



MERCADOTECNIA EN SALUD.

JULIO 2021

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1978 con el inicio de actividades de la normal de educadoras —Edgar Robledo Santiagoll, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel

Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra universidad inició sus actividades el 19 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a las instalaciones de carretera Comitán - Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de

estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

Misión

Satisfacer la necesidad de educación que promueva el espíritu emprendedor, basados en Altos Estándares de calidad Académica, que propicie el desarrollo de estudiantes, profesores, colaboradores y la sociedad.

Visión

Ser la mejor Universidad en cada región de influencia, generando crecimiento sostenible y ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

Eslogan

-Pasión por

Educar

Balam



Es nuestra mascota, su nombre proviene de la lengua maya cuyo significado es jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen a los integrantes de la comunidad UDS.

2.5 LA COMPETENCIA EN EL MERCADO DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

Los Institutos Nacionales de Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica, no sólo en México sino en toda América Latina. La fundación de cada uno los I.N.Salud fue resultado del esfuerzo de muy distinguidos médicos mexicanos, cada uno en su campo de especialidad, quienes promovieron la formación de grupos de trabajo que fueron creciendo hasta alcanzar eventualmente la posibilidad de institucionalizar su esfuerzo.

La fundación del Hospital Infantil de México Federico Gómez, primero de los actuales Institutos Nacionales de Salud, marcó el inicio de la modernidad del sistema de salud en México. La creación del Instituto Nacional de Medicina Genómica, el de más reciente origen, determinó la inserción de la medicina mexicana en la vanguardia mundial de la investigación científica.

En este contexto jurídico y legal, en los I.N.Salud se ofrece atención médica del más alto nivel, se forman especialistas y profesores en casi todas las materias médicas y

se realizan actividades de investigación biomédica, clínica y sociomédica. Como instituciones médicas de alta especialidad que son, los I.N.Salud realizan actividades de restauración y rehabilitación de la salud en pacientes que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, fin que se logra con la calidad de su personal médico apoyado en la tecnología de vanguardia ubicada en sus instalaciones. En América Latina, la medicina mexicana mantiene un alto prestigio basado en la producción científica y en el desarrollo de recursos humanos para la salud. Los resultados alcanzados por los I.N.Salud, son sin lugar a dudas uno de los pilares que sustentan ese prestigio. Someramente puede decirse que la investigación que se realiza en los I.N.Salud ha aportado notables contribuciones en diversos campos de la ciencia, siendo los más fructíferos, en los tiempos recientes, las neurociencias, la inmunología y la salud pública. Por otro lado, en las áreas de cancerología, cardiología, medicina genómica, medicina interna, neumología, nutrición, pediatría, psiquiatría, rehabilitación y salud pública un elevado número de especialistas latinoamericanos recibieron entrenamiento en los I.N.Salud correspondientes.

2.6 PRECIO.

Cantidad de dinero que los compradores están dispuestos a pagar por un bien y que el oferente considera adecuada para el mismo. Desde un punto de vista estrictamente monetario, con una estrategia de precios se persigue plantear una competencia basada en el ofrecimiento de una alternativa menos cara para el cliente.

Los elementos que deben tenerse en cuenta en el momento de fijar el precio de un producto son:

I. Costos.

Los costos significan: gastos que has tenido hasta el momento que el producto

llegue al consumidor.

Estos gastos necesarios para el funcionamiento de la empresa, la mano de obra de los trabajadores, los gastos con la burocracia, los impuestos, las estrategias de marketing, la materia prima utilizada, es decir, todos los elementos que están directamente involucrados en el proceso de producción del producto.

Estos costos pueden ser fijos y variables. Los costos fijos son aquellos que no se modifican en función del volumen producido o vendido o servicio proporcionado.

Y los costos variables son aquellos modificados de acuerdo con la cantidad del producto, o servicios, en el caso de los servicios de salud, los costos variables van a depender de la cantidad de pacientes y las patologías de cada uno. Estos dos tipos de costos deben analizarse a la hora de fijar el precio de un producto. Este precio debe cubrir los costos fijos y variables

Entonces, por ejemplo, si un producto para ser producido costó \$ 100.00 (cien pesos), el precio por el que se venderá en el mercado debe ser superior a 100 pesos.

2. Consumidores.

Otro factor importante en el momento de fijar el precio de un producto es el rango de precios que los consumidores están dispuestos a pagar por este producto.

Según los expertos en marketing, la percepción de los precios en los consumidores se basa en lo que ellos consideran que es el precio real y no el precio declarado por quien vende el producto o servicio

Si tu producto es entonces una nueva línea de productos de limpieza de cocina, no puedes esperar que el consumidor esté dispuesto a pagar \$ 100 por los productos

Sin embargo, si tu producto es una nueva línea de perfumería de lujo, tal vez el consumidor dude de la calidad del producto si le cuesta \$ 100

Otro aspecto importante de la psicología del consumidor que debe tenerse en cuenta, es la terminación de los precios. Este es un factor determinante en la decisión de compra por el consumidor. Según los expertos de marketing, se recomienda que los precios estén ligeramente por debajo de un número entero. Por ejemplo, precios como: \$ 29.99 o \$ 20.50

En el momento de fijar precios, es importante identificar los precios que están siendo trabajados por la competencia.

A partir de esa información, se puede buscar una estrategia de precios adecuada, para entonces, hacer frente a la competencia. La información sobre los precios de la competencia sirve, sobre todo, como parámetro para las decisiones.

3. Competencia

Recuerda que, aunque se tiene la libertad para fijar el precio de tu producto, se recomienda que nunca se diferencie tanto del precio de la competencia.

4. Macroeconomía

Para quien está en el mercado, es muy importante acompañar las variables macroeconómicas como *inflación*. Estas variables tienen un impacto directo en los costos de un producto. Por eso, es importante adoptar estrategias de fijación

de precios más flexibles que permitan que no seas sorprendido por este tipo de situación.

5.- Ciclo de vida del producto.

La fijación de precios debe contemplar el ciclo de vida del producto. Por eso, el precio de lanzamiento de un producto nunca será el mismo que cuando el producto esté en la etapa de crecimiento y madurez

Para cada etapa, es necesario adoptar estrategias de precio distintas. Todo producto tiene un ciclo de vida cuyas etapas son:

1. Fase de desarrollo.
2. Introducción en el mercado.
3. Crecimiento.
4. Madurez.
5. Declive

LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE PRECIOS SON:

a) Estrategia de penetración de mercado

Esta estrategia se basa en fijar al producto un precio más bajo que el del resto de la competencia. Con ello, el producto se vuelve más atractivo para gran parte de los consumidores objetivos y entra de forma más eficaz en este nicho de mercado.

Esta estrategia es aconsejable y efectiva sólo cuando ya existe mucha competencia en el mercado y el precio puede ser un factor de decisión del consumidor.

Estrategia de descripción de precios.

Esta estrategia consiste en fijar el precio más alto que el mercado está dispuesto a pagar por el producto. Con eso, los primeros a tener acceso al producto son aquellos quienes tienen disponibilidad económica de adquirirlo.

Con el paso del tiempo, el precio del producto se reduce para que otras personas tengan acceso. Esta estrategia es muy empleada en la fijación de precios de productos electrónicos como celulares, tabletas, etc.

Estrategia de precios de prestigio.

Esta estrategia consiste en fijar al producto el precio más elevado posible. Tal estrategia busca transmitir al cliente la pertenencia a un grupo selecto de la sociedad.

Como se trata de un producto de alto precio, al que pocos tienen acceso, su adquisición representa al consumidor un patrón de consumo y un status social elevado.

Los principales aspectos del precio en el marketing que deben tenerse en cuenta son: consumidor objetivo, costos, competencia, variables macroeconómicas y ciclo de vida del producto

2.5.2 EL PRECIO Y LOS SERVICIOS DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.

A continuación se analizan los aspectos fundamentales de la estructura de los costos unitarios hospitalarios para el desarrollo de sistemas de información de costos y gestión hospitalaria, siendo su objetivo prioritario la búsqueda de la optimización de los recursos hospitalarios desde un punto de vista económico-social.

El análisis de costos en los hospitales es un tema que ha suscitado un gran interés en los últimos años. Las condiciones del entorno económico y social han impulsado importantes cambios en la organización y gestión hospitalaria, siendo su objetivo prioritario en la actualidad la búsqueda de la eficiencia. El crecimiento del gasto sanitario público y la demanda generalizada de las instituciones sanitarias los coloca lejos de prestar sus servicios con la eficiencia deseable por lo que se exige un cambio en la concepción de la información de costos.

Se hace necesario evolucionar a sistemas de información económica que permitan saber no solamente cuánto se gasta, sino también cómo se invierten los recursos para determinar la eficiencia de los distintos procesos hospitalarios.

En este sentido, el análisis de costos ofrece grandes posibilidades a la gestión hospitalaria, llegando a convertirse en una importante herramienta para la toma de decisiones. Este tipo de análisis permite conocer el costo y la productividad de los servicios en que está estructurado el hospital, identificar áreas de ineficiencia económica dentro del hospital o incluso dentro de las propias secciones y, por tanto, valorar la eficiencia de la gestión hospitalaria en general.

Estructura de los costos unitarios hospitalarios

Las reformas a los sistemas de salud o la necesidad de mejorar la eficiencia implican cambios en el financiamiento de los hospitales: se transita de una transferencia presupuestal por capítulo de gasto a pago por servicio, generalmente prospectivo.

Comúnmente por la misma forma de presupuestar a los hospitales públicos, estos no generan información necesaria para calcular costos hospitalarios ni tarifas: no se cuenta con estado de resultados, balance general, ni facturas por paciente.

Los costos hospitalarios cuando únicamente se cuenta con información agregada del hospital (presupuesto global y actividad hospitalaria) y cómo usando esos datos se pueden definir tarifas de reembolso por diagnóstico por hospital. Existen tipos de cálculo de costos hospitalarios y tarifas de reembolso en un sistema que se describen en la [tabla I](#).

Tabla I.

Tipos de cálculo de costos hospitalarios y tarifas de reembolso en un sistema hospitalario

| | Descripción |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Costo unitario | <ul style="list-style-type: none"> • Es el costo de cada una de las acciones realizadas a un paciente • Son los costos variables y fijos (directos e indirectos) |
| Número de acciones | <ul style="list-style-type: none"> • Es el número de veces que un paciente consume recursos de salud • La multiplicación de los costos unitarios por el número de acciones proporciona el costo total en el hospital |
| Agregación en todo el sistema (o grupo de hospitales) | <ul style="list-style-type: none"> • Es el costo promedio de atención de un caso en el sistema y permite definir las tarifas de reembolso |

Sistemas de análisis de costos hospitalarios

El incremento de los costos de servicios de salud en los últimos años y, por consecuencia, la necesidad de aumentar el gasto en el sector y la eficiencia de los recursos financieros, han suscitado múltiples inquietudes entre los planificadores y ejecutores de las políticas públicas en el gobierno.

Bajo esas condiciones, la demanda de atención médica no disminuye sino que aumenta y además se diversifica; asimismo el elevado costo de las distintas alternativas de acción en este periodo de cambios sociales, económicos, demográficos y, por ende, epidemiológicos, impone a los presupuestos institucionales una pesada carga que los gobiernos están tratando de controlar, sobre todo en materia de eficiencia, equidad, acceso a los servicios de salud, calidad y costos de la atención médica.

Es así como los costos de la producción de servicios de salud se convierten en uno de los problemas de análisis en cualquier estudio donde se aborde la problemática de salud pública en México. Más aún, en la medida en que las fuentes de información y las capacidades de análisis y gestión de recursos no han crecido al ritmo que los fenómenos de salud, la generación de información sobre los costos de la atención médica se convierte en una necesidad impostergable.

Dentro de este contexto, se introduce el estudio de los costos de servicios de

salud como un indicador del análisis de la eficiencia técnica en la utilización de recursos, entendida como la capacidad para generar servicios de salud bajo la combinación de insumos más efectivos y al menor costo.

En la actualidad, el proceso de costos tiene entre sus objetivos contribuir a elevar la calidad de la atención médica y el proceso administrativo porque rastrea todas las actividades que se realizan en los hospitales. Los costos constituyen un campo en donde hacen convergencia los trabajos de los equipos técnico-médicos y el financiero. Los médicos deben tener presente que sus decisiones médicas tienen altas implicaciones financieras para los hospitales, de aquí la trascendencia económica de sus acciones. Por esta razón, los hospitales requieren de un proceso administrativo que vincule integralmente los contenidos de las decisiones médicas con las financieras para lograr impactos en salud costo efectivos.

Los costos de operación son un instrumento indispensable para dirigir un hospital con eficacia y eficiencia. Los costos hospitalarios constituyen un campo muy amplio que tiene, además, muchas aristas. Esta realidad obliga a delimitar su tratamiento en subtemas específicos. Por esta razón para este trabajo se ha elegido el costo del día-paciente.

El indicador costo día-paciente contiene y expresa gran parte de lo que sucede al interior de los hospitales como su estructura presupuestal, características de los departamentos del hospital, niveles de productividad, asignación de recursos entre otros. En consecuencia la conformación del día-paciente y su análisis, es un objeto de estudio que facilita la comprensión de los costos hospitalarios en su conjunto.

1° El día-paciente.

El día-paciente es una unidad técnica que revela características de la gestión médica y económica de los hospitales. El día-paciente contiene el conjunto de todas las actividades que se realizan para otorgar las atenciones al paciente que se encuentra hospitalizado con la finalidad de recuperar su situación de salud. El día-paciente incluye, además de los cuidados médicos directos que recibe en el servicio de internamiento, los otros servicios que complementan su atención médica integral y que están relacionados necesariamente con los procesos de diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación y por supuesto todos los servicios de hotelería que consume el paciente durante el tiempo que permanece hospitalizado.

El día-paciente, además de concentrar y equiparar todas las acciones que se realizan en el hospital para atender a los pacientes internados, facilita su medición, evaluación y costeo. El día-paciente es el indicador que homogeniza y simplifica la medición del producto hospitalario y en consecuencia permite establecer comparaciones entre hospitales.

El total de días-paciente depende del total del número de días de hospitalización, así por ejemplo, si un hospital interna 17,000 pacientes en un año y en promedio cada uno de ellos permanece hospitalizado 2.3 días, la producción de este hospital equivale a 39,100 días-paciente. Otro hospital, igualmente atiende a 17,000 personas y su promedio de días de hospitalización es 3.1 días. El producto de este hospital es superior al primero puesto su volumen de atenciones asciende a 52,700 días-paciente. El día-paciente es un indicador de producción, productividad y de uso de recursos, en cambio el día-cama es un indicador de capacidad instalada en el hospital.

El costo del día-cama corresponde a las sumas pagadas por personal, medicamentos, otros insumos, tecnología, edificio y desarrollo organizacional que

el hospital tiene instalados y que están disponibles para atender integralmente la demanda de los pacientes. Las sumas monetarias que se ejercen exclusivamente para sostener los día-cama corresponde a costos fijos, esto es, los costos en los que se incurre a pesar de que las instalaciones del hospital permanezcan vacías.

Entre el día-paciente y el día-cama existe una relación que determina sustantivamente el costo del día-paciente. Si un hospital tiene al mismo tiempo un número bajo de días-paciente y un número alto de días-cama, este hospital traslada a la sociedad costos elevados por su ineficiencia. Por esta razón es necesario definir con la mayor exactitud posible la capacidad de las instalaciones que realmente requieren los hospitales.

La relación día-paciente y día-cama da por resultado el grado de utilización del hospital. El valor óptimo de este indicador se sitúa alrededor del 80%. Este dato no se puede evaluar en forma aislada. Es indispensable estudiarlo junto con el promedio de días de hospitalización el cual tiene que corresponder al tipo y complejidad de los diagnósticos que atiende el hospital, con el número de egresos que produce en promedio cada cama censable, con la tasa de hospitalización respectiva y por supuesto con el costo del día-paciente.

Esta información conjunta es la base indispensable para tomar decisiones médicas y financieras en los hospitales. El día-paciente como unidad de la producción contiene en su interior a todos los factores que participan en su realización y estos son los que determinan la formación de su costo.

2° Formación del costo del día-paciente Como el presupuesto de operación de los hospitales contiene centenas de objetos de costos, es necesario expresarlos en un número analizable de grupos homogéneos de costos con la finalidad de identificar los contenidos relevantes del costo del día-paciente. Los veinte grupos homogéneos del costo que se presentan a continuación son adecuados y suficientes

para visualizar los contenidos específicos del costo del día-paciente.

- 1) Personal
- 2) Medicamentos y sustancias afines
- 3) Material de curación
- 4) Aparatos de uso médico
- 5) Instrumentos médicos
- 6) Equipo médico de alta tecnología
- 7) Material de prótesis y osteosíntesis
- 8) Material médico y paramédico
- 9) Alimentos
- 10) Ropería
- 11) Mobiliario médico
- 12) Papel, útiles de oficina y similares
- 13) Impresos y similares
- 14) Edificio
- 15) Muebles y equipo de oficina
- 16) Seguros
- 17) Gastos generales
- 18) Otros consumibles

19) Asesorías

20) Intereses por financiamiento

Este número de objetos a analizar puede variar entre los hospitales de acuerdo con la importancia monetaria que cada objeto tenga en los presupuestos. Por ejemplo si el consumo de ropa es insignificante, la suma monetaria respectiva se incluye en "otros consumibles". En igual forma, si los pagos por seguros son mínimos, este costo se integra en "gastos generales".

La administración de este objeto tiene importancia especial en países como México, debido principalmente a sus precios y a su impacto en los presupuestos de los servicios de salud.

3° Relación entre los componentes del costo día-paciente y la calidad de la atención. La calidad técnico-médica de los servicios de salud puede evaluarse desde su diseño y conformación. La calidad del diseño está relacionada con las especificaciones del servicio a ofrecer. La calidad superior del diseño generalmente corresponde con un costo de producción elevado. La calidad del diseño le permite a los hospitales definir sus usuarios. Por otro lado, la calidad de la conformación mide que tanto se aplica en la operación el diseño del servicio. Cuando los servicios están diseñados con calidad técnico-médica, el mejoramiento de la calidad se limitan a reducir la falta de conformidad.

Entre los componentes de los costos y la calidad de la atención hospitalaria existe una relación muy estrecha porque en el contenido de los tratamientos que reciben los pacientes subyacen los factores de la producción (objetos del costo) que se aplican para restaurar la situación de salud.

Es necesario enfatizar que no se puede inferir la calidad de los servicios médicos

únicamente por el nivel de precios que paga el consumidor por los mismos. Sin embargo, la calidad de la atención depende en gran parte de la armonía que exista entre las sumas gastadas por cada objeto del costo. "Los costos de la calidad son los costos necesarios para alcanzar la calidad" Esto es, que la calidad está relacionada con la disponibilidad de recursos que se apliquen a los tratamientos junto con las características de la demanda.

Por ejemplo si un hospital destina el 85% de su presupuesto de operación al pago de su personal, es indiscutible que este hospital carece de recursos para adquirir los medicamentos y los restantes diez ocho objetos que requiere la producción de un día-paciente.

En este campo se destaca el trabajo que deben realizar los médicos junto con el equipo financiero para definir el tipo y cantidad de: personal, medicamentos, tecnología, desarrollo organizacional, edificio y los demás insumos que son necesarios desde el punto de vista técnico-médico para garantizar que la función de producción del hospital se exprese en días-paciente con calidad.

4° Costo de un día-paciente. La forma y magnitud en la que intervienen los objetos del costo presentados anteriormente intervienen en la función de producción de los hospitales, junto con su estructura, funcionamiento, nivel de producción y desarrollo organizacional. Es oportuno afirmar que el nivel de uso de la capacidad instalada de los hospitales tendrá impactos positivos en su población, si atiende esencialmente las demandas que manifiestan sus tasas de morbilidad y mortalidad. El costo exacto del día-paciente es vital para la asignación del presupuesto y para las decisiones estratégicas de los servicios a ofrecer. Esto quiere decir que el costo del día-paciente cambia de acuerdo con la cantidad de personas atendidas, los servicios otorgados y los recursos utilizados. El conocimiento de los cambios observados en el costo del día-paciente y sus razones es de sumo interés para la planeación, control y toma de decisiones relacionadas con los servicios a otorgar.

2.5.3 MECANISMOS PARA OBTENER AHORRO EN LOS SERVICIOS DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.

Definitivamente este tema es muy controversial y vamos a encontrar diferencias significativas entre las empresas públicas y privadas; erróneamente los servidores públicos pensamos que podemos desperdiciar los recursos, que de por sí son escasos, en una institución pública puesto que el “gobierno” provee de los insumos a estas, pero recordemos que el estado opera con recursos obtenidos de los impuestos que todos pagamos.

Claro está, que el personal de salud debe comprender la necesidad de la optimización de los recursos, ya que eso va significar la posibilidad de atender a una mayor cantidad de pacientes que así lo requieran.

En cambio en las empresas privadas existe un mayor control y responsabilidad en el uso de los recursos y también cabe mencionar que en este caso el costo lo asume el cliente.

Como ya sabemos, es fundamental que los procesos administrativos de una institución estén siempre bajo el control. La complejidad de la administración de ese tipo de institución se basa en la participación de muchos factores.

Para esos resultados, es necesario garantizar que los recursos financieros se apliquen de la forma correcta, revisando y reajustando procesos en la búsqueda de caminos para resultados positivos que no dañen la eficiencia ya conquistada. A continuación se presentan algunas de las principales alternativas para la reducción de costos hospitalarios.

- **Definir e implementar protocolos asistenciales**

El desperdicio es uno de los grandes obstáculos que las instituciones de salud necesitan superar. El desarrollo y la implementación de protocolos asistenciales son medidas útiles para evitar la realización de exámenes en exceso y la permanencia prolongada del paciente en el hospital, las hospitalizaciones innecesarias, el uso indiscriminado de material hospitalario y el consumo racional de medicamentos.

Es necesario comprender que los protocolos asistenciales tienen carácter esencial de orientación de la conducta profesional, evitando el desgaste del paciente en procedimientos y evitando la generación de costos extras para la institución. Por eso, la adopción de protocolos es determinante en la postura médica, haciendo con que la asistencia se conduzca de forma a evitar procedimientos redundantes y hacer con que tratamientos más efectivos se prescriban.

- **Determinar estándares para procesos administrativos**

Adoptar estándares apoyados en soluciones tecnológicas es una forma de lograr procesos más fluidos y optimizar la dinámica de la institución. La implementación de tecnología configura una inversión contribuyendo con la conquista de estándares de funcionamiento y automatización de procesos. Eso disminuye el tiempo de realización de las tareas y favorece la reducción de los costos hospitalarios, permitiendo que los recursos aplicados a la institución se reaprovechen.

- **Reorganizar la utilización de la infraestructura**

Aunque sea fácil percibir que el mal gasto no es deseable, no es tan simple definir el costo de esa pérdida para las instituciones de salud. Cuando el tema es el gasto, la cuestión principal no es el uso descontrolado de materiales, pero también el mal uso de los espacios hospitalarios. Administrar la infraestructura es una forma eficaz de minimizar costos y economizar recursos, además de ser una buena oportunidad para elevar el potencial de atención.

La idea es hacer con que las salas y áreas hospitalarias sean ambientes productivos. Es importante, por ejemplo, disminuir el tiempo de espera del paciente por una cama el tiempo de espera del paciente por una cama, agilizando los procesos de desocupación (lo que involucra mucha burocracia) y de higienización del lugar, para que pueda recibir muy pronto un nuevo paciente. Una forma de administrar mejor la utilización de camas y salas de cirugías es por el uso de indicadores.

- **Optimizar el sistema de agendamiento**

Si el agendamiento de una cita, examen o procedimiento es una acción simple y rápida para el paciente su relación con el hospital se fortalece. En este caso, el vínculo creado por las experiencias positivas ayuda a construir la credibilidad de la institución. Además, un sistema de agendamiento eficaz permite la realización de más citas, exámenes y procedimientos.

La confirmación de la presencia del paciente, por ejemplo, evita horarios desocupados y permite un número mayor de citas extras, pero es la tecnología el

principal medio capaz de proporcionar una verdadera transformación en el sistema de agendamiento.

Con un sistema de agendamiento en línea, se abre un universo de posibilidades automáticamente para el paciente, que pasa a tener la posibilidad de agendar o verificar el agendamiento de una cita en cualquier horario del día que sea más conveniente.

Aunque existan métodos más tradicionales para promover la reducción de costos, ellos ni siempre se aplican a una institución de salud, un ejemplo es la demisión de empleados, que reduce el número de profesionales y genera un déficit que puede comprometer la calidad de la atención y la eficiencia de la institución de forma general.

Es crucial reducir los costos hospitalarios con sabiduría, pero hay que ampliar las perspectivas. Promover los ajustes de acuerdo con soluciones tecnológicas o realizar pequeñas rutinas basadas en soluciones tecnológicas o realizar pequeños cambios que resultan en transformaciones positivas, sin que la prestación de los servicios de salud se afecte de forma negativa. Para este propósito, las propuestas deben ser bien planificadas y ejecutadas con éxito.

2.5.4 LOS PRECIOS DE TEMPORADA Y LOS PRECIOS DE PROMOCION.

Este tema, podemos relacionarlo a la realización de campañas de salud, muchas veces en conmemoración de del día de cierta enfermedades se realizan campañas de detección a bajo costo, o con una cuota mínima de recuperación tanto en instituciones públicas como privadas.

2.5.5 LOS PRECIOS RELACIONADOS CON LOS PRODUCTOS CONEXOS: ANALISIS, MEDICAMENTOS, MATERIALES Y SERVICIOS ADICIONALES.

El precio de los medicamentos e insumos para la salud es, desde hace tiempo, uno de los principales obstáculos para acceder a ellos y un reto creciente a la sostenibilidad de los sistemas de salud universales financiados públicamente. El debate público sobre esta cuestión se ha centrado a lo largo del tiempo en algunos casos concretos de medicamentos o grupos de medicamentos para una determinada indicación, entre los que cabe destacar los antirretrovirales, los oncológicos, los medicamentos huérfanos y los biológicos, todos ellos con un costo de tratamiento en dólares del orden de los cinco o seis dígitos por persona-año.

La formación del precio de los medicamentos recientemente introducidos en el mercado, que están habitualmente protegidos por derechos de exclusividad, es muy distinta a la de los medicamentos que están desde hace años en el mercado y cuyos derechos de exclusividad han caducado y que están, por tanto, sujetos a la competencia efectiva o potencial de proveedores genéricos. Aunque la falta de accesibilidad debida a precios elevados se asocia a menudo a los nuevos medicamentos y a los derechos de exclusividad que los protegen durante un cierto tiempo de la competencia del mercado, en muchos países el precio es también una importante barrera de acceso a medicamentos cuyos derechos de exclusividad ya han expirado.

Ello es debido a que, a pesar de que la competencia puede hacer bajar el precio de fábrica del producto a un nivel cercano al costo de producción, hay otros factores, tales como los márgenes de distribución o los impuestos, que pueden hacer

inasequible el medicamento a una parte sustancial de la población, especialmente cuando los medicamentos no son suministrados a la población gratuitamente o a un precio subvencionado por un sistema de salud.

Finalmente, el acceso a los medicamentos depende de factores adicionales al costo financiero que supone para los usuarios, tales como el acceso a los servicios de salud, la distancia a los puntos de dispensación, la aceptabilidad de los tratamientos, etc.

En resumen, aunque el acceso a los medicamentos depende de un conjunto amplio de factores, los precios son sin duda un factor clave y es, por tanto, esencial entender cómo se determina el precio de un medicamento para identificar o diseñar formas de intervención pública que puedan modificarlos de la forma más adecuada desde la perspectiva del bienestar social, que debe considerar tanto la asequibilidad de los medicamentos y la sostenibilidad de los sistemas de salud como el mantenimiento de un adecuado nivel y orientación de la innovación y, eventualmente, la protección y fomento de la industria nacional

PLAZA

Se refiere a **los canales o los medios de distribución por los cuales tus productos pueden llegar al consumidor final**. Esto es posible gracias a una serie de intermediarios como los distribuidores, los mayoristas, los minoristas y cualquier otro medio. De hecho, un mercado nuevo es el Internet, un espacio sin fronteras que te permite llegar a más clientes potenciales al instante.

La plaza en mercadotecnia, también conocida como **canal de distribución**, se trata de uno de los elementos que forma parte del marketing mix con el cual garantizas que los consumidores puedan obtener tus productos.

Las instituciones de salud deben estar en sitios accesibles. Debe existir señalización adecuada para llegar a ellos. Su ubicación debe ser clara en guías y planos de la ciudad así como en el directorio telefónico.

Otros factores a considerar en la selección de una ubicación son:

- Competencia en el área.
- Proximidad a servicios complementarios, por ejemplo para un médico: farmacias, laboratorios clínicos, centros de radiodiagnósticos, hospitales, clínicas.
- Facilidades de estacionamiento

UNIDAD III. LA PROMOCIÓN EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.

Se puede afirmar que la mercadotécnica constituye una nueva perspectiva para la gerencia de la salud, ya que al apropiarse de ella como una herramienta, permite llevar al mercado medicamentos, instrumental médico y tecnología, ofrecer y reorientar servicios, diseñar y poner en marcha programas de salud, conciliando con los objetivos y propósitos de la institución sanitaria con los del usuario, consumidor o paciente para así lograr sus fines.

El espectro de aplicación de la mercadotecnia a la actividad sanitaria no se limita a sus posibilidades en la promoción de salud y fomentar estilos de vida saludables, abarca la calidad de los servicios de salud, el uso racional de medicamentos y el planteamiento y contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública que se generan como consecuencia de la inequidad. La alta competitividad que conduce la globalización, requiere del marketing como una herramienta que oriente al desarrollo hacia el bienestar, hacia el consumo ético y el desarrollo sustentable.

Aplicar la mercadotecnia a la salud pública, es un imperativo de estos tiempos, tanto en un contexto de contramarketing a productos nocivos a la salud, como el alcohol, el tabaco, las drogas y programas y campañas encaminadas a llevar a límites racionales el consumo de productos, como grasas, sal, alimentos artificiales y transgénicos, así como prevenir enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, entre otras.

3.1 La mezcla promocional.

La promoción se puede considerar un conjunto de métodos, técnicas y actividades con el objetivo de persuadir, recordar e informar sobre un producto o servicio que se comercializa.

Una **mezcla** de promoción es la combinación de ventas perso

- Para **Kotler, Cámara, Grande y Cruz**, autores del libro “Dirección de Marketing”, la **promoción** es *“la cuarta herramienta del marketing-mix, incluye las distintas actividades que desarrollan las empresas para comunicar los méritos de sus productos y persuadir a su público objetivo para que compren”*.

Sin importar a quién vaya dirigida, es un intento de influir en la mente del usuario.

Esta tiene cuatro formas y cada forma tiene características definidas que determinan la función que puede presentar un programa de promoción, esta son: venta personal, publicidad, promoción de ventas y las relaciones pública

3.2 Las ventas personales.

Es una forma poderosa de comunicación persuasiva, a través de la presentación directa de un producto a un cliente. Estas pueden efectuarse de cara a cara o por

teléfono y pueden dirigirse a una persona de negocios o a un consumidor final. Las ventas personales comunican un mensaje, al igual que los otros medios de promoción, influyendo en el usuario y permitiendo tener una reacción determinada del receptor. Esta es una forma de promoción en la que las organizaciones invierten mucho dinero.

3.3 La publicidad.

Es una técnica que nos permite llegar al público, para fomentar el consumo de un producto o servicio. Es una comunicación no personal, la cual es empleada por un patrocinador, que promueve ideas, organizaciones o productos. La publicidad llega al público a través de los medios de comunicación. Los medios de publicidad más habituales lo son: La televisión y radio y los impresos (diarios y revistas). Sin embargo, hay muchos otros medios publicitarios, desde los espectaculares a las playeras impresas, e Internet.

3.4 Los medios de promoción.

Es la actividad estimuladora de demanda que financia el patrocinador, ideada para complementar la publicidad y facilitar las ventas personales. Con frecuencia, consiste en un incentivo temporal para alentar a una venta o una compra. Muchas promociones de ventas se dirigen a los consumidores. En su mayoría se proyectan para animar a la fuerza de ventas de la empresa o a otros miembros de la cadena de distribución a poner más energía en la venta de los productos. La promoción de ventas incluye las siguientes actividades: Patrocinios de eventos, programas de frecuencia, concursos, exposiciones comerciales o industriales, exhibiciones en tiendas, reembolsos, muestras, premios, descuentos y cupones.

3.5 Las relaciones públicas.

Abarca una gran variedad de esfuerzos de comunicación para contribuir a actitudes y opiniones generalmente favorables hacia una organización y sus productos. A diferencia de la mayor parte de la publicidad y de las ventas personales, no incluyen un mensaje de ventas específico. Los objetivos pueden ser clientes, accionistas, una organización gubernamental o un grupo de interés especial. Las relaciones públicas pueden asumir muchas formas, entre ellas los boletines, los informes anuales, el cabildeo y el sostén de eventos de caridad o cívicos.

3.6 Mezcla ampliada.

Una mezcla promocional efectiva es parte fundamental prácticamente de todas las estrategias de marketing. La diferenciación de producto, el posicionamiento, la segmentación de mercado, el comercio y el manejo de marca, el aumento de línea en precios altos y en precios bajos y el uso de marca requieren una requieren todos una promoción eficaz. El diseño de una mezcla promocional efectiva comprende un número de decisiones estratégicas alrededor de cinco factores:

1. Auditorio de meta
2. Objetivo del esfuerzo de promoción.
3. Naturaleza del producto
4. Etapa del ciclo de vida del producto
5. Cantidad de dinero disponible para la promoción.

3.5.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PARA DESARROLLO DE UN NEGOCIO EN EL CAMPO DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS. APERTURA DE UN NUEVO CENTRO HOSPITALARIO.

Si definimos al hospital como una empresa, ésta debe ser considerada una empresa de servicios. Una empresa de servicios es aquella en la que es imposible distinguir el producto del proceso, ya que ambos van íntimamente unidos. Por otra parte, el producto de un hospital es relativamente intangible, con lo que el paciente percibe producto y proceso de forma indistinguible y, por tanto, los valora conjuntamente.

Por el hecho de considerar al hospital una empresa, debemos ser capaces de determinar con certeza cuál es su producto (en este caso un servicio, en contraste con un producto industrial típico como puede ser un coche o una alfombra), mediante qué proceso lo presta, en qué mercado compete, a qué precio lo vende y quiénes son sus clientes.

Estudiemos primero el producto básico de un hospital: la salud. Al hospital acuden los pacientes en busca de una mejora en su salud (o de un alivio en su dolor). Entendemos que el objetivo primordial del hospital es la mejora, no el mantenimiento, de la salud. Así, desde el punto de vista del paciente, un hospital es una empresa que produce y vende salud.

El mercado de un hospital incluye aquella población que por razones geográficas de proximidad, por razones de especialización en cierto tipo de tratamientos, o por razones puramente administrativas (les ha sido asignado en la cartilla) pueden acudir al mismo en busca de una mejora de su salud. Centremos nuestra atención en el cliente del hospital. Hoy en día, es común decir que el cliente del hospital es

el paciente. Incluso en los centros de la Seguridad Social es común entre sus dirigentes expresar intenciones de que el paciente debe ser tratado como un cliente. Desde el punto de vista de empresa, un cliente es una persona que reúne una serie de condiciones, de las que aquí destacaremos tres, el cliente:

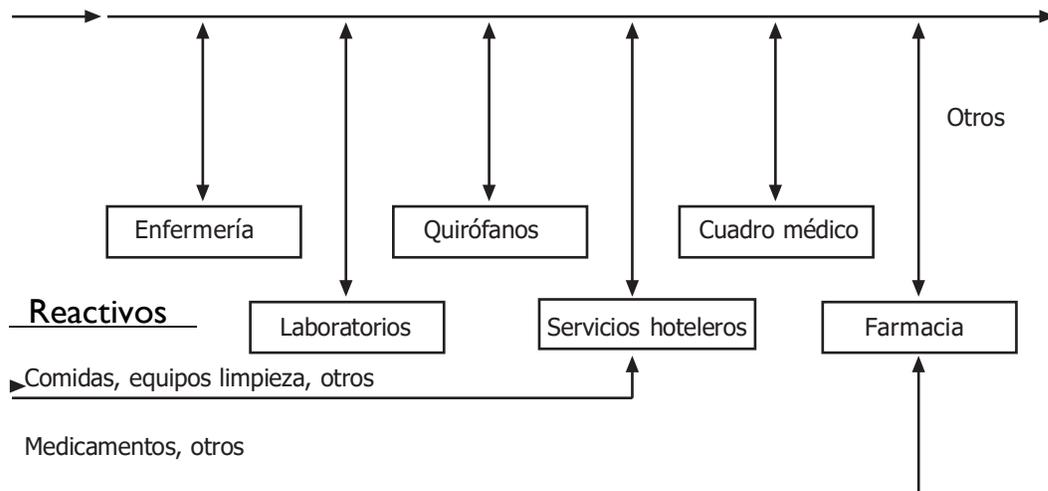
- 1) decide qué va a comprar;
- 2) paga por el producto o servicio, y
- 3) evalúa la calidad recibida. En el caso del hospital, parece que ninguna de las tres condiciones se cumple completamente.

Este proceso es diferente para cada paciente, y es definido y controlado por un médico que actúa con funciones similares a las de un director de proyecto, considerando cada paciente/caso como un proyecto que va requiriendo utilización de diversos recursos del propio centro.

Figura 2

Proceso productivo de un hospital

Paciente



La fase de planificación incluye las tareas de determinación de quiénes son los clientes del departamento cuya excelencia quiere incrementarse. Se trata de determinar tanto los clientes externos como los internos, es decir, incluyendo también aquellos otros departamentos o personas para las que el departamento en cuestión realice trabajos. Es muy importante, no obstante, cuando se mira a los clientes internos, tener siempre presente al cliente externo en el horizonte, para comprobar que las necesidades de los clientes internos se hallen alineadas con las de los clientes externos. Una excesiva preocupación por los clientes internos en detrimento de los externos, nos lleva a una organización burocrática, que existe tan sólo para satisfacer las necesidades de sí misma.

Tras la determinación de los clientes, el paso siguiente está en localizar sus necesidades. En muchas situaciones, el cliente es múltiple, aun dentro del mismo centro. Los visitantes de laboratorios de equipos médicos saben muy bien que su cliente "Hospital X" es, de hecho, un conjunto de personas, incluyendo el

administrador, el jefe de sección, el jefe de compras, el director del centro... cada uno de ellos con una serie de necesidades.

En ocasiones, la definición de clientes y sus necesidades concluye en una nueva apreciación de la estructura, que debe ser consistente con la misión principal de satisfacer las necesidades de los clientes, en su sentido más amplio.

Una vez definidos los clientes y sus necesidades, hay que determinar qué dimensiones de la excelencia reflejan mejor las necesidades de estos clientes. Nótese que la definición de clientes, necesidades y dimensiones estará necesariamente en la línea definida en la misión de la institución y su plan estratégico.

El ejercicio de descubrimiento de clientes, necesidades y dimensiones es muy revelador, y debe realizarse a todos los niveles dentro de la organización. Esta es una actividad de equipo, puesto que la reunión favorece la creatividad. De la misma forma que cinco personas, cuando se las aísla entre sí pueden tener dificultad en recordar diez chistes cada una, pero cuando se agrupan es muy fácil que se generen más de cincuenta chistes, debido a las asociaciones creadas con los chistes de los demás, lo mismo sucede en la definición de clientes, necesidades y dimensiones. Obviamente, para saber las necesidades de los clientes resulta útil preguntárselo, pero no siempre se obtiene la respuesta más adecuada de esta forma.

Descripción del proceso para la selección en la ubicación, construcción y mantenimiento del espacio hospitalario o centro médico.

Un **centro médico** es aquel en el que profesionales capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas.

Se entiende por actividad sanitaria el conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, realizadas por profesionales sanitarios y dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas.

Tipos de centros médicos sin internamiento y de oferta asistencial.

Los centros sanitarios se dividen en tres grandes grupos: **hospitales (centros con internamiento), proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento, y servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.**

Autorización de instalación.

Esta autorización te será exigida en el caso de que el centro sanitario que quieras montar implique la realización de obra nueva y/o en el caso de que quieras realizar modificaciones que impliquen alteraciones sustanciales o significativas en su estructura o instalaciones.

La obtención de esta autorización de instalación no te faculta para la apertura y funcionamiento de la clínica. Eso tan solo ocurrirá tras la solicitud y posterior otorgamiento de la autorización de funcionamiento.

Autorización de funcionamiento.

Una vez concedida la autorización de instalación, podrás solicitar la autorización de funcionamiento, que es la que te facultará para iniciar tu actividad, siendo preceptiva con carácter previo al inicio de la misma.

Licencias de actividad, apertura y funcionamiento

La Licencia de Apertura y Funcionamiento tiene por objeto autorizar la puesta en uso de los edificios, locales o instalaciones, previa constatación de que cumplen las condiciones de la Licencia de Actividades y de que se encuentran debidamente terminados y aptos, según las condiciones urbanísticas, ambientales y de seguridad de su destino específico.

.

Bibliografía.

Temes Montes, José Luis, José Luis Díaz y Blanca Parra. El coste por proceso hospitalario. Interamericana McGraw-Hill. Madrid. 1994. p. 19 Cruzando Fronteras: Tendencias de Contabilidad Directiva para el Siglo XXI - 3 / 17 –

Temes Montes, José Luis, Vicente Pastor y Aldeguer y José Luis Díaz Fernández. Manual de Gestión Hospitalaria. McGraw-Hill-Interamericana de España. 1997. p. 378 Cruzando Fronteras: Tendencias de Contabilidad Directiva para el Siglo XXI - 5 / 17

<https://mv.com.br/es/blog/-como-reducir-los-costos-hospitalarios-sin-afectar-la-eficiencia>