros médicos, medicamentos y equipos. Esto puede implicar la compra en

grandes volúmenes, la colaboración con otros hospitales o la exploración de opciones de genéricos o alternativas más económicas.

- **Uso de tecnología:** La tecnología puede desempeñar un papel importante en la reducción de costos y la mejora de la eficiencia. La implementación de sistemas electrónicos de registro médico, telemedicina y herramientas de diagnóstico avanzadas puede ayudar a agilizar los procesos, reducir los errores y optimizar los recursos.
- **Prevención y atención primaria:** Centrarse en la prevención de enfermedades y la atención primaria puede ayudar a reducir los costos a largo plazo. Promover estilos de vida saludables, ofrecer programas de detección temprana y educar a la población sobre el autocuidado pueden prevenir enfermedades crónicas y reducir la necesidad de tratamientos costosos.
- **Colaboración público-privada:** Fomentar la colaboración entre el sector público y privado puede ser una estrategia efectiva para abordar el desafío de ofrecer servicios de calidad a un costo accesible. Esto puede incluir alianzas estratégicas, contratos de servicio público o la participación de proveedores privados en programas de atención médica subsidiada.
- **Incentivos y recompensas basados en resultados:** Establecer incentivos y recompensas para los proveedores de servicios de salud basados en la calidad y los resultados puede fomentar una mayor eficiencia y mejora en la atención médica. Esto puede incluir acuerdos de pago por rendimiento, donde se premia a los proveedores que logran mejores resultados clínicos a un costo razonable.

Enfrentar el desafío de ofrecer servicios de calidad a un costo accesible para todos los segmentos de la población requiere una combinación de enfoques estratégicos y un compromiso a largo plazo por parte de los proveedores de atención médica, los responsables de la formulación de políticas y otros actores relevantes.

Responsabilidad social corporativa en comercialización hospitalaria

La responsabilidad social corporativa (RSC) desempeña un papel fundamental en la comercialización hospitalaria, ya que implica el compromiso de las organizaciones hospitalarias de actuar de manera ética y responsable hacia la sociedad y el entorno en el que operan. En el contexto de la comercialización hospitalaria, la RSC se centra en la promoción de prácticas comerciales sostenibles, la mejora del bienestar de los pacientes y la comunidad, y la adopción de políticas que beneficien a todos los grupos de interés involucrados.

Algunas formas en las que la RSC puede influir en la comercialización hospitalaria son promover la adopción de prácticas éticas y transparentes en todas las actividades comerciales de los hospitales. Esto implica la divulgación de información clara y precisa sobre los servicios ofrecidos, los costos asociados y los resultados de los tratamientos. La transparencia fortalece la confianza de los pacientes y fomenta una relación de beneficio mutuo (Medina-Aguerreberre, 1989).

También impulsa la búsqueda constante de la mejora de la calidad y la seguridad en la atención médica. Los hospitales comprometidos con la RSC implementan políticas y procedimientos para garantizar la calidad de los servicios, la formación y actualización del personal médico, la gestión adecuada de los riesgos y la prevención de errores médicos.

La RSC aboga por el acceso equitativo a la atención médica, independientemente del origen socioeconómico de los pacientes. Los hospitales comprometidos con la RSC buscan implementar programas de asistencia financiera, ofrecer servicios comunitarios gratuitos o subsidiados y establecer alianzas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para garantizar que todos tengan acceso a una atención médica adecuada.

Además, implica el compromiso con la sostenibilidad medioambiental. Los hospitales pueden adoptar prácticas que reduzcan su impacto en el medio ambiente, como la gestión adecuada de los desechos médicos, la eficiencia

energética, el uso responsable del agua y la promoción de la salud ambiental en la comunidad.

Los hospitales pueden ejercer un papel activo en la comunidad a través de iniciativas de responsabilidad social. Esto puede incluir programas de educación para la salud, campañas de concienciación sobre enfermedades específicas, promoción de estilos de vida saludables y colaboración con organizaciones locales para abordar problemas de salud en la comunidad.

Como podemos ver, la responsabilidad social corporativa en la comercialización hospitalaria no solo contribuye al bienestar de los pacientes y la comunidad, sino que también genera confianza y reputación positiva para el hospital. Los pacientes y otros grupos de interés valoran cada vez más la responsabilidad social de las organizaciones de atención médica, lo que puede influir en su elección de proveedor de servicios de salud. Por lo tanto, la RSC se ha convertido en un elemento clave en la estrategia de comercialización hospitalaria.

Tecnología y transformación digital

La tecnología ha tenido un impacto significativo en la comercialización y prestación de servicios de salud en México. La adopción de tecnologías digitales ha transformado la forma en que los hospitales promocionan sus servicios y se comunican con los pacientes. Al mismo tiempo, ha mejorado la eficiencia y la calidad de la atención médica.

Uno de los avances más destacados es el surgimiento de la telemedicina. La telemedicina permite a los pacientes acceder a servicios médicos a distancia, a través de video consultas y comunicaciones electrónicas. Esto ha sido especialmente relevante en México, donde la población se encuentra distribuida geográficamente y el acceso a servicios de salud puede ser limitado en áreas rurales o remotas. La telemedicina ha permitido que los hospitales lleguen a un

mayor número de pacientes, brindando atención médica oportuna y reduciendo los tiempos de espera (Díaz de León, 2021).

La inteligencia artificial (IA) también ha ganado importancia en el sector de la salud. Los hospitales pueden utilizar la IA para analizar grandes cantidades de datos médicos y generar insights que ayuden en la toma de decisiones clínicas. La IA puede ayudar a identificar patrones en los datos de los pacientes, lo que facilita el diagnóstico temprano de enfermedades y la personalización de los tratamientos. Además, la IA puede automatizar tareas administrativas, como la gestión de citas y la facturación, liberando tiempo para que el personal médico se enfoque en la atención directa al paciente.

Otra innovación importante es el uso de dispositivos médicos conectados y aplicaciones móviles. Estos dispositivos permiten a los pacientes monitorear sus condiciones de salud en tiempo real y compartir los datos con sus médicos de manera remota. Esto facilita el seguimiento de enfermedades crónicas, la prevención de complicaciones y la promoción de estilos de vida saludables. Las aplicaciones móviles también brindan a los pacientes acceso a información médica confiable y recursos de autocuidado.

Sin embargo, la adopción de tecnología en el sector de la salud también plantea desafíos. Uno de ellos es garantizar la seguridad y privacidad de los datos de los pacientes. Los hospitales deben implementar medidas de seguridad sólidas para proteger la información confidencial y cumplir con las regulaciones de protección de datos.

Además, la implementación de tecnología requiere de inversiones significativas en infraestructura y capacitación del personal. Los hospitales deben estar preparados para enfrentar estos desafíos y asegurarse de que los beneficios de la tecnología superen los costos asociados.

En conclusión, la tecnología ha revolucionado la comercialización y prestación de servicios de salud en México. La telemedicina, la inteligencia artificial y otras

innovaciones han mejorado el acceso, la calidad y la eficiencia de la atención médica. Sin embargo, es importante abordar los desafíos relacionados con la seguridad de datos y la preparación para la implementación tecnológica. La adopción continua de tecnología y la transformación digital son fundamentales para mantener la competitividad y mejorar la calidad de los servicios de salud en México.

Enfoque en la experiencia del paciente

En el sector de la salud, brindar una experiencia positiva y centrada en el paciente se ha convertido en un objetivo fundamental para los hospitales. La satisfacción del paciente no solo influye en su percepción de la calidad de los servicios recibidos, sino también en su lealtad hacia la institución y su disposición a recomendarla a otros.

Es importante reconocer que la experiencia del paciente abarca todo el ciclo de atención, desde el primer contacto con el hospital hasta el seguimiento posterior al tratamiento.

Establecer una comunicación clara y abierta con los pacientes es esencial para brindarles una experiencia positiva. Esto implica proporcionar información comprensible sobre su condición médica, los procedimientos a los que serán sometidos, los posibles riesgos y beneficios, así como las instrucciones posteriores al tratamiento. Además, es fundamental escuchar activamente a los pacientes, responder a sus preguntas y preocupaciones, y garantizar que se sientan involucrados en las decisiones relacionadas con su atención médica.

Cada paciente tiene necesidades y circunstancias únicas, por lo que es crucial brindar una atención personalizada. Esto implica considerar aspectos como la edad, el género, las preferencias culturales y las condiciones de salud específicas de cada paciente. Los hospitales deben esforzarse por conocer a sus pacientes de manera integral y adaptar los servicios y el trato en consecuencia. La personalización de la

atención ayuda a establecer una relación de confianza y a satisfacer las necesidades individuales de cada paciente.

Los tiempos de espera son una preocupación común para los pacientes y pueden afectar negativamente su experiencia. Los hospitales deben implementar estrategias para minimizar los tiempos de espera en las consultas, los procedimientos y las pruebas diagnósticas. Esto implica optimizar los procesos internos, gestionar eficientemente los horarios de los médicos y el personal, y utilizar tecnologías que agilicen los flujos de trabajo. Al reducir los tiempos de espera, se mejora la satisfacción del paciente y se genera una percepción positiva del hospital.

El entorno físico del hospital también desempeña un papel importante en la experiencia del paciente. Los hospitales deben esforzarse por crear un ambiente acogedor, limpio y cómodo. Esto incluye aspectos como una iluminación adecuada, una decoración agradable, áreas de espera confortables, acceso a comodidades básicas y la disponibilidad de instalaciones adaptadas para personas con discapacidad. Un entorno agradable contribuye a generar confianza y a hacer que los pacientes se sientan más cómodos y seguros durante su estancia en el hospital (Agency for Healthcare Research and Quality, 2016).

Involucrar activamente a los pacientes en su atención médica es esencial para brindarles una experiencia satisfactoria. Los hospitales deben promover la participación del paciente fomentando la toma de decisiones compartidas, respetando sus preferencias y valores, y proporcionándoles información clara y comprensible sobre su condición y opciones de tratamiento.

Colaboración público-privada

La colaboración entre el sector público y privado en el ámbito hospitalario puede generar oportunidades para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en México. Ambos sectores tienen fortalezas y recursos que, combinados de manera adecuada, pueden generar beneficios significativos para los pacientes y el

sistema de salud en general. A continuación, se presentan algunas oportunidades y ejemplos de iniciativas exitosas de colaboración:

La colaboración público-privada puede permitir la optimización de los recursos existentes. Por ejemplo, el sector público puede proporcionar la infraestructura hospitalaria y los recursos humanos, mientras que el sector privado puede aportar la tecnología, equipos médicos avanzados y capacidades de gestión eficiente. Esta colaboración puede llevar a la creación de centros de excelencia con servicios especializados de alta calidad.

Por otro lado, la colaboración entre el sector público y privado puede ser especialmente beneficiosa para atender a poblaciones específicas, como aquellas con enfermedades crónicas o de alto costo. Por ejemplo, se pueden establecer alianzas para ofrecer programas integrales de atención y manejo de enfermedades crónicas, donde se combinen los recursos y la experiencia de ambos sectores para brindar un cuidado más completo y coordinado.

El sector privado suele tener acceso a tecnologías y tratamientos especializados que pueden no estar disponibles en el sector público. La colaboración puede facilitar el acceso de los pacientes a estos avances tecnológicos y terapias innovadoras. Por ejemplo, se pueden establecer acuerdos de cooperación para la realización de cirugías de alta complejidad o el acceso a medicamentos de última generación.

La colaboración entre el sector público y privado puede fortalecer los programas de formación y capacitación del personal de salud. Esto incluye el intercambio de conocimientos, la participación conjunta en investigaciones y la creación de programas de educación continua. La combinación de la experiencia clínica y académica de ambos sectores puede enriquecer la formación de los profesionales de la salud y mejorar la calidad de la atención.

La colaboración público-privada puede ayudar a mejorar la eficiencia y gestión de los servicios de salud. Por ejemplo, se pueden implementar sistemas de información compartidos que faciliten el intercambio de datos y la coordinación de la atención.

Asimismo, la colaboración puede permitir la implementación de prácticas de gestión eficientes, basadas en estándares internacionales y mejores prácticas.

Un ejemplo exitoso de colaboración público-privada en México fue la alianza de hospitales que funcionó bien y sirvió para enfrentar la pandemia evitando que se desbordara el sistema público de salud, pues con 226 hospitales privados y un total de 3,427 camas adheridas, se apoyó con hospitalización a un total de 11,281 pacientes atendidos para alguna de las 7 intervenciones más comunes y de urgencia incluidas en la alianza acordada (Coronel, 2020).

Capítulo 5: Competitividad hospitalaria en México

Antes de comenzar a hablar sobre la competitividad hospitalaria en México, considero importante mencionar previamente cómo funciona la competitividad en nuestro país.

En el ámbito empresarial, la competitividad se relaciona con la capacidad de generar mayores ingresos en comparación con otras empresas del mismo sector. Sin embargo, la definición de competitividad para un país o región es más compleja, ya que implica considerar diversos aspectos como la salud, infraestructura, educación, innovación, entre otros. En México, según la Constitución Política, se define como el conjunto de condiciones necesarias para generar un mayor crecimiento económico, promoviendo la inversión y la generación empleo (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2020).

En la actualidad, la producción de bienes y servicios, así como el comercio, tienen un carácter global y están interconectados con otros países. Antes de abrir o establecer una empresa, es necesario contar con suficiente información para tomar esa decisión. La competitividad es uno de los factores clave que los inversionistas y tomadores de decisiones consultan para evaluar las condiciones de un país.

Existen varios indicadores internacionales y nacionales de competitividad que miden diferentes aspectos de la vida de un país. Estos indicadores son utilizados para tomar decisiones de inversión y también ayudan a los gobiernos a identificar áreas en las que deben enfocar sus esfuerzos para mejorar la competitividad.

Algunos ejemplos de indicadores internacionales de competitividad son:

- Índice de Competitividad Global del Foro Económico Mundial (WEF, por sus siglas en inglés).
- Índice de Competitividad Internacional, del Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO).

- Índice de Competitividad Mundial, del Instituto Internacional para el Desarrollo Gerencial (IMD).
- Índice de Facilidad para Hacer Negocios, del Banco Mundial.
- Índice Nacional de Competitividad, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Para conocer la competitividad de las entidades federativas, existen los siguientes indicadores de competitividad:

- Índice de Competitividad Estatal, del Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO).
- Índice de Competitividad de los Estados Mexicanos, del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM).
- Índice de Facilidad para Hacer Negocios en México, del Banco Mundial.

De acuerdo con datos del Centro de Investigación en Política Pública, México obtuvo la posición 37 de 43 países evaluados en el Índice de Competitividad Internacional 2021 del Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO, 2021), lo cual indica un nivel bajo de competitividad en comparación con otras economías. Se identifican brechas en áreas como salud, energía y conectividad. Por ejemplo, el gasto en salud es cubierto en un 42% por la población por cuenta propia, y se observa una disminución en la cobertura de vacunación.

Además, la disminución en la inversión extranjera directa neta y la caída en el índice de libertad comercial han afectado la atracción de talento y capitales al país. El IMCO elabora el Índice de Competitividad Internacional para evaluar el desempeño de México en comparación con otras economías.

De acuerdo con la definición que el IMCO establece, el ICI mide la capacidad de generar, atraer y retener talento e inversión. El índice está compuesto por 85 indicadores categorizados en diez subíndices. En la edición 2021, el país más competitivo fue Noruega, mientras Nigeria se ubicó en la posición 43; es el único

país dentro de la categoría de competitividad muy baja. México descendió dos posiciones en el ranking: ocupa el lugar 37 y está dentro del grupo de competitividad baja, como lo indica la tabla 2 obtenida de los resultados generales ICI del 2021.

Los diez países más competitivos son más productivos, atraen más inversión y son menos desiguales en sus ingresos, mientras los diez menos competitivos observan peor desempeño respecto al promedio en estos rubros.

Tabla 2: Índice de competitividad Internacional.

INDICE DE COMPETITIVIDAD INTERNACIONAL 2021

ÍNDICE DE COMPETITIVIDAD INTERNACIONAL

RESULTADOS GENERALES

Posición	País	Posición	País	Posición	País
1	Noruega	16	EUA	31	China
2	Dinamarca	17	Francia	32	Indonesia
3	Suiza	18	Israel	33	Rusia
4	Suecia	19	Portugal	34	Colombia
5	Irlanda	20	Rep. Checa	35	Perú
6	Países Bajos	21	Italia	36	Turquía
7	Finlandia	22	España	37	México
8	Austria	23	Hungría	38	Brasil
9	Australia	24	Chile	39	Sudáfrica
10	Corea del Sur	25	Polonia	40	Argentina
11	Japón	26	Grecia	41	India
12	Bélgica	27	Malasia	42	Guatemala
13	Alemania	28	Costa Rica	43	Nigeria
14	Canadá	29	Panamá		
15	Reino Unido	30	Tailandia		

Grupo de Competitividad: ● Alta ● Adecuada ● Media alta ● Media baja ● Baja ● Muy baja

IMCO.org.mx @IMCOmx /IMCOmx /IMCO_mx /IMCOMexico #IndicesIMCO

México retrocedió en cinco de los 10 subíndices, mantuvo el mismo nivel en tres de ellos, y mejoró en solo dos subíndices de competitividad. Destaca lo siguiente:

- **Medio ambiente:** (Posición 36) Retrocedió un lugar debido a un menor porcentaje de electricidad producida por fuentes de energía no contaminantes, mayor vulnerabilidad climática y mayor uso de pesticidas.
- **Sociedad:** (Posición 38) Retrocedió dos lugares debido a un mayor desembolso en salud de las familias mexicanas, así como la caída en la cobertura de vacunación contra sarampión y DTP.
- **Sistema Político:** (Posición 35) Retrocedió dos lugares como consecuencia de un mal desempeño en el Índice de Estabilidad Política.

- **Mercado de Factores:** (Posición 20) Avanzó una posición gracias a mejoras en la flexibilidad de las leyes laborales.
- **Economía:** (Posición 27) Avanzó cuatro posiciones como consecuencia del aumento observado en las reservas internacionales y reducción de la deuda externa.
- **Relaciones internacionales:** (Posición 40) Retrocedió 10 lugares a causa de la caída en Inversión Extranjera Directa Neta y peor desempeño en el índice de libertad comercial.
- **Innovación:** (Posición 30) Retrocedió un lugar debido a un menor coeficiente de invención y baja en las exportaciones de alta tecnología.

Algunas brechas de competitividad en México son:

- **En salud:** Falta mucho para tener un país con un sistema de salud similar al de las economías que ocupan las mejores posiciones como Dinamarca, Israel y Suecia. Los mexicanos cubren por cuenta propia 42% del gasto en salud mientras que en el país escandinavo representa 14%.
- **Energía limpia:** Aunque México se comprometió en el Acuerdo de París a generar 35% de la energía a partir de fuentes limpias para 2024; en 2019 el porcentaje ascendió a 21%. En este rubro, México está un poco por arriba de Nigeria (18.8%), el país menos competitivo del ICI.
- **Conectividad:** México es uno de los países con menos líneas móviles (posición 40 de 43) y de menor penetración del sistema financiero (posición 41 de 43).

Contexto de la competitividad hospitalaria en México

La competitividad hospitalaria en México es un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud. En un entorno en constante evolución, los hospitales enfrentan desafíos para ofrecer servicios de calidad, eficientes y accesibles a la población. La

competitividad se ha convertido en un factor determinante para la supervivencia y el éxito de las instituciones de salud en el país.

En México, el sector de la salud se caracteriza por una amplia variedad de proveedores, tanto públicos como privados, que compiten por captar y retener a los pacientes. Esto ha generado una necesidad de mejorar la calidad de los servicios y de ofrecer un valor agregado que marque la diferencia en un mercado cada vez más exigente y competitivo.

La competitividad hospitalaria va más allá de la atención médica y abarca diversos aspectos, como la eficiencia operativa, la gestión de recursos, la adopción de tecnologías innovadoras, la satisfacción del paciente y la colaboración entre los diferentes actores del sistema de salud. Los hospitales que logran destacarse en estos aspectos tienen mayores posibilidades de atraer a los pacientes, fidelizarlos y diferenciarse de la competencia.

En este contexto, es fundamental comprender los elementos clave que influyen en la competitividad hospitalaria en México. Existen diversos factores que influyen en la percepción de los pacientes y en su elección de un hospital, los cuales mencionaremos más adelante.

Además, la competitividad hospitalaria se ve influenciada por el entorno regulatorio y normativo, los sistemas de financiamiento y aseguramiento de la salud, y las políticas de salud implementadas en el país. Estos factores determinan el marco en el cual los hospitales operan y pueden facilitar o dificultar su capacidad para ser competitivos y brindar servicios de calidad (Hospiten, 2019).

Factores determinantes de la competitividad hospitalaria

Los factores determinantes de la competitividad hospitalaria en México son diversos y abarcan diferentes aspectos clave que influyen en la capacidad de los hospitales

para ser exitosos y sobresalir en un mercado cada vez más exigente. Algunos de los factores más relevantes son:

- Calidad de la atención médica
- Innovación y tecnología
- Acceso y disponibilidad
- Costo-efectividad
- Experiencia del paciente

Calidad de la atención médica

La calidad de los servicios médicos y la excelencia en la atención son factores primordiales para la competitividad hospitalaria. Los hospitales deben contar con profesionales altamente capacitados, utilizar protocolos y estándares de calidad reconocidos, y ofrecer tratamientos efectivos y seguros. La mejora continua de la calidad y la implementación de prácticas basadas en evidencia son fundamentales para brindar resultados positivos a los pacientes (Jiménez Paneque, 2004). En este sentido, es importante destacar los siguientes aspectos:

- **Estándares y criterios de calidad en la atención médica:** Los estándares y criterios de calidad en la atención médica se refieren a los parámetros y guías establecidos para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de salud. Estos estándares pueden incluir aspectos como la seguridad del paciente, la eficiencia en la atención, la accesibilidad, la efectividad de los tratamientos, la humanización de la atención, entre otros. Cumplir con estos estándares es esencial para garantizar una atención médica de calidad y brindar una experiencia positiva a los pacientes.
- **Importancia de la capacitación y formación continua del personal médico:** La capacitación y formación continua del personal médico es fundamental para mantenerse actualizado en los avances científicos y tecnológicos en el campo de la medicina. La evolución constante de la

medicina requiere que los profesionales de la salud estén al tanto de las últimas investigaciones, técnicas y procedimientos médicos. Además, la formación continua contribuye a mejorar las habilidades clínicas, la toma de decisiones y la comunicación con los pacientes, lo que se traduce en una atención médica más efectiva y segura.

- **Certificaciones y acreditaciones disponibles en México:** En México, existen diferentes certificaciones y acreditaciones que los hospitales pueden obtener para demostrar su cumplimiento de estándares de calidad. Algunas de las certificaciones y acreditaciones más reconocidas incluyen la Certificación del Consejo de Salubridad General (CSG), la Acreditación de Hospitales por parte de la Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CONAEM), la Certificación ISO 9001:2015, y la Acreditación Conjunta Internacional (JCI), entre otras. Estas certificaciones y acreditaciones evalúan diversos aspectos de la atención médica, desde la gestión hospitalaria hasta la seguridad del paciente, y su obtención demuestra el compromiso de los hospitales con la calidad y la mejora continua.

Para fortalecer la competitividad hospitalaria en México es fundamental garantizar la calidad de atención médica. Esto se logra a través del cumplimiento de estándares y criterios de calidad, la capacitación y formación continua del personal médico, y la obtención de certificaciones y acreditaciones reconocidas. Estos aspectos son clave para brindar una atención médica de excelencia, mejorar la experiencia del paciente y promover la competitividad en el sector de la salud en México.

Innovación y tecnología

La innovación y la tecnología desempeñan un papel fundamental en la competitividad hospitalaria en México. A medida que avanzan las tecnologías en el ámbito de la salud, su impacto en la calidad de atención y eficiencia de los hospitales

se vuelve cada vez más relevante. Algunos aspectos clave relacionados con la innovación y la tecnología en el sector hospitalario mexicano son:

- **Avances tecnológicos en el ámbito de la salud y su impacto en la competitividad hospitalaria:** Los avances tecnológicos, como la telemedicina, el uso de inteligencia artificial, la robótica quirúrgica, la realidad virtual, el análisis de big data y la interoperabilidad de los sistemas de información, están transformando la forma en que se brinda atención médica. Estas tecnologías tienen un impacto directo en la competitividad hospitalaria al mejorar la precisión diagnóstica, acelerar los tiempos de respuesta, optimizar los procesos clínicos, reducir los errores médicos y mejorar la experiencia del paciente.
- **Ejemplos de tecnologías utilizadas en hospitales mexicanos:** En México, los hospitales están adoptando diversas tecnologías para mejorar la calidad de atención. Algunos ejemplos incluyen la implementación de sistemas de expediente clínico electrónico, que permiten acceder a la información médica de los pacientes de forma segura y eficiente; el uso de telemedicina para brindar atención remota a pacientes en áreas rurales o de difícil acceso; la utilización de robots en cirugías para aumentar la precisión y reducir los tiempos de recuperación; y la aplicación de herramientas de análisis de datos para identificar patrones y tendencias en la salud de la población, entre otros.
- **Desafíos y oportunidades relacionados con la implementación de tecnología en el sector hospitalario:** Si bien la implementación de tecnología en el sector hospitalario ofrece numerosas oportunidades, también presenta desafíos. Algunos desafíos incluyen el alto costo de adquisición e implementación de tecnologías, la necesidad de capacitar al personal médico y administrativo en su uso adecuado, la interoperabilidad de sistemas de información, la protección de datos y la ciberseguridad. Superar estos desafíos requiere de una planificación estratégica, la asignación de recursos adecuados y una cultura de innovación en los hospitales.

La innovación y la tecnología son fundamentales para impulsar la competitividad hospitalaria en México. La adopción de tecnologías avanzadas en el ámbito de la salud tiene un impacto directo en la calidad de atención y eficiencia de los hospitales. Si bien existen desafíos asociados con la implementación de tecnología, los beneficios potenciales superan estas dificultades. La búsqueda continua de nuevas tecnologías y su aplicación adecuada en el sector hospitalario mexicano brinda oportunidades para mejorar la salud de la población y fortalecer la competitividad del sistema de salud en su conjunto (Lopez & Rodriguez, 2018).

Acceso y disponibilidad

El acceso y la disponibilidad de servicios de salud son aspectos fundamentales para garantizar una atención equitativa a la población. En el contexto de la competitividad hospitalaria en México, es crucial analizar y abordar estos temas de manera efectiva:

- **Accesibilidad geográfica y económica a los servicios de salud:** La accesibilidad geográfica se refiere a la facilidad con la que la población puede acceder a los servicios de salud en función de su ubicación geográfica. En un país extenso como México, existen desafíos para garantizar que todas las personas, especialmente aquellas en áreas rurales o remotas, puedan acceder a servicios de salud de calidad. Por otro lado, la accesibilidad económica se refiere a la capacidad de la población para pagar los servicios de salud sin incurrir en gastos catastróficos. La falta de seguro médico o recursos económicos suficientes puede ser una barrera significativa para acceder a la atención médica necesaria.
- **Programas y políticas públicas para promover el acceso equitativo:** En México, se han implementado diversos programas y políticas públicas para promover el acceso equitativo a los servicios de salud. Un ejemplo destacado es el Seguro Popular, que brinda cobertura de salud a personas sin seguridad social y ha contribuido a aumentar la cobertura pública en áreas rurales y

entre la población más vulnerable. Otros programas incluyen el Programa IMSS-Bienestar, que atiende a comunidades rurales y urbanas marginadas, y el Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social, que brinda atención médica y medicamentos gratuitos a personas en situación vulnerable.

- **Estrategias utilizadas por los hospitales para mejorar la disponibilidad de servicios:** Los hospitales implementan diversas estrategias para mejorar la disponibilidad de servicios de salud. Esto puede incluir la ampliación de la infraestructura hospitalaria, la contratación y capacitación de personal médico y de enfermería, la adquisición de equipamiento médico adecuado y el establecimiento de alianzas con otros proveedores de salud. Además, se pueden implementar programas de atención primaria y promoción de la salud para abordar de manera temprana los problemas de salud y reducir la demanda de servicios hospitalarios.

El acceso y la disponibilidad de servicios de salud son aspectos cruciales para promover la equidad en la atención médica. La accesibilidad geográfica y económica, así como los programas y políticas públicas que promueven el acceso equitativo, desempeñan un papel fundamental en la competitividad hospitalaria en México. Además, las estrategias utilizadas por los hospitales para mejorar la disponibilidad de servicios son fundamentales para garantizar que la población tenga acceso oportuno y adecuado a la atención médica necesaria. El enfoque continuo en estos aspectos contribuirá a fortalecer el sistema de salud y promover una atención equitativa para todos los mexicanos (González A. P., 2019).

Costo-efectividad

Este aspecto es esencial para garantizar la sostenibilidad financiera de los hospitales y maximizar el impacto de los recursos disponibles. Los principales elementos relacionados con este tema son:

- **Retos financieros y administrativos en los hospitales mexicanos:** Los hospitales en México enfrentan diversos desafíos financieros y administrativos. Entre ellos se incluyen la falta de recursos suficientes, la alta demanda de servicios de salud, los altos costos de insumos médicos y tecnología, y la necesidad de mantener la calidad de atención médica. Además, la burocracia administrativa y la complejidad de los sistemas de salud pueden dificultar la eficiencia y la toma de decisiones ágiles.
- **Estrategias para optimizar los recursos y reducir costos:** Los hospitales implementan diferentes estrategias para optimizar los recursos y reducir costos. Esto puede incluir la gestión eficiente de inventarios y suministros médicos, la implementación de prácticas de compras centralizadas y negociaciones con proveedores para obtener mejores precios, la mejora de los procesos operativos y la automatización de tareas administrativas, así como la implementación de sistemas de información integrados que permitan un mejor seguimiento y análisis de los costos.}
- **Alianzas estratégicas con aseguradoras y proveedores para obtener tarifas competitivas:** Los hospitales pueden establecer alianzas estratégicas con aseguradoras y proveedores para obtener tarifas competitivas y maximizar su capacidad de negociación. Esto implica la negociación de contratos preferenciales con aseguradoras, la participación en redes de proveedores preferentes y la colaboración con proveedores de servicios complementarios para ofrecer paquetes integrados de atención médica. Estas alianzas permiten a los hospitales acceder a un mayor número de pacientes, mejorar la utilización de recursos y reducir los costos de servicios médicos.

Los retos financieros y administrativos requieren de estrategias eficientes para maximizar el impacto de los recursos disponibles. La optimización de los recursos y la reducción de costos pueden lograrse mediante la implementación de prácticas de gestión eficientes, la automatización de procesos y la búsqueda de alianzas

estratégicas con aseguradoras y proveedores. El enfoque en la costo-efectividad permitirá a los hospitales mejorar su competitividad y ofrecer una atención médica de calidad a un costo razonable para la población (Fuentes, 2019).

Experiencia del paciente

Un enfoque centrado en el paciente, que prioriza su satisfacción y bienestar, puede marcar la diferencia en la percepción de calidad y generar ventajas competitivas para los hospitales.

La satisfacción del paciente es un indicador crucial para evaluar la calidad de atención y la competitividad de los hospitales. Los pacientes satisfechos son más propensos a recomendar el hospital, lo que puede aumentar la demanda de servicios y mejorar la reputación de la institución. Además, una experiencia positiva contribuye a generar confianza y fidelidad por parte de los pacientes, lo que a su vez puede impulsar el crecimiento y el éxito del hospital en un entorno altamente competitivo.

Existen varios elementos que influyen en la experiencia del paciente, el primero es la comunicación, esta debe ser clara y efectiva entre el personal médico y el paciente ya que es fundamental para garantizar la comprensión mutua, responder preguntas, brindar información relevante y establecer una relación de confianza. En segundo tenemos la atención personalizada, teniendo en cuenta las necesidades y preferencias individuales de cada paciente, contribuye a una experiencia más satisfactoria. Esto implica brindar un trato amable, respetuoso y empático, y considerar aspectos como la cultura, el idioma y las creencias del paciente. Y por último la comodidad en las instalaciones y la calidad del entorno físico también tienen un impacto significativo en la experiencia del paciente. Factores como la limpieza, la comodidad de las habitaciones, la disponibilidad de comodidades básicas y la accesibilidad para personas con discapacidad influyen en la percepción de calidad y satisfacción (Anderson, 2006).

En México, existen ejemplos destacados de hospitales que han logrado mejorar la experiencia del paciente implementando estrategias efectivas. Algunas prácticas exitosas incluyen:

- Programas de capacitación en habilidades de comunicación para el personal médico y de enfermería, con el objetivo de mejorar la interacción y la empatía con los pacientes.
- Uso de tecnología para agilizar los procesos y reducir tiempos de espera, como sistemas de citas en línea, registros electrónicos de salud y herramientas de comunicación remota.
- Diseño de espacios hospitalarios más acogedores y confortables, con atención a la iluminación, la decoración y la distribución de áreas comunes y habitaciones.

Estas iniciativas demuestran que enfocarse en la experiencia del paciente puede generar resultados positivos en términos de satisfacción, fidelidad y competitividad hospitalaria.

La satisfacción del paciente se relaciona con elementos como la comunicación efectiva, la atención personalizada y la comodidad del entorno físico (Cleary & McNeil, 1988). Mediante la implementación de estrategias centradas en mejorar la experiencia del paciente, los hospitales mexicanos pueden destacar en un mercado competitivo y brindar una atención de calidad que cumpla con las expectativas de los pacientes.

Desafíos y estrategias para fortalecer el sistema de salud en México

En 2003 se estableció el Consejo Promotor de Competitividad y Salud de la Fundación Mexicana para la Salud. Desde entonces, ha buscado promover estrategias innovadoras en el financiamiento de la salud, con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de salud.

La participación del sector privado en las acciones gubernamentales tiene un impacto en la calidad de los servicios de salud. Se han impulsado proyectos para colaborar con la autoridad sanitaria en la protección de la salud de la población y en la competitividad del país. Estos proyectos buscan establecer mecanismos más eficientes, fomentar la participación del sector privado, aumentar la inversión en el sector y mejorar la infraestructura y los servicios de salud.

A pesar de los avances en la reforma del sistema de salud en México, todavía existen desafíos y necesidades insatisfechas en materia de salud. El disfrute del derecho a la protección de la salud tiene un nivel de cobertura y contenido más amplio que nunca, pero ha requerido un esfuerzo significativo en recursos humanos, materiales y financieros.

El sistema de salud en México ha evolucionado desde un esquema solidario de seguridad social hasta la reforma constitucional de 1983, que reconoce el derecho a la protección de la salud como una garantía individual para todos los mexicanos, sin importar su condición laboral. La reforma de 2003 creó el Sistema de Protección Social, que brindó aseguramiento médico a más de 52 millones de personas sin seguridad social (Uribe Gómez & Abrantes Pego, 2013).

Existe una disyuntiva entre continuar con un esquema de seguridad social o adoptar un sistema de protección social universal. Independientemente del enfoque elegido, el sistema de salud debe garantizar la protección de la salud de todos los mexicanos, considerando los desafíos actuales en materia de transición demográfica y epidemiológica.

El Seguro Popular y otras propuestas han contribuido a hacer más eficiente el sistema de salud mexicano. Han aumentado la cobertura pública de salud, reducido la mortalidad materna e infantil, mejorado la infraestructura y los recursos humanos, y disminuido los gastos catastróficos de la población para acceder a servicios de salud.

A pesar de la existencia de instituciones públicas de salud, la población mexicana sigue utilizando servicios privados debido a la falta de calidad, disponibilidad y eficiencia en los servicios de salud públicos.

La participación del sector privado en la provisión de servicios de salud es vital para satisfacer la demanda en México y hacer del país un lugar más competitivo tanto en el aspecto económico como en el campo de la salud. Se busca un sistema de salud con cobertura universal, calidad, equidad y uso eficiente de los recursos.

El Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud para todos los mexicanos, según lo establecido en la Constitución y los tratados internacionales.

El INEGI ha publicado estadísticas sobre los establecimientos particulares de salud en México en 2020. Estos datos son importantes para atender a la población que busca atención médica y son fundamentales para el desarrollo del país.

En 2020, se registraron 2,862 hospitales que proporcionaron 12,032,038 consultas externas, una disminución del 14.45% en comparación con el año anterior. Se atendieron 1,913,132 pacientes que requirieron hospitalización, de los cuales el 2.9% estuvo relacionado con la COVID-19 (INEGI, 2021).

Las entidades con mayor número de camas censables en establecimientos particulares fueron Ciudad de México, México, Jalisco, Nuevo León, Guanajuato, Michoacán y Puebla.

En total, se registraron 34,438 camas censables distribuidas en 2,862 establecimientos particulares de salud. La mayoría de los establecimientos cuentan con entre una y nueve camas censables (INEGI, 2021).

De cada cien establecimientos particulares, 89 son hospitales generales, cinco son especializados en gineco-obstetricia y cuatro en otras especialidades como pediatría, psiquiatría y traumatología.

Los servicios de consulta externa son los más demandados en los establecimientos particulares, especialmente las consultas de especialidad y las consultas generales.

Estos datos nos ayudan a comprender por qué la salud es un negocio rentable.

La competitividad de un hospital depende de varios factores, como la planeación estratégica, el desarrollo, la organización y los procesos de calidad, un presupuesto adecuado, recursos humanos calificados, satisfacción del personal, evaluación de la gestión, retroalimentación constante, disciplina de investigación y ética como marco de referencia.

Capítulo 6: Resultados

En este apartado se presentarán los hallazgos derivados de las entrevistas realizadas a un grupo de 11 personas relacionadas directamente con la administración hospitalaria en México.

El objetivo de este apartado es ofrecer una visión detallada y significativa de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas, proporcionando información valiosa sobre las percepciones y experiencias de los entrevistados en el ámbito de la administración hospitalaria.

Se describirá el proceso de selección de los participantes y se presentarán sus perfiles para brindar un contexto adecuado. A continuación, se analizarán los temas y patrones emergentes que surgieron durante las entrevistas, destacando las opiniones y perspectivas compartidas por los entrevistados.

Los resultados presentados en este capítulo contribuirán a enriquecer la investigación que se hizo en los capítulos anteriores, ya que reflejarán la diversidad de experiencias y puntos de vista de los profesionales involucrados. Estos hallazgos podrán servir como base para futuras investigaciones, así como para la toma de decisiones y la implementación de estrategias en el ámbito de la administración de hospitales.

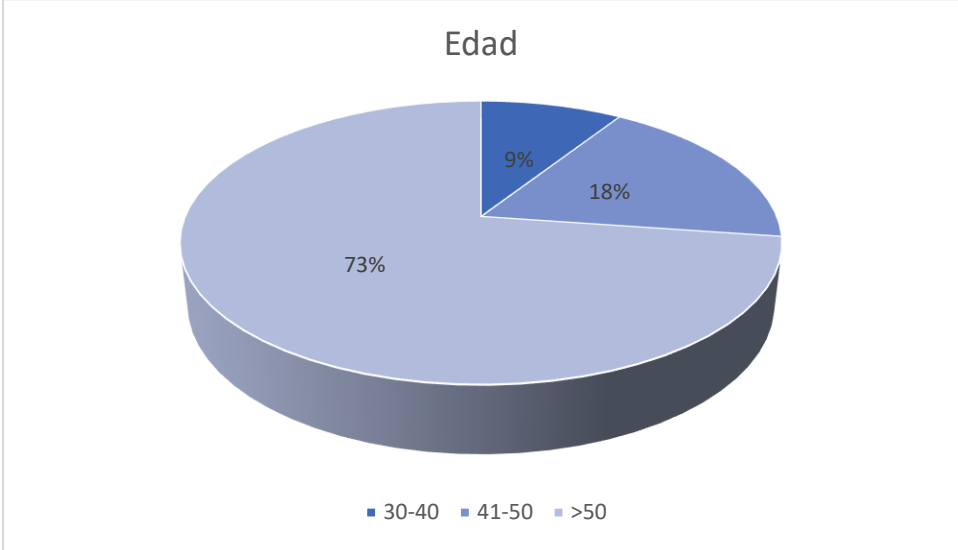
Se buscó la mayor cantidad de gente disponible a conceder una entrevista donde se recabarían datos sociodemográficos y la respuesta a 19 preguntas. Para que la muestra fuera adecuada, los participantes debían ser personas que trabajaran en el área administrativa de algún hospital privado de México.

Al final de este trabajo, se anexaron todas las entrevistas realizadas para futuras consultas.

Del 100% de la población, se obtuvieron los siguientes datos sociodemográficos:

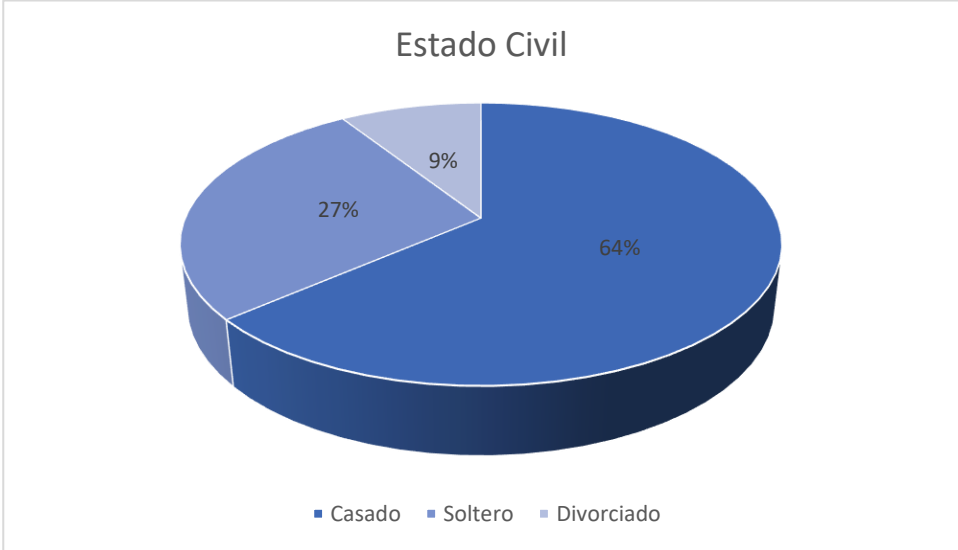
Podemos notar que la mayor parte de la población entrevistada son mayores de 50, un 18% está en un rango de 41 a 50 años y únicamente el 9% de la muestra está en un rango de 30 a 40 años. Podríamos pensar que para ocupar un cargo como el que requeríamos de nuestros entrevistados, se necesita tener años de experiencia.

Gráfica 1: Rango de edades de los entrevistados.



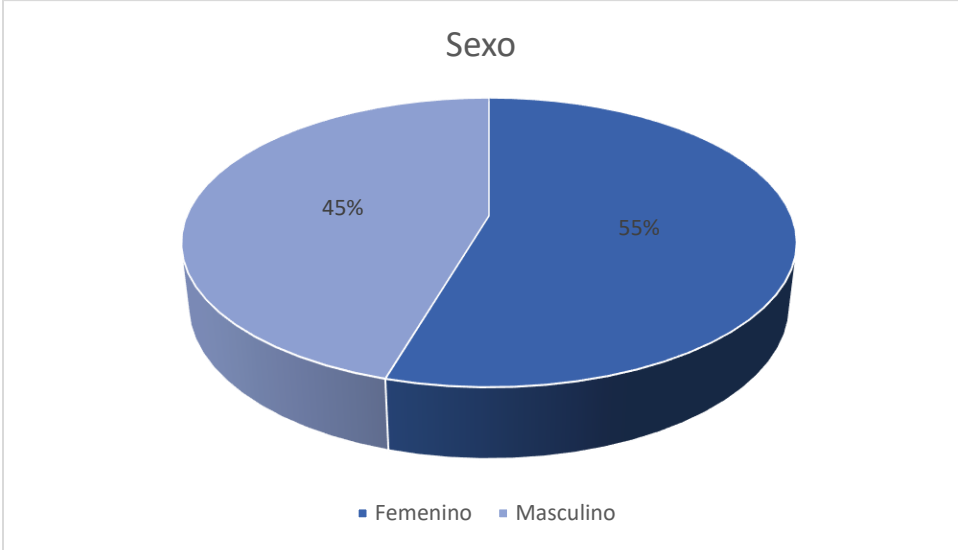
De acuerdo con esta gráfica, el 64% de los entrevistados se encuentra casado, el 27% se encuentra soltero y únicamente el 9% de la muestra son divorciados.

Gráfica 2: Estado civil de los entrevistados.



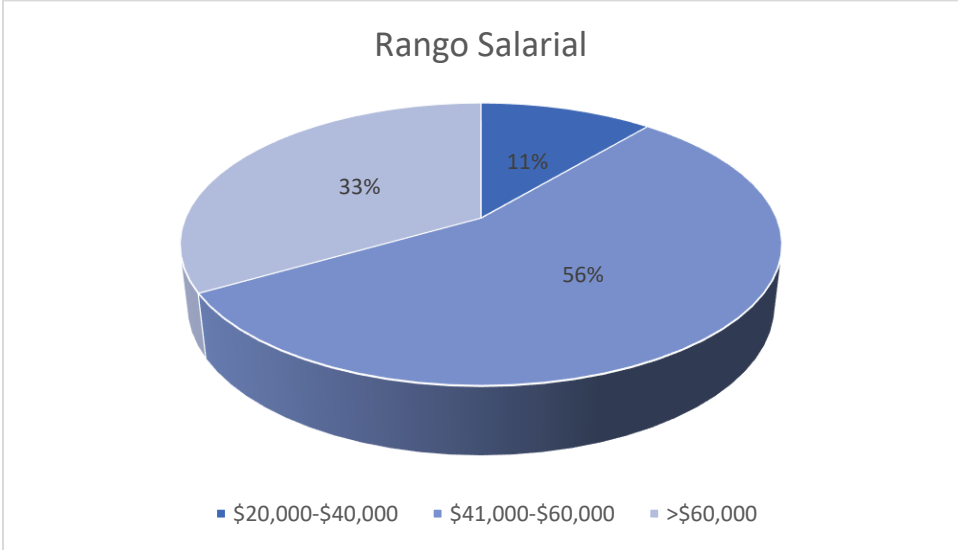
Esta gráfica nos dice que el 55% de los entrevistados que ocupan un cargo administrativo en algún hospital son mujeres, mientras que el 45% son hombres.

Gráfica 3: Sexo de los entrevistados.



Aquí podemos interpretar que el 56% de los entrevistados ganan en promedio más de 60,000 pesos mensuales, mientras que el 33% gana entre 41,000 y 60,000 pesos mensuales, finalmente, el 11% de la muestra gana entre 20,000 y 40,000 pesos mensuales.

Gráfica 4: Rango salarial de los entrevistados



En esta gráfica todos los entrevistados coincidieron en contar con estudios de posgrado, maestría o especialización, es claro que para ocupar un cargo de este tipo en un hospital se necesita contar con estudios que preparen correctamente al trabajador.

Gráfica 5: Escolaridad de los entrevistados.



Después de analizar estos datos sociodemográficos comenzaremos a analizar la entrevista.

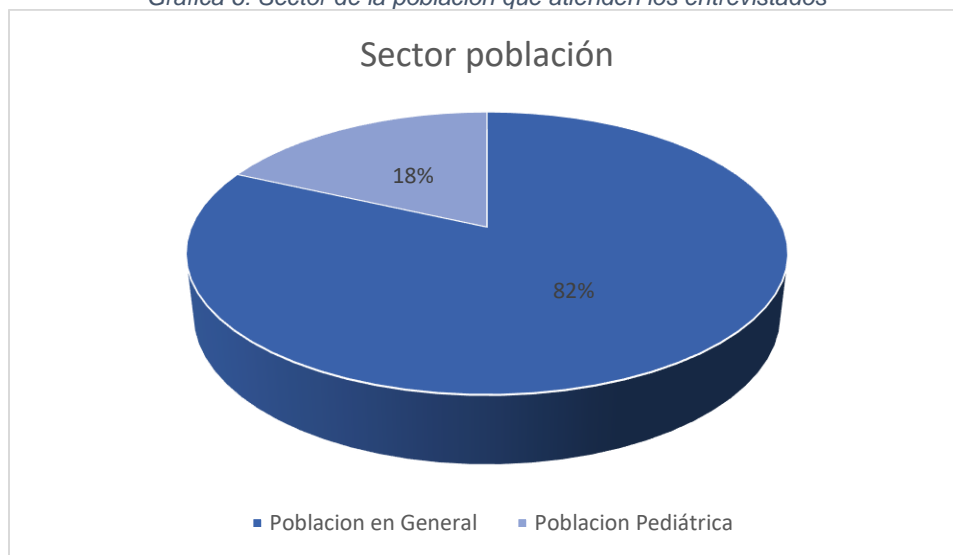
La primer pregunta que se realizó fue respecto a los servicios que se comercializan en el hospital donde laboran, en general la respuestas fueron muy similares, la principal diferencia que podríamos destacar por el tamaño del cada hospital, ya que, mientras que en la mayoría de los hospitales pequeños se comercializa con servicios de consulta, quirúrgicos y hospitalización de corta estancia, mientras que en los hospitales más grandes, además de los servicios ya mencionados, también cuentan con servicios de laboratorio, tomografía, resonancia magnética, terapia intensiva, entre otros.

Posteriormente se les pregunto el medio por el que prestan estos servicios, los entrevistados coincidieron en que estos procesos pueden variar dependiendo del servicio que se esté comercializando, el servicio que podría tener el proceso más

complejo es el quirúrgico, ya que puede derivar en el uso de un conjunto de servicios del hospital. Por ejemplo, para una cirugía programada, primero se tiene que realizar una consulta al paciente y posteriormente solicitar todos los estudios necesarios para poder llevar a cabo el procedimiento como pueden ser estudios de laboratorio e imagenología, posteriormente se podría requerir tanto hospitalización como servicios de rehabilitación y farmacia. Para este tipo de procesos algunos hospitales cuentan con paquetes todo incluido, en el caso de hospitales pequeños este se apoya de laboratorios externos para conseguir todos los exámenes preoperatorios y de control que se requieren para poder llevar a cabo el procedimiento correctamente y brindarle una mejor atención al paciente.

Los servicios están dirigidos a la población en general siempre y cuando se cuente con los recursos económicos necesarios para cubrir los costos derivados del padecimiento. En la siguiente gráfica podemos ver que algunos de los hospitales en los que laboran los entrevistados son especializados por lo que únicamente están dirigidos a personas con ciertos padecimientos o determinada población, como en el caso de uno de los entrevistados: la población pediátrica.

Gráfica 6: Sector de la población que atienden los entrevistados:



La siguiente pregunta consistía en indicar cuales son las actividades a desarrollar que facilitan la venta de sus servicios, nuevamente las respuestas fueron muy similares. Una de estas actividades consiste en establecer los protocolos necesarios poder atender al paciente de una manera adecuada y eficiente.

Otra estrategia que se ha estado implementando con muy buenos resultados en los hospitales consiste en desarrollar paquetes con precio máximo garantizado o todo incluido. El éxito de estos paquetes deriva de estudios de mercado en los cuales se buscaron y se adaptaron a las principales necesidades o preocupaciones que tenían los pacientes.

Por último, otra de las actividades que han estado desarrollando algunos hospitales es buscar la implementación de convenios con las aseguradoras, que, si bien se ve castigado en cuanto a precio, en la mayoría de los casos se compensa con el volumen de pacientes que podrían captar por este medio.

La quinta pregunta consiste en como logran poner al alcance del consumidor sus servicios, si bien las respuestas eran algo similares a la anterior, coincidieron en que actualmente la forma más efectiva de poner al alcance todos los servicios hospitalarios es mediante la publicidad por medio de las redes sociales o páginas de internet en caso de contar con ellas.

En la siguiente pregunta, el 100% de los entrevistados coincidieron en que las herramientas como sitios web son de vital importancia para la venta de sus servicios, ya que existe un mayor alcance para ofrecer los servicios, además de que con un adecuado algoritmo lograrán llegar a la gente correcta que requiere sus servicios. Adicionalmente es de gran ayuda para el paciente contar con estas herramientas ya que le permiten encontrar referencias, recomendaciones u opiniones que les permitan tener menor incertidumbre de la experiencia que tendrán con el médico, el trato al paciente, así como un campo más amplio de la variedad de especialistas con los que se podrían tratar permitiéndoles sentirse más cómodos.

Los factores en la operación que permiten que los hospitales de nuestros entrevistados ofrezcan un servicio eficiente a costo competitivo fueron coincidentes en que consideran que es importante recibir capacitaciones constantemente para estar actualizados y poder brindar un servicio eficiente, adicionalmente el 27% de los entrevistados considera importante contar con redes de médicos de diferentes especialidades para poder atender cualquier necesidad del paciente. El 18% considera que para poder ser competitivos se requiere contar con un volumen necesario de pacientes para ofrecer mejores costos. Por otro lado, el poder ofrecer un costo competitivo también involucra diversas estrategias dependiendo el tamaño del hospital, en hospitales pequeños el únicamente utilizar los insumos y solicitar los estudios necesarios pueden representar un mejor costo para el paciente, de acuerdo al 27% de nuestra población. En hospitales de gran tamaño y en donde el paciente cuenta con un seguro de gastos médicos mayores generalmente se tiene menos restricción en la solicitud de estudios o insumos.

Gráfica 7: Operaciones que permiten a los hospitales ser competitivos



La siguiente gráfica corresponde a los servicios que los entrevistados indicaron que le genera más ingresos al hospital. El 36% coincidió en que los servicios quirúrgicos generalmente son los que generan más ingresos, lo anterior, derivado que en la mayoría de los casos se hace uso de otros servicios tanto preoperatorios como postoperatorios.

La terapia intensiva, la atención en urgencias y la hospitalización es otro de los servicios que generan más ingresos de acuerdo a lo indicado por el 36%, ya que es un servicio muy costoso que en la mayoría de los casos únicamente es costeable para el paciente en caso de contar con un seguro de gastos médicos mayores.

En cuanto a consultas, estudios diagnósticos y tratamientos ocupan el 18% en cuando a servicios que generan más ingresos, mientras que el estacionamiento y la cafetería únicamente el 9%.

Gráfica 8: Servicios que generan más ingresos a un hospital



La siguiente pregunta por una parte consiste en que nos indicaran si los hospitales donde laboran cuentan con alguna forma innovadora con la que han conseguido mayores ingresos y, por otra parte, en caso de ser afirmativo les pedimos que nos indicaran algunas de ellas.

Como podemos ver en la siguiente gráfica, el 73% respondió que sí, mientras que el 27% respondió que no.

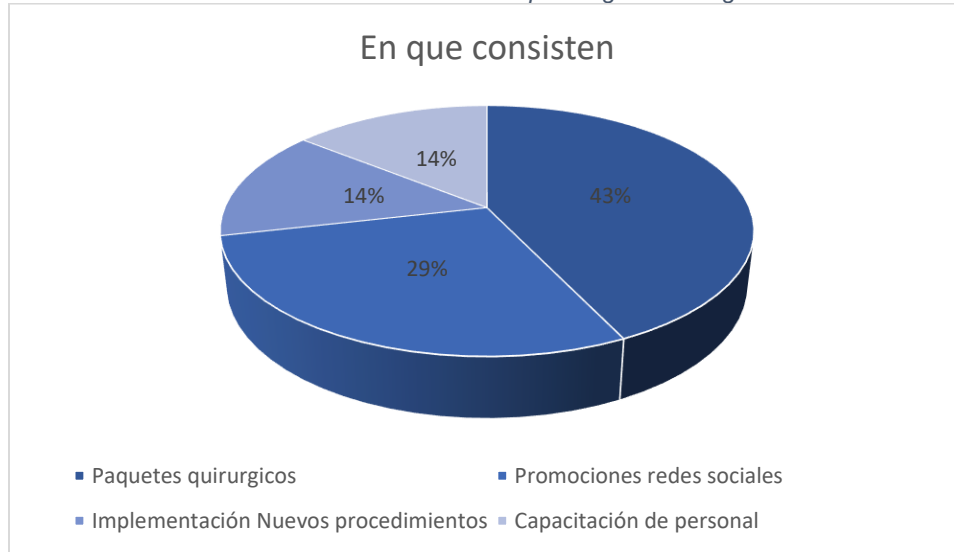
Gráfica 9: Existencia de formas innovadoras para lograr más ingresos



Principalmente los hospitales han generado mayores ingresos implementando paquetes de su servicios con un costo accesible para la población, destacan los paquetes PMG (Precio Máximo Garantizado) y los Paquetes todo incluido. Si bien, la capacitación constante del personal no genera mayores ingresos directamente, si se ven reflejados indirectamente al brindar un mejor servicio y así poder captar más pacientes por medio de referencias de los pacientes que tuvieron una buena experiencia.

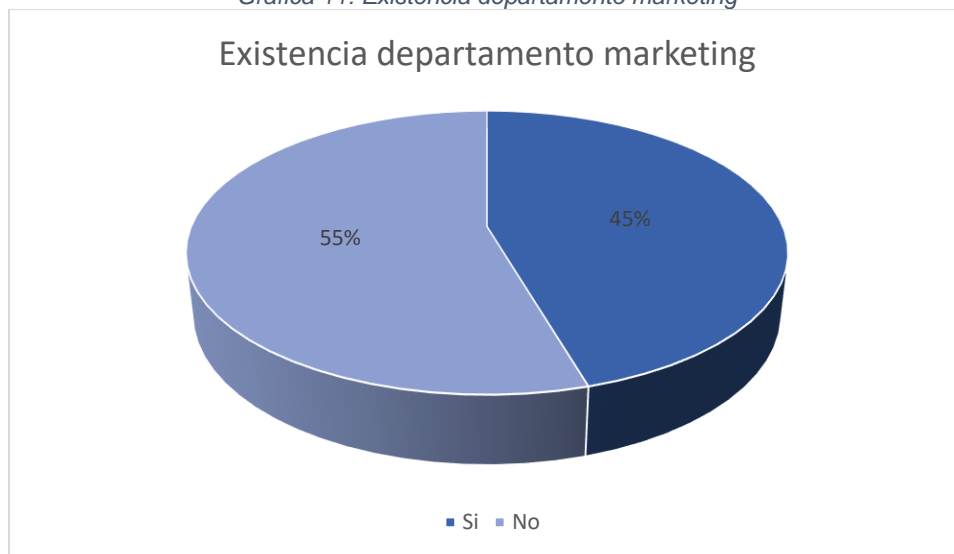
Por otro lado, la promoción y publicidad en medios informativos, prensa escrita, medios electrónicos y principalmente las redes sociales han contribuido a dar a conocer todos los servicios a un mayor número de personas y por lo tanto han incrementado el volumen de atención generando mayores ingresos.

Gráfica 10: Formas innovadoras para lograr más ingresos



En la siguiente pregunta se les cuestionó a los entrevistados si en el hospital donde laboran existe un departamento de marketing y si considera importante su existencia, el 45% de la muestra indico que, si existe dicho departamento, sin embargo, el 100% considera que es de vital importancia contar con uno, ya que es un área con la que todas las empresas deberían de contar para poder hacer sus negocios más rentables creando diferentes estrategias orientadas a las necesidades de sus clientes.

Gráfica 11: Existencia departamento marketing



El 55% de los hospitales en los que laboran los encuestados, no cuenta como tal con un departamento de marketing, es comprensible que para los hospitales pequeños es más complicado llevar a cabo su implementación, principalmente por temas de presupuesto, en caso de no contar con un amplio presupuesto, es necesario utilizarlo en las áreas que son indispensables para la operación del hospital.

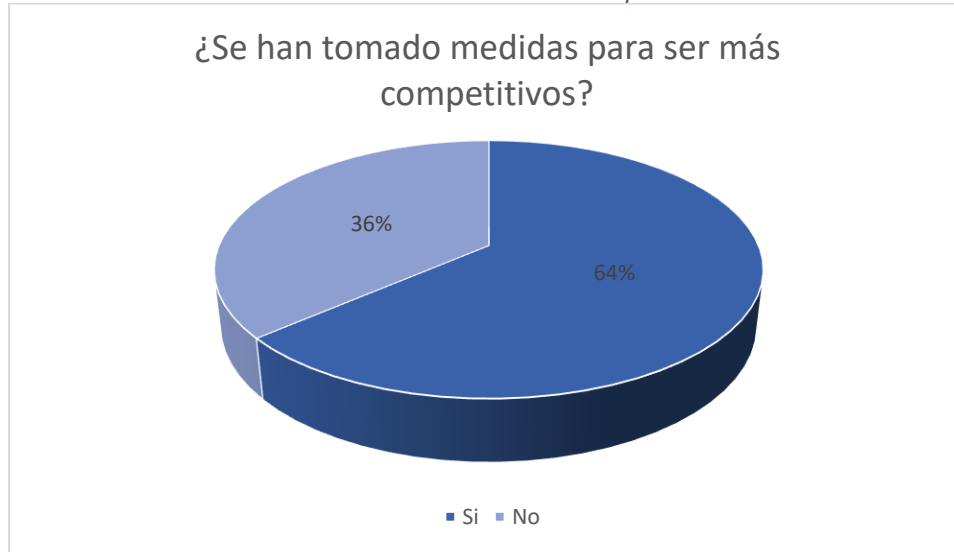
La siguiente gráfica indica que el 73% de la muestra utiliza indicadores para medir la competitividad que tiene el hospital, como metas de ingresos mensuales y encuestas de satisfacción, el 9% no cuenta con estos medidores y el 18% no está informado sobre si se realizan o no.

Gráfica 12: Indicadores de competitividad.



Posteriormente se les cuestiono si en el hospital done laboran se han tomado recientemente medidas para volverse más competitivos. El 64% dijo que si, entre las medidas que destacan son capacitación continua al personal, obtención de certificaciones, mejorar y eficiente los procedimientos. Estas medidas generalmente son diferentes entre hospitales, porque van orientadas tanto a las áreas de oportunidad, así como también a mejorar las fortalezas de los hospitales. El 36% dijo que no o que desconocían esta información.

Gráfica 13: Existen medidas de competitividad



Respecto a la siguiente pregunta, los entrevistados tuvieron diferentes opiniones, ya que se les pidió si existía alguna medida que ellos considerarían que harían su hospital más competitivo. El 27% considera que una medida podría ser mejorar la relación costo-beneficio-calidad que ofrecen. El 18% opina que también funcionaría contar con un mayor número de personal de planta y ofrecerles incentivos económicos. La mayoría coincidió que una medida fundamental es identificar las deficiencias del personal para de esta forma capacitarlos y volverse más efectivos.

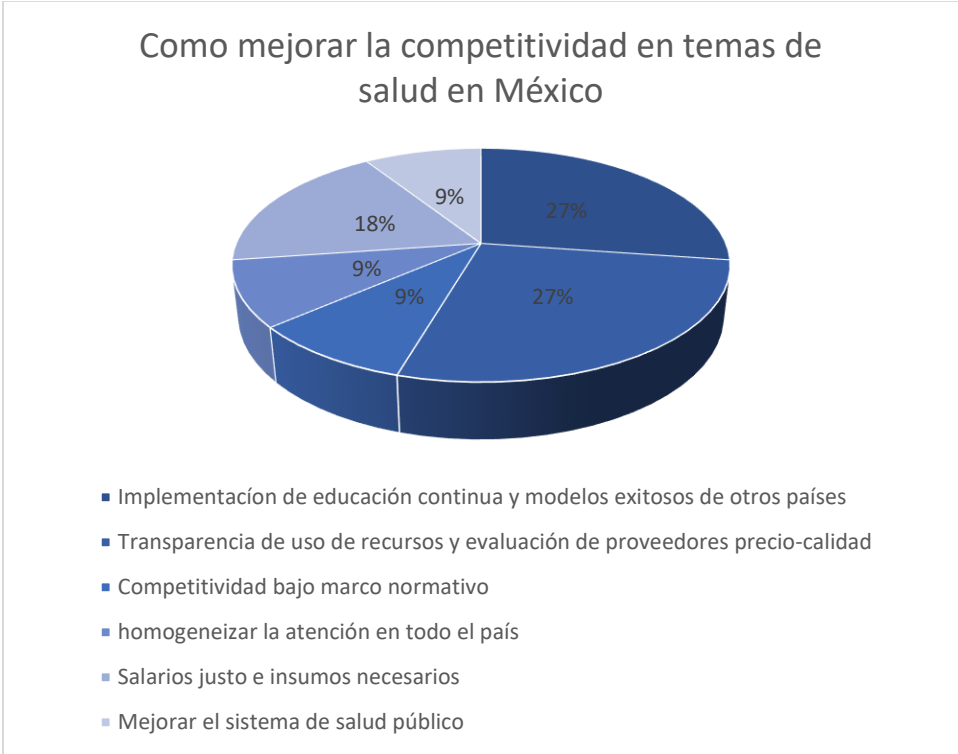
Gráfica 14: Medidas para ser competitivo



La siguiente parte de la entrevista la considero muy interesante, ya que se les hicieron preguntas a los entrevistados respecto a situaciones del país.

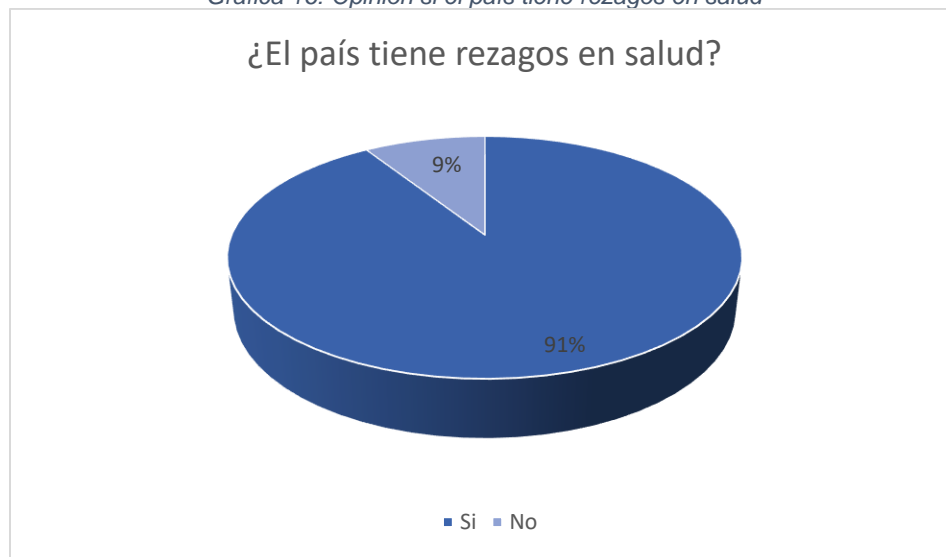
La primer pregunta indicaba que actualmente México muestra brechas de competitividad en el rubro de salud, se les cuestionó: ¿Qué consideran que nuestro país podría hacer para mejorar este aspecto?, las opiniones fueron realmente valiosas. Por una parte, la mayoría coincidieron que la implementación de educación continua y modelos exitosos podrían potencializar la competitividad en el país, además de la transparencia de uso de recursos y la evaluación de proveedores en cuanto a precio-calidad. Por otro lado, una competitividad bajo un marco normativo, la homogenización de la atención en todo el país y mejorar el sistema de salud público fueron otras alternativas que propusieron el 9% de la muestra respectivamente. Finalmente, el 18% considera que otorgar salarios justos y contar con los insumos necesarios podría mejorar la competitividad en temas de salud en México.

Gráfica 15: Como volver competitivo a México en temas de salud



Posteriormente se les cuestionó si consideraban que el país tenía importantes rezagos y necesidades no satisfechas en materia de salud, a lo que prácticamente todos los encuestados consideraron que México tiene grandes rezagos, principalmente la población que vive en zonas marginadas, la mayoría del desarrollo e innovación se implementa únicamente en las grandes ciudades por lo que en la medida de lo posible se tiene que empezar a trabajar en un desarrollo en el resto del país.

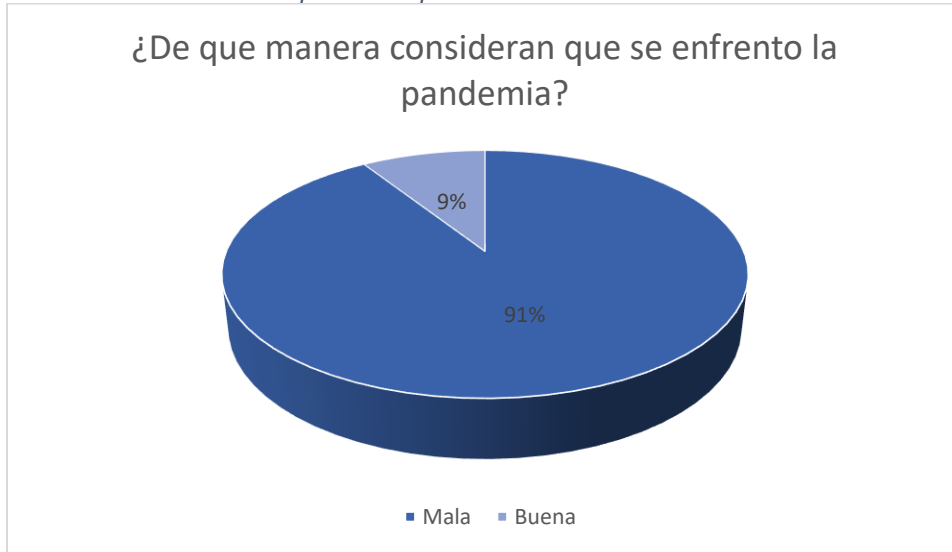
Gráfica 16: Opinión si el país tiene rezagos en salud



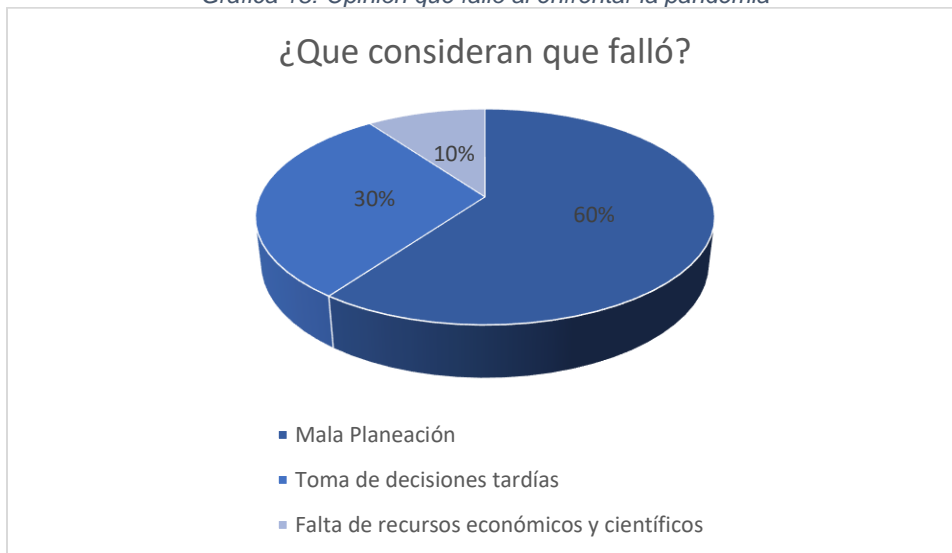
Después se les preguntó si consideraban que la reciente pandemia se enfrentó correctamente, la mayoría de los encuestados (91%) coincidieron que en general hubo una mala planeación y control de la enfermedad, el sistema de salud como en la mayor parte del mundo se vio rebasado. Algunos de los encuestados decidieron hacer más completa su respuesta y opinaron que la toma de decisiones se realizó en destiempo y aunado a la falta de recursos económicos, hospitalarios y de personal, el sistema de salud colapso en muy poco tiempo.

Sin embargo, también opinan que la pandemia sirvió para exhibir todas las deficiencias con las que contaba el sistema de salud en todos los aspectos, desde rezagos tecnológicos, de infraestructura y tecnológicos, hasta no contar con los insumos básicos para brindar cualquier tipo de atención y que esto es muy bueno para estar preparados en caso de otra contingencia.

Gráfica 17: Opinión si la pandemia se enfrentó correctamente



Gráfica 18: Opinión que falló al enfrentar la pandemia



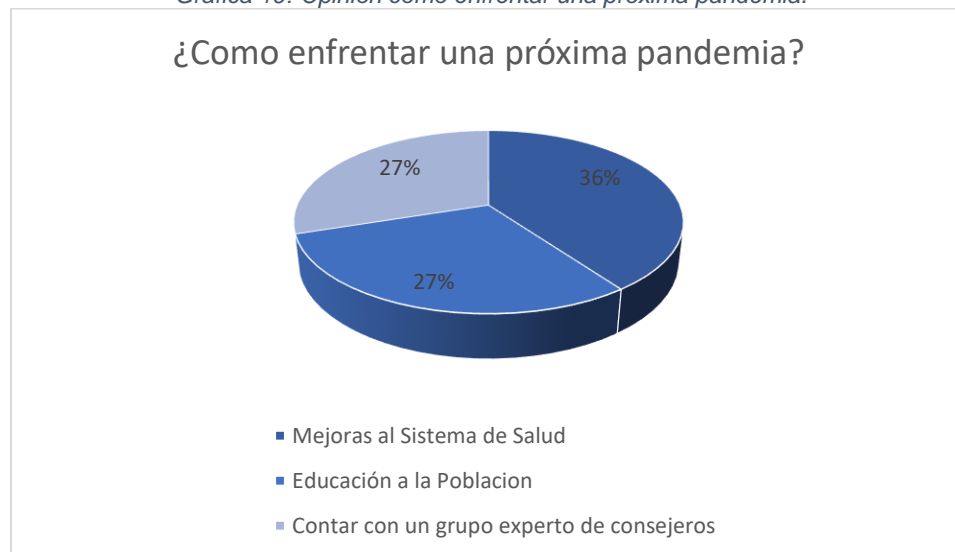
A las personas que contestaron que la pandemia no se había atacado de una forma correcta se les cuestionó, viendo ahora como resultaron las cosas años después, ¿Qué consideran que podría hacer el país para enfrentar una próxima pandemia de una manera más eficiente? Las opiniones fueron muy divididas, aunque considero que son medidas viables que beneficiarían mucho al país. El 27% considera que en

un principio se debe que educar a la población desde edades tempranas en temas de salud, nuestra población es obesa y diabética lo que complica aún más cualquier enfermedad.

El 27% de la muestra considera que implementar políticas y programas adecuados de vigilancia y atención epidemiológica con expertos en la materia podría dar buenos resultados.

También, el 36% considera que es importante que el sistema de salud cuente con el presupuesto necesario para ofrecer instalaciones de calidad, que, si bien no todos los hospitales pueden ofrecer servicios de alta especialidad, al menos contar con instalaciones dignas para los pacientes. El personal médico se tiene que seguir actualizando y capacitando para tener los conocimientos necesarios para estar preparados en caso de que una situación similar se presente.

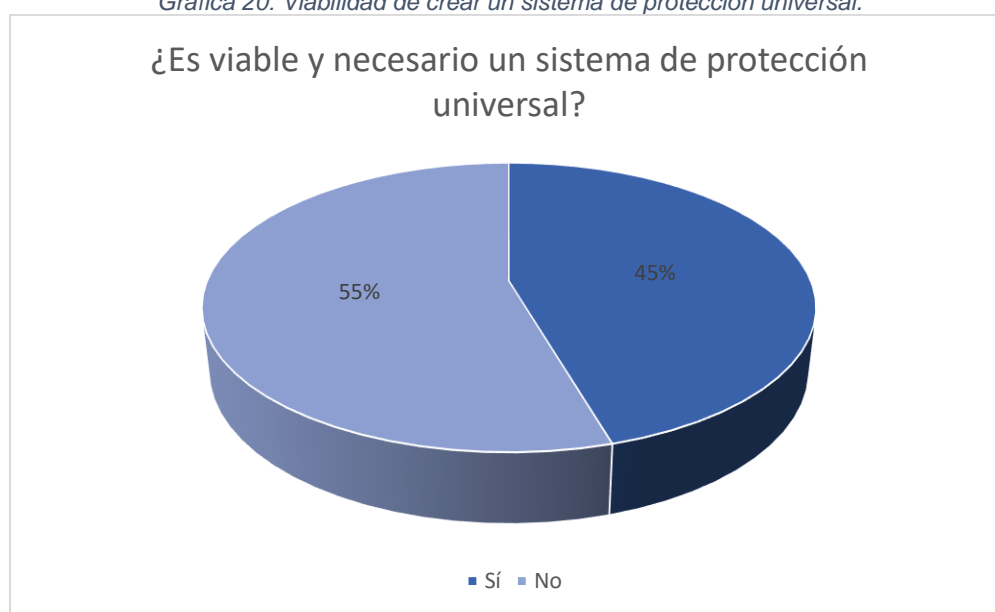
Gráfica 19: Opinión como enfrentar una próxima pandemia.



La siguiente pregunta causó mucha controversia en los encuestados, se les cuestionó si consideran viable y necesario la transición hacia un sistema de protección universal, ya que actualmente el esquema que tenemos es de seguridad social. Por un lado, tenemos la postura donde el sistema con el que contamos es el correcto y únicamente consideran necesario aumentar al personal para brindar una atención de calidad. Por otro lado, la viabilidad de implementar un sistema universal

lo consideran complicado ya que actualmente se cuenta con 5 instituciones que no cuentan con la coordinación y liderazgo apropiados para poder lograr una unificación, aunado a lo anterior sería necesario considerar la participación del gobierno y la iniciativa privada para lograr la este objetivo.

Gráfica 20: Viabilidad de crear un sistema de protección universal.

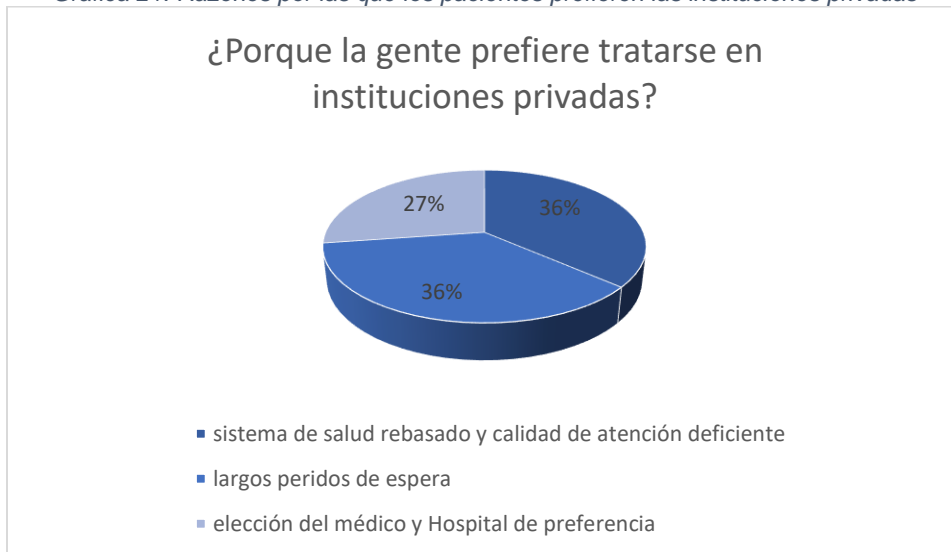


Por último, se les cuestionó sobre ¿que consideran que pasa que, a pesar del surgimiento de las instituciones públicas de salud, la población mexicana prefiere hacer uso de los servicios privados (sin importar su pertenencia a la seguridad social)? Como se esperaba, las repuestas muestran que el 72% de la muestra considera que el sistema de salud en México se encuentra rebasado, lo que deriva en una atención deficiente, principalmente en cuanto al trato al paciente y en los largos periodos de espera. Por otro lado, en algunos casos se recurre a la atención privada para la obtención de un rápido y correcto diagnóstico inicial para posteriormente comenzar su tratamiento en alguna institución, en caso de no contar con los recursos económicos suficientes.

Además, el 27% considera que tener la opción de elegir tanto del médico como el hospital que lo tratarán brinda mayor tranquilidad y confianza al paciente, este es uno de los principales factores por los que la población prefiere la medicina privada

sobre las instituciones públicas sin dejar de mencionar que se cuenta con una atención más personalizada y mejor.

Gráfica 21: Razones por las que los pacientes prefieren las instituciones privadas



Conclusiones

- Dada la limitación presupuestaria del sector público, se plantea que el sector privado puede aprovechar la oportunidad para crecer y brindar servicios de atención médica, especialmente a la clase media que prefiere la atención privada. De esta manera, el sector público podría enfocarse en atender a los sectores de la población que requieren servicios gratuitos.
- Para lograr un aumento en la capacidad hospitalaria, se requeriría una inversión significativa en el sector privado en los próximos años. Sin embargo, muchos hospitales privados carecen de recursos financieros para expandirse o adquirir más equipos. Por lo tanto, se plantea la necesidad de contar con socios que puedan aportar capital y adquirir los inmuebles para facilitar la expansión de los hospitales existentes.
- La creación de más hospitales es necesaria por varias razones. En primer lugar, el crecimiento demográfico y el envejecimiento de la población aumentan la demanda de servicios de atención médica, lo que genera una mayor necesidad de instalaciones de salud. Además, la aparición de nuevas enfermedades y la necesidad de tratamientos especializados requieren la creación de hospitales específicos y con equipamiento adecuado.
- El mercado del hospital está compuesto por aquellos que buscan mejoras en su salud y pueden acudir al hospital por razones geográficas, especialización en ciertos tratamientos o consideraciones administrativas.
- Aunque se refiere al paciente como cliente, en el caso del hospital, el paciente no cumple completamente con las condiciones de un cliente típico. Los pacientes no toman decisiones de compra, generalmente no pagan directamente por los servicios y no pueden evaluar completamente la calidad del producto o proceso.
- La gestión del hospital moderno implica unas características diferentes a las que existían antes, estas instituciones se conciben como empresas prestadoras de servicios de salud dispuestas a abordar desafíos como la

definición del proyecto de cada cliente (el paciente), la asignación adecuada de recursos, la eficiencia económica y la eficacia clínica.

- Se han implementado programas de mejora de la productividad en hospitales para reducir costos sin comprometer la calidad de los servicios. Sin embargo, la productividad en el sector sanitario no se limita a conceptos de coste, sino que abarca todos los aspectos de la excelencia, incluida la calidad del servicio.
- Es fundamental contar con un sistema de planificación en los hospitales, tanto explícito como implícito, para determinar las actividades a realizar en un período específico. La planificación debe considerar la especialización del hospital y la asignación adecuada de recursos para lograr coherencia en la gestión hospitalaria.
- El sistema de control en los hospitales desempeña un papel crucial para influir en los miembros de la organización y garantizar la implementación de las estrategias establecidas. Este sistema debe prevenir el mal uso de los recursos, medir la eficacia y eficiencia de las acciones, y equilibrar los beneficios con los costos.
- El sistema de dirección en un hospital se basa en el sistema de información y comunicación, que garantiza la llegada de la información necesaria para la toma de decisiones a las personas indicadas en el momento oportuno. La gestión efectiva de la información relacionada con el proceso de atención médica es crucial para establecer un sistema integral de información.
- La comunicación dentro del hospital es esencial para generar confianza y conexión entre los diferentes departamentos que persiguen un objetivo común. La organización debe establecer canales formales de comunicación, como sesiones clínicas y reuniones de equipo, para fomentar la interacción y la integración de los profesionales de la salud.
- El sistema de organización en un hospital se basa en el sistema de incentivos, que busca alinear los objetivos individuales de los miembros con la misión de la organización. Los incentivos pueden ser extrínsecos,

intrínsecos o sociales, y es importante comprender qué tipo de motivación impulsa a los individuos en el entorno hospitalario.

- En muchos hospitales se tiende a tener una estructura basada en las titulaciones del personal, lo que puede generar conflictos de interés y dificultar la colaboración entre los diferentes colectivos, se sugiere fomentar un sentimiento de equipo que trabaje hacia un objetivo común: brindar la mejor atención integral al paciente.
- Es de suma importancia transformar una cultura de incumplimiento de horarios hacia una cultura de responsabilidad y excelencia en el trabajo. El cambio cultural debe comenzar desde los niveles más altos de la organización y descender hacia los niveles inferiores.
- Es clara la importancia de implementar procesos operativos transparentes, utilizar tecnología y herramientas organizativas para mejorar la gestión hospitalaria, además, es necesario situar a las instituciones de salud en el contexto de la calidad total y satisfacer las crecientes expectativas de las personas en cuanto a su salud.
- La comercialización hospitalaria ha adquirido una importancia creciente en México debido a los retos del entorno competitivo y la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera de los hospitales, los hospitales han adoptado estrategias para atraer y retener pacientes.
- El proceso productivo en los hospitales se compone de actividades que buscan mejorar la salud de los pacientes, desde la recepción y registro hasta la rehabilitación y cuidados posteriores. La gestión eficiente de los recursos y el proceso productivo es crucial para la supervivencia en el mercado hospitalario.
- Existen diferencias significativas entre el sector público y privado en términos de financiamiento, prestación de servicios, cobertura, calidad y costos. Mientras que el sector público busca garantizar el acceso a la atención médica para toda la población, el sector privado se basa en pagos directos de los pacientes o seguros de salud privados.

- La competencia entre los proveedores de servicios de salud, los cambios demográficos y socioeconómicos, los avances tecnológicos y las reformas legales y regulatorias han impulsado la mejora de la calidad de los servicios, la eficiencia en la atención y la oferta de servicios diferenciados para satisfacer las demandas de los pacientes.
- La segmentación de mercado desempeña un papel importante en la comercialización hospitalaria, permitiendo identificar y dirigirse a grupos específicos de pacientes, profesionales de la salud y otras partes interesadas.
- En los hospitales, el marketing se enfrenta al desafío de integrar el deseo con la necesidad del paciente, ya que los servicios de salud no generan placer o gusto. Es importante aprender a hacer que el negocio sea atractivo para el cliente y buscar alianzas con empresas para ofrecer servicios a sus empleados.
- Hoy en día los hospitales están dispuestos a funcionar en un mundo de competencia con base en la calidad. Esta competencia deben establecerla sobre los pilares de planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación de gestión, disposición de permanente retroalimentación y ética.
- Con más inversiones en la salud, hay comparativamente más expectativas de los promotores en términos de mejores retornos de inversión y eso se reduce a una mayor presión sobre las actividades de marketing de la organización. En tal situación, los asociados de marketing, se enfrentan a una tarea abrumadora para justificar el crecimiento de la cuota de mercado y asegurar un mayor presupuesto para las actividades que realizan.
- La comercialización hospitalaria enfrenta desafíos debido a la competencia acelerada en servicios de salud, el aumento en la demanda de servicios, los desafíos financieros, los avances tecnológicos, las relaciones con aseguradoras y sistemas de salud, y las regulaciones y normativas. Para superar estos desafíos, los hospitales deben adoptar estrategias efectivas de diferenciación y destacamento, mejorar la experiencia del paciente, invertir

en tecnología y equipos médicos de vanguardia, implementar estrategias de marketing sólidas, enfocarse en la calidad y mejora continua, y fomentar la formación y desarrollo del personal.

- En cuanto a tecnología: la telemedicina ha permitido a los pacientes acceder a servicios médicos a distancia y brindarles atención médica oportuna, (especialmente en áreas rurales o remotas), la inteligencia artificial permite el análisis de grandes cantidades de datos médicos y facilita el diagnóstico temprano de enfermedades, la personalización de tratamientos y la automatización de tareas administrativas, y el uso de dispositivos médicos conectados y aplicaciones móviles ha permitido a los pacientes monitorear sus condiciones de salud en tiempo real y acceder a información médica confiable y recursos de autocuidado.
- La colaboración público-privada en hospitales puede generar oportunidades para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en México, optimizando los recursos existentes, atendiendo a poblaciones específicas, facilitando el acceso a tecnologías y tratamientos especializados, fortaleciendo la formación y capacitación del personal de salud, y mejorando la eficiencia y gestión de los servicios.
- Los hospitales enfrentan desafíos para brindar servicios de calidad, eficientes y accesibles en un mercado competitivo. Para ser competitivos, deben destacarse en aspectos como la calidad de la atención médica, la innovación y tecnología, el acceso y disponibilidad, el costo-efectividad y la experiencia del paciente.
- En cuanto a la calidad de la atención médica, es fundamental que los hospitales cuenten con profesionales capacitados, utilicen estándares de calidad reconocidos y ofrezcan tratamientos seguros y efectivos. La capacitación continua del personal médico, así como la obtención de certificaciones y acreditaciones reconocidas, son aspectos clave para garantizar la calidad de atención.
- El acceso y la disponibilidad de servicios de salud son aspectos cruciales para garantizar una atención equitativa. La accesibilidad geográfica y

económica, así como los programas y políticas públicas para promover el acceso equitativo, desempeñan un papel fundamental en la competitividad hospitalaria. Además, los hospitales deben implementar estrategias para mejorar la disponibilidad de servicios, como la ampliación de la infraestructura y la contratación de personal médico.

- La experiencia del paciente es un enfoque clave en la competitividad hospitalaria. Los hospitales deben centrarse en proporcionar una atención médica de calidad y brindar una experiencia positiva al paciente. Esto implica ofrecer un trato humano, garantizar la comodidad y seguridad del paciente,
- La participación del sector privado en las acciones gubernamentales tiene un impacto en la calidad de los servicios de salud. Se han impulsado proyectos para colaborar con la autoridad sanitaria y mejorar la competitividad del país, buscando mecanismos más eficientes, mayor inversión en el sector y mejoras en la infraestructura y los servicios de salud.
- A pesar de los avances en la reforma del sistema de salud en México, aún existen desafíos y necesidades insatisfechas en materia de salud. Aunque el derecho a la protección de la salud tiene un nivel de cobertura y contenido más amplio que nunca, requiere un esfuerzo significativo en recursos humanos, materiales y financieros.
- Existe una disyuntiva entre continuar con un esquema de seguridad social o adoptar un sistema de protección social universal. Sin embargo, independientemente del enfoque elegido, es necesario garantizar la protección de la salud de todos los mexicanos, considerando los desafíos actuales en materia de transición demográfica y epidemiológica.
- El Seguro Popular y otras propuestas han contribuido a hacer más eficiente el sistema de salud mexicano al aumentar la cobertura pública de salud, reducir la mortalidad materna e infantil, mejorar la infraestructura y los recursos humanos, y disminuir los gastos catastróficos de la población para acceder a servicios de salud. A pesar de la existencia de instituciones públicas de salud, la falta de calidad, disponibilidad y eficiencia en los

servicios de salud públicos ha llevado a que la población mexicana siga utilizando servicios privados.

- La relación entre comercialización y competitividad hospitalaria se basa en la premisa de que los hospitales deben ser capaces de atraer y retener a pacientes, así como competir efectivamente en el mercado de servicios de salud. La comercialización juega un papel fundamental en la mejora de la competitividad hospitalaria. Al promover los servicios del hospital de manera efectiva, se puede atraer a más pacientes y generar una mayor demanda de servicios. Esto a su vez puede aumentar los ingresos del hospital, permitiendo la inversión en mejoras y actualizaciones que impulsan la competitividad. Además, la comercialización también puede ayudar a diferenciar al hospital de la competencia, destacando sus fortalezas y ventajas únicas, al incluir la promoción de especialidades médicas destacadas, la atención personalizada al paciente, la disponibilidad de servicios complementarios, entre otros aspectos.
- Poner un hospital puede ser un buen negocio en términos económicos, pero también es una inversión que conlleva riesgos y responsabilidades significativas. El éxito financiero de un hospital dependerá de varios factores, como el tamaño y la ubicación del hospital, la demanda de servicios de atención médica en la zona, la calidad de los servicios ofrecidos, la competencia en el mercado y la capacidad de gestión del hospital.
- Finalmente, con respecto a las entrevistas realizadas, estas nos confirman de primera mano la importancia de la comercialización y la implementación de estrategias para lograr la competitividad en la administración hospitalaria, así como la necesidad de mejorar aspectos como la capacitación del personal y la calidad de los servicios para brindar una atención eficiente y satisfactoria a los pacientes. Estos hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones y la toma de decisiones en este ámbito.
- Respecto al punto anterior puedo decir que los trabajadores demuestran tener ideas valiosas y creativas que podrían contribuir positivamente al desarrollo de la empresa. Sin embargo, es fundamental que el jefe tome en

cuenta estas ideas y las considere seriamente. Al abrirse a las perspectivas y sugerencias de los empleados, el jefe puede aprovechar al máximo el potencial de su equipo y fomentar un ambiente de colaboración y crecimiento. Reconocer la importancia de escuchar a los trabajadores y tomar en cuenta sus ideas puede generar mejoras significativas en la toma de decisiones y en la eficiencia de la organización.

Anexos

A continuación, se presenta la serie de preguntas que se realizaron al personal administrativo en hospitales particulares de México:

Preguntas

1. ¿Cuáles son los servicios que comercializa el hospital donde usted labora?
2. ¿Mediante qué proceso presta estos servicios?
3. ¿A qué sector de la población están dirigidos los servicios que ustedes como hospital ofrecen?
4. ¿Cuáles son las actividades a desarrollar que facilitan la venta de sus servicios?
5. ¿Cómo logran poner al alcance del consumidor sus servicios hospitalarios?
6. ¿Considera importante herramientas como sitios web para la venta de sus servicios? ¿Por qué?
7. ¿Qué factores en su operación le permiten ofrecer un servicio eficiente a costo competitivo?
8. ¿Cuáles son los servicios que les generan más ingresos?
9. ¿Existe alguna forma innovadora con la que han conseguido mayores ingresos para el hospital? ¿Cuáles son?
10. ¿Existe un departamento de marketing en el hospital donde usted labora? ¿Considera importante que exista uno?
11. ¿Utilizan algún indicador para medir la competitividad que tiene su hospital? ¿Cuál?
12. ¿Recientemente han tomado medidas para volver más competitivo su hospital? ¿Cuáles?
13. ¿Qué medidas considera que podrían hacer su hospital más competitivo respecto a otros?

14. Actualmente México muestra brechas de competitividad en el rubro de salud, ¿Qué considera que nuestro país podría hacer para mejorar este aspecto?
15. ¿Considera que el país tiene importantes rezagos y necesidades no satisfechas ni atendidas en materia de salud?
16. ¿Qué opinión tiene respecto a la manera en que se enfrentó la reciente pandemia en nuestro país?
17. ¿Qué considera que tendría que hacer el país para enfrentar de una manera más eficiente una próxima pandemia?}
18. Actualmente tenemos un esquema de seguridad social, ¿considera viable y necesario la transición hacia un sistema de protección social universal?
19. A pesar del surgimiento de las instituciones públicas de salud, la población mexicana prefiere hacer uso de los servicios privados (sin importar su pertenencia a la seguridad social), ¿por qué cree que esto pase?

Referencias

- Aaker, D. (1995). *Building Strong Brands*. California: Simon & Schuster.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *Creating Patient-centered Team-based Primary Care*.
- Anderson, J. G. (2006). *Social, ethical and legal barriers to e-health*. International Journal of Medical Informatics.
- Anlló, G., Bisang, R., Campi, M., & Albornoz, I. (2009). *Innovación y competitividad en tramas globales*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe .
- Bardach, N. S., Asteria-Peñaloza, R., Boscardin, W. J., & Dudley, R. A. (2013). *The relationship between commercial website ratings and traditional hospital performance measures in the USA*. BMJ quality & safety, 194-202.
- Bateman, T. (2009). *Administración Liderazgo y colaboración en un mundo competitivo*. México: McGrawHill.
- Berkowitz, E. N. (2006). *Essentials of Health Care Marketing*. Reino Unido: Jones and Bartlett Publishers.
- Blanco, J. L. (2012). *Administración de la calidad*. México: Trillas.
- Blandez Ricalde, M. G. (2016). *Proceso administrativo*. México: Editorial Digital UNID.
- Campos, M., & Balam, X. (26 de marzo de 2020). *Mexico evalua*. Obtenido de <https://www.mexicoevalua.org/la-infraestructura-hospitalaria-debilidad-extrema/>
- Carson, D., & Gilmore, A. (2004). *SME marketing networking: a strategic approach*. Wiley Online Library, 369-382.
- Celis de la Rosa, A. (27 de mayo de 2003). *La salud de los adolescentes en cifras. Salud Pública de México*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700019&lng=es&tlng=es
- Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). *Patient satisfaction as an indicator of quality care*. Inquiry, 25-36.
- Coca Carasila, M. (1994). *El concepto de Marketing: Pasado y presente*. Perspectivas, 41-72.
- Corella, J. M. (1998). *Introducción a la gestión de marketing en los servicios de Salud*. Navarra: Anales del sistema sanitario de Navarra.

- Coronel, M. R. (11 de Agosto de 2020). *Colaboración hospitalaria público-privada tendría que quedarse permanentemente*. El economista.
- Crosby, P. (1979). *Quality is free: The art of making Quality Certain*. Mentor Books.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad, competitividad La salida de la crisis*. Madrid: Diaz de Santos.
- Diaz de León, C. (2021). *Las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades*. Acta universitaria.
- Economipedia. (17 de marzo de 2021). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/comercializacion.html>
- Edwards, D. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Etécé, E. (5 de agosto de 2021). *Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/metodos-de-investigacion>
- Fernandez García, R. (2010). *Responsabilidad social corporativa*. España: Editorial Club Universitario.
- Fernandez Sanchez, E., Montes Peón, J. M., & Vazquez Ordas, C. J. (1997). *La competitividad de la empresa Un enfoque basado en la teoría de recursos*. España: Univerdidad de Oviedo.
- Ferrer, J. (2005). *Competitividad Sistémica. Niveles analíticos para el fortalecimiento de sectores de actividad económica*. Revista de Ciencias Sociales.
- Fuentes, H. (2019). *Los retos financieros en los hospitales mexicanos: Análisis de la situación actual*. Revista de Investigación en Salud, 56-67.
- García Álvarez, C. M. (2007). *El hospital como empresa: nuevas prácticas, nuevos trabajadores*. Universidad Piloto de Colombia, 143-154.
- Garcia Govea, M., Salinas Salinas, R., Hernandez, E., Cruz, M., Sanchez, M., & Santos, A. (2012). *Globalización y competitividad*. Contribuciones a la Economía.
- García, A. K. (05 de enero de 2019). *El economista*. Obtenido de <https://www.economista.com.mx/estados/Los-retos-para-mejorar-el-sistema-de-salud-publica-en-Mexico-20190105-0001.html>
- Gómez Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). *Sistema de salud de México*. Salud Pública de México, 220-232.
- González, A. P. (2019). *Accesibilidad geográfica a los servicios de salud en áreas rurales de México: Un análisis de los desafíos y estrategias*. Revista de Salud Pública y Territorio, 45-58.

- González, M. A. (1990). *Génesis y articulación de los principios rectores de la Salud Pública de México*. El Colegio de la Frontera Norte y Centro de investigaciones en Salud Pública.
- Guadalupe Mercedes Lucia, G. A. (2023). *Programa de trabajo 2023*. México: Secretaría de Salud.
- Gunawardane, G. (2020). *Modern Health Care Marketing*. Singapur: World Scientific Publishing Company.
- Hollensen, S. (2019). *Marketing management: A relationship approach*. Dinamarca: Pearson.
- Hospiten. (2019). *Hospiten*. Obtenido de <http://www.hospiten.com/sites/default/files/libros-blancos/Hospiten%20Libro%20Blanco%20Competitividad%20Hospitalaria.pdf>
- HubSpot. (2016). *The state of inbound 2016*. Global.
- IMCO. (2021). *Indice de competitividad internacional*. México: Instituto Mexicano para la Competitividad.
- INEGI. (2021). *Estadísticas de Salud en Establecimientos Particulares*. México: INEGI.
- Jena, B. N. (2020). *Effective Marketing tool for the marketing professionals in heathcare organization: The 4's model*. International journal of Healthcare Management, 201-206.
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Revista Cubana de Salud Pública.
- Juran, J. (1967). *Management of Quality Control*. New York: McGraw-Hill.
- Juran, J. (1970). *Quality Planning and Analysis*. New York: McGraw-Hill.
- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Hang, S. H. (2008). *Brand equity in hospital marketing*. Journal of Business Research, 75-82.
- Lima-Goncalves, E. (1999). *O hospital-empresa: Do planejamento à conquista do mercado*. Administracao Hospitalar, 84-97.
- Llewelyn-Davies, R., & Macaulay, H. M. (1969). *Planificación y Administración de Hospitales*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Lopez, P. S., & Rodriguez, L. D. (2018). *Overcoming Challenges of Implementing Healthcare Technology: Lessons from Mexican Hospitals*. Health Systems & Reform, 76-89.

- Maister, D. (1983). *Research in Service Operations Management*. London: London Business School.
- Martinez Pastor, A., Guisasola Valencia, L., Rius Ulldemolins, A., Fernandez Alarcón, V., Carrión, J., & Mustienes, R. (2008). *Responsabilidad social corporativa (RSC) en el ámbito de la salud visual*. España: Càtedra Unesco Visió i Desenvolupament.
- Medina-Aguerreberre, P. (1989). *La responsabilidad social corporativa en hospitales: un nuevo desafío para la comunicación institucional*. *Revista Española de Comunicación en Salud*.
- Navarro García, F. (2011). *Responsabilidad social corporativa: Teoría y práctica*. Madrid: ESIC Editorial.
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Mejore su negocio Comercialización*. Ginebra: IMESUN.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2011). *La Financiación Dos Sistemas de Salud - El Camino Hacia la Cobertura Universal*. Suiza: World Health Organization.
- Paritripti. (27 de abril de 2023). *Vantage Circle*. Obtenido de <https://blog.vantagecircle.com/es/tipos-de-motivacion>
- Pérez López, J. A. (1998). *Liderazgo y ética en la dirección de empresas: la nueva empresa del siglo XXI*. Bilbao: Nuria Chinchilla.
- Pérez, A. F. (junio de 2015). *Eumed*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2015/06/competitividad.html>
- Porter , M. E. (2008). *The five competitive forces that shape strategy*. *Harvard Business Review*, 25-40.
- Porter , M. E. (2017). *Ser competitivo. Nuevas exportaciones y conclusiones*. Bilbao, Deusto: Harvard Business Press.
- Rezvani , M., & Fathollahzadeh , Z. (2020). *The impact of entrepreneurial marketing on innovative marketing performance in small- and medium-sized companies*. *Journal of Strategic Marketing*, 136-148.
- Robayo Acuña, P. V. (26 de octubre de 2015). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6099/609964241005/html/>
- Rodriguez de Romo, A. C., & Rodriguez , P. M. (5 de julio de 1998). *Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S0104-59701998000200002>
- Roldán, P. N. (1 de junio de 2020). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/competitividad.html>

- Saavedra-García, M. L., Demuner-Flores, M., & Choy-Zevallos, E. E. (2020). *Uso de las prácticas de comercialización de las PYME de la Ciudad de México y su relación con la competitividad*. *Revista de Ciencias de Administración y Economía*.
- Sangeeta, S., & Kumar, R. (junio de 2012). *Marketing Strategies of Small and Medium Enterprises: A Sample Survey*. Ontario, Canadá: *International Journals of Multidisciplinary Research Studies*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/261721534_Marketing_Strategies_of_Small_and_Medium_Enterprises_A_Sample_Survey
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2020). *Programa Especial para la Productividad y la Competitividad 2020-2024*. México: Secretaría de Gobernación.
- Soluciones. (22 de enero de 2019). *MV*. Obtenido de <https://mv.com.br/es/blog/los-10-pasos-para-una-gestion-hospitalaria-de-exito-->
- Uribe Gómez, M., & Abrantes Pego, R. (2013). *Las reformas a la protección social en salud en México: ¿rupturas o continuidades?* *Perfiles latinoamericanos* , 135-162.
- Vallejo Mejía, P. (1 de mayo de 2007). *Gestiopolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/competitividad/>
- Valor, J., & Ribera, J. (octubre de 1990). *Gestión de la empresa hospitalaria*. España: IESE Business School. Obtenido de <https://media.iese.edu/research/pdfs/DI-0199.pdf>
- Westreicher, G. (1 de febrero de 2020). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/comercializacion.html>
- Winston, W. (1984). *Innovations in Hospital Marketing*. Estados Unidos: Haworth Press.
- Wright, E. W., Marvel, J., & Wright, M. K. (2018). *Innovation in Hospital Revenues: Developing Retail Sales Channels*. *The health care manager*, 47-54.
- Wyeth. (2006). *Informe de responsabilidad social corporativa 2006*. México: Wyeth.