

3. Herramientas del Modelo

Las actividades necesarias para el desarrollo y crecimiento del modelo de salud, que permitirán incorporar el concepto y la estrategia a la organización, y adicionalmente que el usuario perciba la ampliación en las responsabilidades asumidas por UNISALUD, requiere, como se ha dicho, la modificación de la plataforma estratégica, la estructura organizacional y alinear los procesos de UNISALUD con los activos intangibles. Estos activos son el talento humano, el sistema de información y el conocimiento organizacional.

El Modelo requiere una serie de instrumentos organizacionales que garanticen que los valores y los objetivos del mismo se integren en cada actividad de la institución, y el seguimiento de la estrategia sea continuo, suficiente y adicionalmente que la retroalimentación consecuente permita la corrección oportuna de las desviaciones sobre las tendencias proyectadas.

Las herramientas organizacionales que despliegan el modelo y se constituyen en los fundamentos sobre los que se construirá la propuesta son: gestión por procesos, que permitirá centrar la atención en el usuario y realizar la auditoría correspondiente a la calidad de los mismos; El concepto de calidad, necesario para consolidar el sistema integral de gestión de la calidad que garantiza la seguridad de los servicios y el cumplimiento de los requerimientos definidos por el usuario; La gestión del servicio, la cual mantendrá al usuario comprometido con la organización y el modelo; El sistema de información que debe soportar la estrategia desde su planeación, ejecución y verificación; El plan de mercadeo organizacional, que establece las posibilidades de crecimiento; El plan de comunicaciones que pretende reestablecer y mantener el equilibrio de información del usuario, su proveedor de servicios y el agenciador de la salud del individuo y el colectivo.

3.1 Gestión por Procesos

La administración de las organizaciones encontró en la gestión por procesos una respuesta a la manera de describir el funcionamiento detallado de todas las acciones desarrolladas a su interior, sin perder detalle, por el contrario estableciendo al interior de la metodología minucias técnicas que pueden llevar el control de los pasos más finos.

En la presente propuesta, esta metodología nos sirve de dos maneras, la primera el cumplimiento frente a la norma de habilitación de instituciones de salud de tener levantados y estandarizados los procesos más relevantes y críticos y la se-

gunda y más importante es que UNISALUD cuente con una herramienta (Mapa de procesos) que le permite tener a la mano la totalidad de los macroprocesos, procesos, subprocesos, procedimientos y tareas que llevamos a cabo, representados en un diagrama de flujo y con una ficha técnica que nos describe las tareas, el responsable, su riesgo, la manera de controlarlo, sus entradas, sus salidas, sus indicadores y las normas que lo rigen.

Si pretendemos un modelo de salud que impacte el producto en salud (Producto es el resultado tangible de un proceso, el cual posee un valor agregado para el usuario, en términos de las dimensiones de la calidad técnica, costo, servicio, seguridad y disposición de los trabajadores. El producto en salud entendido como la mejora del estado de salud de los usuarios) la mejor manera de garantizarlo es teniendo el control de todas las acciones que emprendamos para lograrlo.

Si acudimos a la teoría sistémica y a la definición utilizada por el ICONTEC, proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (NTC 9000:2000 Numeral 3.4.1), pero lo fundamental es que los procesos atraviesan los tradicionales departamentos y servicios de la organización de salud, eliminando barreras de acceso e involucrando a muchas personas y diferentes disciplinas.

Lo fundamental de los procesos es que una vez se ha terminado un proceso de mejora, este es el punto de partida para volver a revisarlo en todos sus aspectos: ¿Qué tan oportuno es?, ¿Qué tan eficiente es? (pasos innecesarios), ¿Qué tan efectivo es? (resultado acorde con los estándares), ¿Cuál es la efectividad de su monitoreo? (seguimiento y controles), ¿Cómo se integra el proceso con las otras áreas y qué tan seguro es?

3.1.1 La Estrategia

Reorganizar la organización, con base en la metodología de procesos para el cumplimiento de los objetivos del Modelo de Salud, implica seguir los siguientes pasos:

1. Definir la nomenclatura a utilizar en su mapa de procesos.
2. Definir cada uno de los macro procesos institucionales, que servirán para tener un hilo conductor en el cumplimiento del modelo de salud.
3. De cada macro proceso determinar cuáles son los procesos que lo constituyen y cada uno analizado desde la perspectiva del servicio al usuario.
4. De cada proceso determinar sus subprocesos, sus procedimientos y sus tareas. Determinar qué nivel de detalle debe de tener cada uno de ellos.
5. Construir con esta información un Mapa de Procesos que integre todas las actividades de UNISALUD, que se determinen las integraciones entre ellos, se

correlacionen con las normas, los manuales, los protocolos, los formatos que corresponden a cada uno de ellos.

6. Como estrategia final se propone la elaboración de un mapa digital que permita la ubicación por diferentes variables (Preguntas del usuario, resolución de problemas, quejas, procesos, manuales, normas, protocolos y formatos, entre otros).

Desde los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud se han definido en los capítulos anteriores las actividades principales de un sistema de salud, UNISALUD al promulgar un Modelo de Salud en salud, asume su participación y compromiso en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

Alcanzar un desempeño adecuado como organización en salud con rectoría global de los recursos, generación de recursos con inversión en infraestructura y tecnología, acopio, mancomunación y distribución de aportes para ofrecer servicios y prestación de servicios personales y no personales de salud, implica un reordenamiento y mejoramiento en todos los niveles de la organización, por ello el ámbito del modelo escapa a las posibles modificaciones en favor de la prestación de servicios de salud y exige la adecuación de los procesos organizacionales para que UNISALUD optimice su desempeño y encamine sus acciones hacia el objetivo principal de impactar positivamente la salud de la población.

Los objetivos planteados requieren profundos cambios organizacionales, comenzando con la presentación de una nueva estructura organizacional que permita el desarrollo y consolidación del Modelo de Salud en salud. Las nuevas reglas organizacionales deben favorecer el trabajo conjunto de usuarios, paciente y proveedores de servicios en el rediseño de los procesos del sistema de salud.

La conjugación de posibles estrategias que en forma articulada permitan dar respuesta y cumplimiento a las responsabilidades de los Sistemas de Salud, deben integrar todos los procesos involucrados en la organización de un sistema de salud: esto es incluir los procesos asistenciales o de prestación, al igual que los procesos de planeación y gestión, sin olvidar la interrelación e interdependencia de los anteriores con los procesos logísticos o no operativos del sistema.

Los diferentes procesos que conforman un sistema de salud pueden ser descritos como un conjunto de agentes o partes - incluyendo proveedores y pacientes - unidos por un propósito común y que actúan de acuerdo al conocimiento adquirido. El cuidado en salud es altamente complejo debido al gran número de interconexiones, interdependencias e interrelaciones dentro de un reducido ámbito del cuidado o dispensación de servicios y los Sistemas de Salud deben por lo tanto ser especialmente adaptativos ya que, al contrario de los sistemas mecánicos, están compuestos por individuos - pacientes y profesionales de la salud- que tienen la capacidad

de aprender y cambiar como resultado de la aplicación del conocimiento y la experiencia.

Las acciones de los individuos al dispensar y recibir servicios de salud, no son siempre predecibles, y tienden a cambiar tanto en los escenarios de interrelación individual como en el entorno social. La impredecibilidad en el comportamiento en estos complejos sistemas adaptativos puede ser evidenciada al observar las amplias variaciones en la forma como se dispensa el cuidado en salud.

Decidir mejorar el desempeño de este tipo de sistemas - mejorar la calidad de los servicios de salud entregados - implica que algunas de las acciones sean especificadas en su mayor detalle y que los procesos sean normalizados de tal manera que los posibles resultados se conviertan en predecibles con un menor grado de variabilidad.

El reto para los profesionales de la salud y los gestores de procesos en salud, no consiste en tratar todas las situaciones con similares parámetros, sino entender cuando las especificaciones y las estandarizaciones son apropiadas y cuando no. El desafío de mejorar la calidad de los servicios de salud reside en el entendimiento de que existen situaciones con bajos niveles de certidumbre y consenso clínico, donde la flexibilidad que resulta de esta variación es apropiada. Por el contrario, la variación debe ser mínima en situaciones con ciertos niveles de certeza, acuerdo clínico y donde el conocimiento es consistente con las acciones dispensadas.

En los modelos de atención hoy, muchos procesos son subespecificados o ausentes de normalización de acuerdo al conocimiento existente y a las necesidades de los usuarios, muchas variaciones en la práctica clínica no pueden ser justificadas al dejar de lado las necesidades y expectativas de los usuarios y a la vez representan una pérdida de oportunidad para su beneficio.

El rediseño organizacional necesario puede en ciertos casos amenazar las prácticas tradicionales existentes, las estructuras de datos, los roles de desempeño y perfiles requeridos y adicionalmente las prácticas de gestión, dando como resultado un proceso de cambio constante.

También implica la reconceptualización, descripción, evaluación y control de muchos de los procesos del cuidado en salud. Este rediseño apoya la agilidad y dinámica organizacional en dar respuesta a los cambios en la demanda de servicios, definiendo sus actuales requerimientos de una manera más simple, estandarizada, reduciendo las pérdidas e implementando así un programa de mejoramiento continuo.

Algunas organizaciones de salud han dedicado considerable energía y recursos en adaptar la forma como dispensan los servicios de salud. Aunque estas organiza-

ciones han reconocido la necesidad de liderazgo para alcanzar el compromiso requerido para el cambio, también han reconocido que el cambio debe ser propiciado al nivel de los profesionales en salud que dispensan los servicios, estos equipos de trabajo en salud reconocen las oportunidades para rediseñar procesos de salud, y adquieren las destrezas para implementar estas nuevas aproximaciones al cuidado en forma satisfactoria (National Committee for Quality Health Care, 1999; Washington Business Group on Health, 1998).

Un creciente número de publicaciones científicas en cuidado en salud indica que los procesos en salud bien diseñados producen mejoras sustanciales y significativas en la calidad de los servicios^{54, 55}. Algunas publicaciones argumentan que el cuidado en salud no es susceptible de aproximaciones sistemáticas en procesos de mejoramiento en la calidad similares a las generadas en otros tipos de industrias, debido a que las entradas o insumos del proceso (pacientes) son demasiado variables, y que habitualmente es necesario el juicio de un experto y la improvisación es frecuente. Afortunadamente los principios del rediseño de procesos que actualmente son ampliamente utilizados en otros tipos de industrias, pueden - y en muchos casos han sido- adaptados al cuidado en salud.

Para UNISALUD los primeros pasos en el desarrollo y promulgación de un Modelo de Salud, son la redefinición de los procesos organizacionales, de acuerdo a las funciones asignadas como organización en salud y siguiendo en su rediseño o en la innovación de los mismos, los requisitos definidos por el usuario y las características descritas al propio modelo. La nueva estructura organizacional transforma el establecimiento, equiparando la hipertrofia actual de tan sólo un espectro de la atención, focalizada en el mantenimiento y recuperación de la salud, con la novedosa necesidad de aportar integralmente al fomento y la promoción de la salud, la gestión del riesgo y los procesos de control, seguimiento epidemiológico y auditoría de la calidad.

3.2 El Concepto de Calidad

Se ha definido como la misión institucional de UNISALUD⁵⁶, el garantizar la prestación de los servicios de seguridad social en salud para la población afiliada a la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia, con talento humano

⁵⁴ DESAI, J., P. J. O'CONNOR, D. B. BISHOP, et al. Variation in Process and Outcomes of Diabetes Care in HMO Owned and Controlled Clinics. *Proceedings, CDC Diabetes Trans. Conference*. Atlanta, GA: 1997.

⁵⁵ GRIFFIN, S. KINMOUTH, A. Diabetes Care: The Effectiveness of Systems for Routine Surveillance for People with Diabetes (Cochrane Review). The Cochrane Library, Oxford: Update Software, 1998.

⁵⁶ BETANCOURT URRUTIA, Víctor Fernando. Plan Estratégico de UNISALUD 2004. Oficina de Calidad y Vigilancia Epidemiológica. UNISALUD 2004.

idóneo y comprometido con una red de servicios de alta calidad y tecnología pertinente para contribuir a mejorar la calidad de vida.

A fin de consolidar la misión institucional, UNISALUD ha concretado una estrategia integral, que pretende dar respuesta y asumir plenamente las responsabilidades designadas como organización de servicios de salud⁵⁷. La estrategia se ha denominado: Modelo Institucional de Atención en Salud de UNISALUD

El término Modelo de Salud ha sido definido anteriormente como un compromiso inextinguible con la consolidación de un modo coherente, sistemático y predefinido de respuesta como institución a los usuarios diferenciándose de un Modelo de Prestación en donde su énfasis está en los atributos de la atención y no en los recursos que deben movilizarse y combinarse para producirla.

El modelo de salud que responde a las exigencias actuales de los usuarios y protege los intereses de los actores involucrados en la provisión de servicios de salud, se aproxima y busca el cumplimiento de seis características: seguridad, efectividad, atención centrada en el paciente, oportunidad, eficiencia, y equidad⁵⁸.

La estrategia seleccionada para el cumplimiento de la misión institucional debe transformar la organización, en una organización focalizada en la estrategia, es decir alinear los procesos de UNISALUD y los activos intangibles, como son el talento humano, el sistema de información y el conocimiento organizacional, para dar cumplimiento al Modelo de Salud propuesto.

A fin que la estrategia se cumpla se ha seleccionado como herramienta para verificar el seguimiento el cuadro de mando integral, midiendo la progresión del modelo en sus cinco perspectivas, evaluando la satisfacción del cliente, la innovación y desarrollo de productos, el desarrollo y satisfacción de los empleados, la flexibilidad de los servicios asistenciales, la eficacia en la programación, y el comportamiento de los indicadores de morbilidad, calidad de vida, uso de los servicios, carga de factores de riesgo y equidad en la distribución del gasto.

El análisis económico de las intervenciones sanitarias es ineludible ante la alta limitación de recursos disponibles para el cuidado, recuperación, promoción y mantenimiento de la salud, por lo tanto es necesario escoger una metodología de evaluación de las intervenciones, esta herramienta metodológica que califica una intervención como realizable o no hace parte igualmente del Modelo.

⁵⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la salud en el mundo año 2002. Reducing Risk, Promoting Healthy Life.

⁵⁸ ADVISORY COMMISSION ON CONSUMER PROTECTION AND QUALITY IN THE HEALTH CARE INDUSTRY. 1998.

El análisis costo - efectividad es una forma de evaluación económica completa en la que se examinan tanto los costos como las consecuencias de los programas o tratamientos sanitarios. A fin de realizar un análisis costo-efectivo es necesario tener establecido para las intervenciones un objetivo claro y definido, y por tanto debe existir una dimensión clara sobre la cual evaluar la efectividad.

Desde el punto de vista metodológico es importante definir si la medida de efectividad escogida debe estar relacionada con un desenlace final, como pueden ser los años de vida ganados, o es posible utilizar una medida alternativa, es decir un desenlace o producto intermedio, como pueden ser los casos detectados por un programa de tamizaje o un tratamiento efectivo de determinada patología.

En el caso de UNISALUD, se ha señalado un gasto operacional excesivo, con una determinante importante como la sobre utilización de servicios y la concentración de servicios asistenciales en un subgrupo poblacional. Por sus características se ha establecido como política del modelo realizar las mediciones de efectividad de las diversas intervenciones utilizando escalas de calidad de vida en la evaluación económica.

Esta directriz es de gran utilidad en la evaluación de patologías crónicas como la artritis reumatoidea, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o algunos tipos de enfermedades neoplásicas. En el caso de la artritis, el impacto a nivel de la calidad de vida, debe ser la medida primaria de la efectividad de la terapia, en el caso del cáncer, es importante interesarse por la calidad de vida durante cualquier incremento de supervivencia generado por la terapia, pues se sabe que muchas de éstas tienen efectos secundarios tóxicos.

Dado que las mejoras en la calidad de vida relacionada con la salud es uno de los principales beneficios económicos del tratamiento, necesita claramente ser incorporada en dicha evaluación. En el análisis coste-efectividad se comparan los costes relativos de los tratamientos con sus consecuencias relativas medidas en unidades naturales.

Se han revisado diferentes tipos de escalas de calidad de vida, clasificándose en tres tipos principales⁵⁹.

1. Medidas basadas en la preferencia.
2. Medidas específicas (por ejemplo, por enfermedad, por edad, etc.).
3. Perfiles de salud en general.

⁵⁹ GUYATT, GH. FEENY, DH. PATRICK, DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Int Med* 1993; 118: 622-629

Las medidas basadas en la preferencia (o de utilidad o valores) son las menos usadas en los análisis de coste-efectividad. Mucho más puntuales como su nombre lo indica las medidas específicas, las cuales se centran en resultados de salud precisos para una enfermedad, una patología médica o una población de pacientes concretas.

Estas escalas suelen concentrarse en las dimensiones (o dominios) de la calidad de vida más relevantes para la enfermedad en cuestión. Por ejemplo, una medida específica por enfermedad en la artritis incluiría probablemente valoraciones de dolor y movilidad.

Los perfiles de salud general por el contrario, son medidas globales de la calidad de vida relacionadas con la salud. Es característico que incluyan consideraciones sobre la capacidad física de funcionar, la posibilidad de auto cuidarse, el estado psicológico, el nivel de dolor o molestias y el grado de integración social.

En principio se pueden aplicar a distintas poblaciones de pacientes y en áreas de enfermedad diferentes. Existen varios perfiles de salud general bien conocidos, siendo los más extendidos el "Short Form (SF) 36", el "Nottingham Health Profile", y el "Sickness Impact Profile". La principal ventaja de estas escalas es que se han aplicado masivamente y han demostrado ser fiables y válidas^{60 61}.

Aunque las anteriores escalas son útiles en una evaluación económica como información complementaria, usarlas como medida de desenlace presenta varias desventajas desde el punto de vista económico. Únicamente el "Sickness Impact Profile", produce una única puntuación de calidad de vida, las demás dan un perfil de puntuaciones a lo largo de los diferentes dominios del instrumento.

Ello comporta, de acuerdo a Drummond⁶² la imposibilidad de comparar entre sí diversos programas que producen desenlaces de diferente tipo, adicionalmente dado que las puntuaciones de los instrumentos no se basan en las preferencias de los individuos por los diversos desenlaces posibles, no está claro que las puntuaciones más altas se asocien necesariamente a los desenlaces de mayor preferencia, por último estas escalas de calidad de vida no incluyen cantidad de vida; medidas que sí pueden aportar indicadores que calculen los años de vida ajustados según calidad (AVACs o QALYs).

⁶⁰ BRAZIER, J. The SF-36 Health Survey Questionnaire - a tool for economist. *Health Economics* 1993; 2(3): 213 -. 215

⁶¹ DIXON, S, The use of condition specific outcome measures in economic appraisal, *Health Economics* 1995; 4(4): 225-264

⁶² DRUMMOND, M. Métodos para la evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria, Editorial Díaz de Santos, 2001.

El análisis de las intervenciones desde el punto de vista de costo-eficacia, comparará entonces el incremento de los costos de un programa desde un punto de vista concreto con sus efectos incrementales sobre la salud, medidos en unidades naturales relacionadas con el objetivo del mismo; por ejemplo mejora en mmHg de presión arterial promedio, casos detectados, casos de enfermedad evitados, paciente significativamente mejorados, vidas salvadas o años de vida ganados.

Adicionalmente es posible comparar el costo incremental de un programa desde un determinado punto de vista con el incremento de mejora de la salud atribuible al mismo, esta medición se realiza en años de vida ganados ajustados por calidad (AVACs o QALYs), este tipo de análisis recibe el nombre de análisis de costo-utilidad.

El análisis costo-utilidad es una forma de evaluación económica centrada particularmente en la calidad del desenlace de salud producido o evitado por los programas o tratamientos sanitarios.

La importancia de efectuar un análisis de costo-utilidad radica en la necesidad de evaluar las diferentes intervenciones de una manera más amplia, esto debido a la realidad que en cualquier programa desarrollado existen más de un desenlace de interés, y adicionalmente se permite incluir una extensa gama de desenlaces relevantes con un método capaz de combinar desenlaces dispares en un desenlace único.

3.3 Gerencia del Servicio

La gerencia del servicio es un conjunto de estrategias que persiguen el logro de la lealtad del cliente. Esta corriente es la que se impone hoy no solo el sector de los intangibles (servicio) sino en el de productos de consumo masivo y en el de consumo industrial. Casi a diario oímos a un gerente de mercadeo o de atención al cliente decir que cuesta muchísimo menos dinero y esfuerzos retener un cliente que conseguir uno nuevo. Así pues, todas las acciones de las organizaciones se deben concentrar en mantener los clientes existentes, es decir, fidelizarlos. Lograr este cometido no es fácil, requiere conocer muy bien al cliente-usuario. Para lograr este cometido se deben adelantar dos acciones prioritarias de manera simultánea.

1. ¿Qué quiere el cliente?

Las organizaciones exitosas dialogan permanentemente con sus clientes, todos los miembros de la organización indagan permanentemente a sus clientes sobre sus gustos, sus preferencias y si la relación es lo suficientemente cercana hasta sobre sus sentimientos, lo anterior con el fin de llevar esta información a la organización

para proveer insumos que permitan el desarrollo de nuevos productos y servicios o el rediseño de los ya existentes. Pero la herramienta anteriormente descrita es sumamente subjetiva y se puede ver influenciada por el pensar y el sentir del investigador quien puede transmitir la información con el sesgo natural de todo miembro de la organización. Observado este inconveniente es recomendable adoptar algún método de investigación que garantice la minimización del sesgo al máximo, no sin demeritar ni descartar la valiosa fuente de información ya descrita; este método es de dos tipos: Investigación cuantitativa e Investigación cualitativa

El fin de este texto es esbozar los propósitos básicos de estas dos metodologías y por ello es recomendable remitirse a los textos especializados en aras de obtener la guía completa.

- a. Investigación cuantitativa: Permite obtener datos contables con validez estadística acerca de uno o varios atributos de un servicio o producto. Requiere llevar a cabo juiciosamente una metodología predeterminada y sus resultados en la mayoría de las ocasiones permiten inferencias al universo poblacional evaluado. Generalmente se usan cuestionarios con preguntas y respuestas concretas que se aplican a muestras de la población previamente definidas y calculadas, lo que permite prever los posibles errores en los cálculos realizados. Tienen un inconveniente y consiste en que el encuestado no puede expresar la totalidad de sus sentimientos y necesidades hacia un servicio o producto nuevo.
- b. Investigación cualitativa: El propósito final de esta disciplina es poder conocer por medio de una metodología definida sentimientos, sensaciones y necesidades de los clientes para con un servicio o producto bien sea nuevo, lanzado previamente o rediseñado. Las inferencias obtenidas son un reflejo de un segmento de la población pero no pueden ser inferidas al universo, simplemente permite conocer las reacciones de un grupo de clientes y conocer sus requerimientos de una manera mas personalizada. Los instrumentos usados comúnmente son la entrevista en profundidad o las sesiones de grupo, para ambas herramientas hay una metodología predefinida y se requiere de la experticia de los entrevistadores para lograr un producto que acorde a los requerimientos de información de la organización. Sus detractores la tachan de subjetiva y es por ello que se debe complementar de la metodología descrita en el ítem a.

Después de aplicar las herramientas ya descritas hay varios caminos a seguir:

- Rediseñar el servicio según la voz del cliente.
- Postergar o cancelar el lanzamiento de un nuevo servicio debido a su poca receptividad.

- Implementar el nuevo servicio debido a los datos positivos obtenidos en la investigación.

2. ¿Qué siente el cliente con el servicio obtenido?

Fidelizar al cliente tiene otra etapa importante y consiste en evaluar permanentemente la satisfacción del mismo con la calidad del servicio recibido, es decir, ver qué tanto la organización cumple con las expectativas de sus usuarios. Para cumplir este cometido es indispensable preguntarle al usuario qué opina de los principales atributos de calidad del servicio. Para esto existen varios métodos:

- a. Encuestas de satisfacción: Método de investigación cuantitativa similar al descrito en el punto a. del numeral 1.
- b. Buzones de opinión: Se usan para recoger las opiniones de los usuarios a cerca de la calidad del servicio. Los medios para acceder a ellos deben contar con todas las herramientas disponibles (electrónico, telefónico, personal, escrito, etc.).

Nota: Es recomendable adelantar estas actividades por intermedio de un tercero, ya que esto minimiza costos, tiempo y evita sesgos a la hora de recolectar y analizar la información.

Lo anteriormente descrito es lo que hoy en día se denomina servicio de postventa y es el punto neurálgico en el cual toda la organización se debe volcar, recordemos que no basta con ofrecer un servicio que cumpla con las expectativas de los usuarios (promesa de servicio), sino también ser capaces de sostener la calidad en el tiempo y responder por los eventos adversos ligados a la prestación del mismo (resarcimiento).

Los dos puntos planteados anteriormente postulan la importancia de hacer un seguimiento a la gestión que todos y cada uno de los funcionarios de la organización desarrollan en pro de ofrecer condiciones de calidad óptimas en los servicios ofrecidos. Para poder garantizar estas condiciones las instituciones deben capacitar permanentemente a las personas involucradas lo que significa la totalidad de la organización y proveer todo los medios necesarios para poder ofrecer condiciones mínimas de habitabilidad para el funcionario y amenidad al usuario, esto es, salas de espera bien equipadas, equipos de computo y telefónicos de vanguardia, amenidades adicionales (café, revistas, etc.), medios de consulta en tiempo real (audio respuesta, Internet), facilidades de acceso para discapacitados, tercera edad y otros (rampas, filas con prioridad, parqueaderos) y lo mas importante reingeniería de procesos que permitan minimizar el transito de los usuarios (disminuye tiempo y dinero) sin descuidar la calidad de los servicios y de los datos que se desprendan del mismo.

3.4 Sistemas de Información

La información manejada a través de los Sistemas de Información, es hoy por hoy la herramienta más utilizada para lograr decisiones certeras en las organizaciones, puesto que ésta logra, de manera automatizada, generar y procesar los datos que una vez analizados se convierten en conocimiento útil para disminuir el nivel de incertidumbre en la toma de decisiones. De esta forma se proporciona a los decisores una visión global o de contexto del estado de la institución y los servicios que proporciona.

Para el caso que nos ocupa, respecto a las características especiales del área de la salud podemos entender por Sistema de Información, como el conjunto integrado de funciones que apoyan la recolección, procesamiento y generación de información, la cual es requerida para el diagnóstico, toma de decisiones clínicas y/o administrativas, la formulación y posterior evaluación de planes, proyectos y control de gestión, entre otros.

Todo este esfuerzo se encuentra enfocado hacia dos aspectos: efectuar un seguimiento apropiado al estado de salud de los individuos y realizar las intervenciones respectivas para mantenerla, mejorarla o recuperarla oportunamente y conocer el estado permanente de la organización de salud velando por su supervivencia y rentabilidad en el tiempo.

Según George A.O. Alleyne⁶³, director de la Organización Panamericana de la Salud "La implementación de sistemas y tecnología de información para atención de salud se ha vuelto crucial para prestar una asistencia de mejor calidad, mayor capacidad resolutive y eficacia en función de los costos. La aplicación de sistemas de información ha contribuido a mejorar tanto el carácter de la gestión y administración de los recursos en salud junto con la prestación de actividades asistenciales al crear un ambiente que propicia el mejoramiento del acceso y la calidad de la asistencia a los pacientes y refuerza la base de conocimientos necesaria para la toma de decisiones clínicas y administrativas".

Cada organización de salud es única debido a las particularidades de su contexto interno (clima organizacional, políticas y normatividad interna, etc.) y de su contexto externo (normas del estado, regulación de organismos de control, dinámica de la oferta en el sector salud, etc.), razones por las cuales el desarrollo de su Sistema de Información debe responder a necesidades específicas derivadas de

⁶³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD. El establecimiento de los Sistemas de Información en servicios de atención en salud. Guía para el análisis de requisitos, especificación de las aplicaciones y adquisición. Washington, D.C. 1999.

ese contexto correspondiendo de forma adecuada al cumplimiento de lo misional, la determinación de cuáles son las circunstancias o necesidades de la población en salud, etc. En este sentido, es válido retomar los cinco aspectos fundamentales expresados por la Organización Panamericana de la Salud cuando se diseñan sistemas de información, a saber:

- ¿Cuál es el "Modelo de Salud"?
- ¿Cuáles son las características de la prestación de la atención de salud para una población específica?
- ¿Está orientado a la atención primaria o a cual nivel?
- ¿Tiene una orientación hacia la comunidad?
- ¿Cuál es la infraestructura de información con la que se cuenta?
- ¿Qué tan idóneo es el sistema?

Adicionalmente este mismo ente considera a los sistemas de información como parte fundamental de la estrategia de la organización de salud y los establece como factores claves de éxito en las entidades pertenecientes al sector.

Debe resaltarse el hecho en cuanto a que la información que circula en el área de la salud tiene características especiales que hacen especialmente cuidadoso su manejo: no es homogénea, es de difícil estandarización, altamente confidencial y multivariable, ya que depende en gran medida de la subjetividad del usuario y de quien lo atiende. Por otra parte, pero no menos importante, la información para la salud tiene principios universales que se deben cumplir para garantizar que su uso sea el adecuado y el esperado: La veracidad, la correspondencia, la accesibilidad y la confidencialidad.

Las organizaciones de salud se rigen bajo un entorno que fluctúa continuamente (cambios continuos en la normatividad, en la oferta y la demanda de servicios de salud específicos en el mercado, mayores exigencias del usuario, temas relacionados con la seguridad en la prestación, entre otras), que obligan a las instituciones del sector salud a ejecutar cambios adaptativos muy rápidos en respuesta a dichas variaciones. Esto también requiere que el sistema de información, sea cuidadosamente diseñado de manera tal que permita a la alta dirección, con base en adecuados elementos de juicio, realizar prontamente los ajustes funcionales y estructurales necesarios para cumplir con las nuevas directrices y exigencias del medio. El diseño adecuado del Sistema de Información proporciona una fuente sólida de datos muy valiosa, que acompañada de las nuevas herramientas gerenciales en salud, contribuyen a que la organización implemente de forma continua mejoramiento de los servicios, reducción de costos, racionalización de recursos y conservación y defensa a ultranza de la calidad, aún enfrentando eventuales cambios favorables o adversos que sucedan en el entorno.

El recambio tecnológico es otro de los fenómenos que obliga a mantener actualizada la infraestructura informática, con el fin de asegurar niveles óptimos de resguardo y confidencialidad de la información de nuestros usuarios y que simultáneamente procure la competitividad y calidad respecto a otras entidades.

A la par de otros aspectos críticos en salud, se encuentra el manejo correcto de la información, donde podemos observar que no ha existido una cultura del correcto uso de la misma, por parte de los usuarios de la misma en tres niveles diferentes: los generadores primarios que frecuentemente dejan de lado el correcto diligenciamiento de los datos originados en las actividades asistenciales, los cuales al ser procesados generan información incorrecta, conduciéndonos a tomar decisiones que no corresponden exactamente a la realidad; por otra parte los operadores que hacen el procesamiento intermedio, que al no realizar una debida apropiación del proceso que les compete fallan en la oportunidad y calidad de entrega de los productos intermedios fundamentales para las decisiones de los niveles medios y por último de los gestores que toman decisiones sin tener en cuenta la información disponible, luego del gran esfuerzo de generarla con buena calidad.

Quizá lo más innovador en Sistemas de Información, por lo menos en nuestro país, es que involucren efectivamente al usuario final, cumpliendo los objetivos del Ministerio de la Protección Social en su proyecto Garantía de Calidad⁶⁴, programa de apoyo a la reforma en el que establecen los objetivos de los sistemas de información para usuario en cinco parámetros: Educar al consumidor de servicios de salud, presentar posibilidades de elección informada con base en calidad, informar para apoyar decisiones por parte de los consumidores, comparar desempeño y calidad de los proveedores de servicios y de aseguradoras y por último comparar costos entre dichos proveedores y las aseguradoras.

Cualquier organización del sector salud ya sea desde el aseguramiento o desde la prestación debe considerar a los Sistemas de Información como parte fundamental de su estrategia organizacional y no sólo desde lo logístico como siempre se había concebido, pues no se puede desconocer el papel fundamental que desempeña en la planeación de los servicios, en el seguimiento, evaluación, control y estandarización de procesos administrativos y asistenciales, en la toma de decisiones y la importancia que tienen en temas investigativos y docentes que también hacen parte de la organización de salud de hoy y mucho más en un ámbito académico como el universitario.

Para el desarrollo de una adecuada gestión de servicios de salud, la tecnológica constituye un componente fundamental en las organizaciones modernas, sin embargo, una articulación sólida entre los sistemas de información y los planes es-

⁶⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 001439 de 2002.

tratégicos de la organización, junto con una visión de carácter innovador de la organización constituyen el origen de nuevas propuestas y metodologías que conducirán al éxito mediante el logro de sus objetivos misionales; actualmente nuestras organizaciones son ortodoxas en el manejo de estos aspectos, pero es nuestra responsabilidad como gestores siempre mostrar sus bondades y resultados, ya que seguramente nos llevan con mayor y mejor seguridad al cumplimiento de los preceptos previstos en nuestros Sistemas de Salud: mayor cobertura, más equidad, mejor acceso, mas información, más educación, más fomento y protección de la salud y por supuesto mejor gestión.

Generalmente las fallas en la planeación, diseño y desarrollo de los Sistemas de Información se deben a fallas en la consideración de varios aspectos inherentes a la dinámica del sector salud: desconocimiento del entorno y la normatividad de las características de los usuarios y sus necesidades, de las percepciones de la salud y la enfermedad y de los riesgos de enfermar, de perfiles epidemiológicos, demográficos, de riesgos socio culturales, de los deberes y los derechos que poseen en salud tanto de los profesionales como de los usuarios, el desconocimiento de los procesos administrativos y asistenciales dentro de las organizaciones, errores en la adecuada consignación de la información clínica (registros y mediciones), condiciones inapropiadas para la realización de actividades asistenciales de calidad (tiempo y recursos físicos), en el desconocimiento de los productos en salud, solo por nombrar algunos de gran trascendencia.

Pretendemos con estos argumentos hacer planteamientos que nos permitan de una manera integral dar soluciones reales de información para nuestra organización, con parámetros técnicos, basados en la realidad, que conduzcan al mejoramiento de la calidad de las decisiones, del servicio y de la satisfacción de los trabajadores en su quehacer diario.

3.4.1 La Estrategia

El diagnóstico realizado al Sistema de Información de UNISALUD señala la ausencia de un Sistema de Información en Salud Integral y que se encuentra por debajo de los requerimientos suficientes para dar respuesta a las exigencias de un Modelo de Salud, por lo que se hace imprescindible un replanteamiento práctico que contemple de manera holística el manejo de la información tanto asistencial como administrativa y las múltiples variables de sus posibles combinaciones.

El planteamiento de objetivos que hacemos para un Sistema de Información para nuestro Modelo de Salud es:

- Contar con la información confiable y de alta calidad en el momento oportuno, para apoyar a los niveles decisorios (Gerencia, Junta Administradora Nacional,

Comité Administrador de sede) para que les permitan hacer un seguimiento al detalle de la organización y tomar decisiones políticas certeras para la organización. Esta información es atinente a los usuarios, y comprende sus necesidades y preferencias de servicios, patologías más prevalentes e incidentes, manifestaciones e intenciones de uso y factores de riesgo individuales y colectivos, que se traducen a pirámides poblacionales, perfiles epidemiológicos, demográficos, y socio-culturales, entre otros, que permitirán la toma de decisiones que conduzcan a mejorar el estado de salud de la población usuaria.

- Tener un control detallado de los presupuestos, gastos y costos correlacionados con las actividades realizadas, que permitan evaluar la costo-efectividad, costo-eficiencia y costo-beneficio de todas nuestras acciones, y así mantener una distribución adecuada de los recursos.
- Mantener al usuario externo bien informado sobre el comportamiento personal y global de la salud, el impacto de los programas y acciones, el grado de participación de cada uno de ellos o su grupo familiar, los procesos atinentes a su atención dentro de la organización, la red de servicios y su comportamiento sobre la calidad de la prestación (Complicaciones, infecciones, éxitos de las intervenciones). Otros aspectos fundamentales para tener en cuenta son el gasto por afiliado al año, el valor de las intervenciones realizadas, el costo de los medicamentos y en general el comportamiento financiero de la organización.
- Que los funcionarios de UNISALUD estén bien informados sobre la organización, su plataforma estratégica, sus procesos, su participación eficiente dentro de todas las tareas, el comportamiento de su área desde el punto de vista de la productividad y el gasto, sus indicadores más relevantes, la percepción de los usuarios sobre su desempeño y el de su área; todo esto dentro de una cadena de abastecimiento de servicios en salud que debe involucrar de forma unificada a proveedores, funcionarios y usuarios de la organización.

El Sistema de Información debe responder desde su etapa de concepción y análisis a la misión, visión, y objetivos de la plataforma estratégica de la organización, para que sea correspondiente a los objetivos misionales de la organización.

¿Qué esperar de nuestro Sistema de Información para UNISALUD?

- Que mantenga informado de forma oportuna a nuestro usuario interno y externo.
- Que Integre los procesos administrativos y asistenciales.
- Que permita el flujo sistemático de datos para su posterior análisis y generación de información oportuna y confiable.
- Que se fundamente en todos los procesos institucionales para hacerlos más eficientes y productivos en la organización.
- Que la historia clínica y administrativa digital sea el eje del desarrollo y la integración del Sistema de Información.

- Que incorpore mecanismos de captura y validación de datos de óptima calidad, para la generación de información confiable y veraz.
- Que permita gestión y actualización de las bases de datos de usuarios.
- Que cuente con reportes sólidos de interés para la gerencia.
- Que permita el cálculo automático de indicadores de gestión.
- Que permita desarrollar un canal de conexión de datos con las Sedes.

3.5 Estudios de Factibilidad

3.5.1 Factibilidad Técnica

El planteamiento de un nuevo Modelo de Salud plantea la necesidad de tener un Sistema de Información que integre los ámbitos administrativo y asistencial como un todo, caracterizado por los atributos mencionados anteriormente y con el apoyo fundamental de un sistema financiero adaptado específicamente para costos de bienes y servicios de salud.

UNISALUD cuenta con la capacidad técnica (soportada por la Universidad) y con los recursos humanos, financieros y de gestión, previa justificación, para lograr la integración los programas existentes o adquisición de lo que sea pertinente para el desarrollo tecnológico.

3.5.2 Factibilidad Económica

Es claro que un proyecto de esta magnitud representa una alta costo-efectividad puesto que nos permitiría la integración total de los flujos de información y la utilización de los desarrollos actuales de la Universidad y de UNISALUD como parte de un todo. Por otra parte, sería más costoso en términos de inversión, recurso humano y atrasos cuantiosos para la organización y la universidad, continuar con la situación actual por carencias en información oportuna para una correcta decisión, sobrecostos administrativos por no contar con la información en tiempo real, retrasos administrativos por correcciones necesarias en las actividades por la duplicación e incoherencias en el registro de actividades por parte de los trabajadores y la falta de integración con las sedes, entre otras.

3.5.3 Factibilidad Operacional

Existe por parte de los usuarios de los programas actuales el mejor interés por integrar la información que producen actualmente, lo que constituye una base importante desde el punto de vista de manejo del cambio organizacional en los usuarios del nuevo programa o el programa integrado y mejorado.

Adicionalmente todas las áreas han participado en forma activa en el levantamiento de los procesos, conocen el papel vital que desempeñan dentro de la organización y saben la utilidad práctica de la metodología base para el diseño de un sistema de información.

3.6 Fases para la Implantación del Sistema de Información

El trabajo previo y sostenido para un nuevo Modelo de Salud nos ha permitido en forma paulatina ir avanzado en temas que tienen que ver en forma directa con las fases de desarrollo de un Sistema de Información o por lo menos la posibilidad de usar información ya recolectada y analizada como aportes al proyecto.

Planeación del Sistema de Información: Se trabaja en forma ardua a partir del diseño de una plataforma estratégica que permita ir en búsqueda de estrategias que conduzcan al mejor beneficio para los usuarios y a la sostenibilidad de UNISALUD en el tiempo, parte de ello debe originarse en un cambio en el modelo actual de atención. Dentro de ese planteamiento, el análisis de la situación actual de la organización permite obtener un plan específico para el sistema de información que obedezca a las necesidades de la institución y de sus usuarios, de acuerdo al contexto universitario, de salud y nacional en el que se desenvuelven.

Definición de los nuevos procesos: Desde el punto de vista de la habilitación institucional, se ha realizado un levantamiento minucioso de procesos con miras a la generación de un Mapa de Procesos que nos permitirán conocer de forma detallada el funcionamiento de la institución en un corto plazo. Estas herramientas facilitan la identificación de componentes vitales para la investigación preliminar de un Sistema.

Definición de requerimientos de información: Cada proceso levantado y validado cuenta con entradas y salidas de información al igual que indicadores de gestión, riesgos y forma de mitigarlos, de manera que ya existe un gran avance en este aspecto.

Entre las etapas posteriores a ésta se encuentra la definición de la arquitectura del sistema y sus prioridades, articulación con el actual, recomendaciones y plan de acción, implementación, administración, auditoría, contingencia y evaluación de las alternativas de sistematización, entre otros.

3.6.1 Módulos de los Sistemas de Información para la Atención de Salud

Los módulos mínimos requeridos que planteamos desde el punto de vista gerencial son:

1. Módulos asistenciales: Historia clínica integral, fomento y protección de la salud, servicios de apoyo y complementación terapéutica, gestión farmacéutica, gestión de citas.
2. Módulos administrativos: afiliaciones, referencia y contra referencia, presupuesto, contabilidad, costos, cuentas, banca de inversión, tesorería, facturación, recursos humanos, compras bienes y servicios, mantenimiento, inventarios y almacén, entre otros.
3. Módulos de gestión: Informe de gestión, estadísticas, perfiles epidemiológicos, demográficos, carga de la enfermedad, cálculo de indicadores de gestión, reportes oficiales, gestión de procesos y seguimiento a la red adscrita, entre otros.
4. Módulos de auditoría: cuentas, glosas, instrumentos de evaluación, habilitación, gestión de calidad, gestión de procesos, auditoría financiera.

3.7 Plan de Mercadeo

Siempre que alguien, ya sea una organización o una persona, pretende obtener beneficios de una idea, debe tener en cuenta una serie de aspectos que en gran proporción garantizarán el éxito de la misma en el futuro. Sin importar que el beneficio sea económico o no, es importante entender que en general todo productor de ideas (servicios o productos) pretende que ésta sea conocida (exitosa si se quiere) por el mayor número de personas posible (clientes o usuarios).

El fenómeno anteriormente descrito ha venido gestándose en la sociedad durante cientos de años y hoy en día ha llegado a un punto muy alto. Afortunadamente las ciencias sociales y básicas han dedicado bastante esfuerzo a entender este tipo de conductas y en aprovechar el conocimiento disponible en la aplicación práctica en el día a día de las actividades humanas, la disciplina que engloba toda esta serie de conocimientos es el Mercadeo y más adelante pretenderemos demostrar la utilidad de ella en el éxito de esta empresa llamada Modelo de Salud.

Aún persisten posiciones que se resisten a creer que el mercadeo y un derecho fundamental (constitución 1991) como lo es el acceso a la Seguridad Social en Salud tengan algún punto de convergencia. Generalmente, se ha asociado el trabajo de la gente de mercadeo con beneficio económico desconociendo su esfuerzo, que se enfoca en el éxito de muchas empresas, cuyo mayor logro es el bienestar social de la gente.

UNISALUD acaba de incubar una idea (Modelo de Salud) y requiere que ella y los elementos que la componen sean conocidos por la mayor cantidad de gente posible. Obviamente el interés se centrará en los agentes propios (usuarios, funciona-

rios, proveedores) pero no excluirá a los extraños que potencialmente jueguen papeles protagónicos en algunos momentos.

Para muchos puede sonar atrevido el afirmar que estamos enfrentados a una idea nueva, pero al leer los componentes de este modelo comprenderá que si bien no se ha descubierto algo revolucionario, si se ha innovado en el enfoque del proceso salud-enfermedad de un grupo poblacional colombiano.

Como estamos convencidos que hay algo nuevo ante nosotros, es absolutamente necesario contar con herramientas que garanticen la trascendencia de la idea más allá de este documento. Una de ellas es el plan de mercadeo y del cual a continuación haremos una breve reseña.

Como primera medida es importante mencionar que el Modelo en sí es un plan de mercadeo macro, porque plantea unas directrices que se deben seguir para lograr el éxito de la empresa y eso se asemeja mucho al plan de negocios que una organización se propone para ejecutar en un periodo de tiempo determinado.

Partiendo de la idea anterior, se requiere elaborar un plan de mercadeo para cada una de las estrategias planteadas en este documento y para ello a continuación se esboza un plan que debe ser aplicable a la mayoría de actividades a desarrollar dentro de nuestro modelo. Dicho plan cuenta con varias etapas pero no necesariamente secuenciales, más bien se desarrollan de forma paralela aunque unas son insumo de las otras.

El modelo plantea una serie de estrategias que dejan ver un nivel de segmentación adecuado, recordemos que un segmento es un grupo amplio e identificable dentro de un determinado mercado (grupo de usuarios) que se caracteriza por tener en común los mismos deseos, poder adquisitivo, localización geográfica o actitud y hábitos⁶⁵. Para nuestra aplicación práctica es más conveniente hablar de nichos que son grupos delimitados con mayor restricción⁶⁶. Por lo tanto cada grupo objeto de una actividad en un escenario planteado será un nicho. Lo ideal sería disponer de una oferta de estrategias personalizadas, lo anterior consiste en individualizar cada intervención a la medida de las características y expectativas de cada persona. En conclusión, de la finura con que se segmente dependerá el éxito de cada estrategia, es el primer paso del diseño del plan de mercadeo. Las intervenciones individuales generan mayor adherencia que las masivas y por lo tanto mayor tasa de cumplimiento de metas.

⁶⁵ KOTLER, Philip. Dirección de marketing, la edición del milenio. Prentice Hall. 10a. Edición. Año 2000.

⁶⁶ Ibid.

En segundo lugar, es importante indagar con el usuario de cada uno de las estrategias planteadas la forma más adecuada para la implementación de las mismas.

Recordemos que la primera labor del mercadeo es oír las necesidades de los posibles clientes (usuarios en este caso) y adecuar los servicios y productos a ellas. Si este paso no se lleva a cabo de manera juiciosa y sistemática el éxito de cada campaña podría verse seriamente comprometido. Esta etapa se puede realizar de varias formas y cambiarán dependiendo de varios factores (tipo de estrategia o programa, edad y tamaño de la población objeto y tiempo de duración, entre otros). Así pues, encontramos que podemos valernos de la investigación cualitativa y cuantitativa, generalmente la conjunción de ambas herramientas arroja resultados bastante acertados y estos se pueden extrapolar con gran exactitud al universo poblacional si es que estamos tratando con muestras de la población.

Una de las particularidades de los modelos de salud es que plantean la implementación obligatoria de acciones, lo anterior es un poco distante de lo que hacen los otros sectores de la economía, ellos indagan con los clientes gustos y hábitos, posteriormente los traducen en desarrollo o mejora de servicios y productos. Esto último justifica plenamente la importancia de las actividades descritas en el párrafo anterior porque en gran medida se plantea la obligatoriedad de "imponer" una serie de actividades que en mayor o menor medida son novedosas o contrarias a la tradición, las costumbres o el esquema mental del usuario final.

Con el insumo anterior se procede a hacer un estudio de alternativas que incluye la opinión del cliente y la viabilidad financiera (análisis financiero) y logística de cada proyecto. El éxito de este paso radica en escoger acertadamente un posicionamiento para cada servicio ofrecido. Esta actividad debe ser realizada por el equipo de Gerencia de UNISALUD que conforme a la experiencia y la información recolectada define el conjunto de actividades a realizar. Todo, desde el color de la letra de los carteles publicitarios hasta los horarios de atención deben ser definidos en esta etapa a fin de garantizar uniformidad en el plan de trabajo. Para este conjunto de actividades es conveniente realizar un análisis ambiental externo (entornos): Es conveniente tomar en cuenta los siguientes aspectos: Entorno socio-cultural y demográfico (distribución de la población por género, edad, nivel de educación, etc.) entorno político y social (posibles reformas, nuevas políticas regionales y mundiales, estabilidad del país, etc.) entorno económico (Inflación, devaluación, tasas de interés, crecimiento PIB, nivel de empleo, etc.), entorno tecnológico (comunicaciones, equipos, infraestructura, sistemas de información, etc.), entorno internacional y por último el entorno ecológico (licencias ambientales, regulaciones, etc.) Cabe resaltar que lo anteriormente enunciado debe analizarse enumerando las influencias negativas o positivas que potencien o impidan el desarrollo de las estrategias, no siempre un factor externo interviene de igual forma dos estrate-

gias diferentes, por ello no hay manera de hacer este tipo de análisis de manera estandarizada, cada actividad es única y por ende el análisis pertinente tiene la misma característica. Para poner un ejemplo: no es lo mismo un programa de control de hábitos nutricionales en adolescentes que en adultos mayores y por lo tanto la estrategia variará de unos a otros. Sin embargo, si bien cada plan y cada estrategia son diferentes, esto no impide que se pueda intercambiar información, principalmente la de contenido exitoso, ya que tratándose de una población con características similares entre sus diferentes segmentos.

Cada actividad dentro de cada plan de mercadeo debe tener un responsable claro, en lo posible se debe tratar de evitar las actividades compartidas si un responsable definido, recordemos que la gestión por competencias debe proveer herramientas claras para delimitar hasta donde llega la responsabilidad de cada uno a fin de evitar esfuerzos contradictorios y repetición de actividades, lo que se traduce en pérdida de tiempo y recursos. Lo ideal es disponer de un equipo donde cada cual asume su papel protagónico en cada parte de la ejecución de la estrategia. Este equipo debe tener un líder que se encargue de la coordinación de la ejecución del plan y la interacción con otros estamentos de la organización a fin de garantizar el éxito de cada plan, dentro de sus actividades se encuentran la gestión de recursos, la interacción con líderes de opinión y la interlocución ante la Gerencia, entre otras.

La última etapa arranca por la siguiente pregunta: ¿Los planes de mercadeo son infalibles? Desafortunada o afortunadamente no, por ello requieren seguimiento de los actores involucrados en el mismo. El área de mercadeo junto con el área operativa deben medir el comportamiento de los resultados obtenidos versus los esperados. Dicho análisis debe contar con información suficiente acerca de las causas posibles de la desviación de lo planeado y se enriquecerá aun más si cuenta con estrategias posibles para contrarrestarlas. Medir los resultados de cada uno de los planes, es medir indirectamente la gestión de sus actores.

Con base en los seguimientos periódicos (preferiblemente mensuales) de los resultados se elaboran planes de mejoramiento. Estos, deben ser de implementación inmediata y los cambios deben informarse a todos los implicados sin importar el nivel protagónico que tengan. Cada cambio en el plan implica modificaciones de estrategia, de presupuesto y hasta de organización del personal. En la medida de lo posible todos estos cambios deben justificarse plenamente y se deben evitar al máximo los cambios por capricho de alguno de los integrantes del grupo o por conclusiones sin sustento en datos. El otro aspecto importante es evaluar los costos de cada cambio a fin de poder presupuestar las actividades con anticipación y por otro lado hacer evaluaciones de costo efectividad en el futuro.

Todos los planes de mercadeo diseñados para cada estrategia deben contar con un documento escrito que sirva de guía para los encargados de la ejecución del mismo. Este documento generalmente es una presentación en diapositivas cuyo contenido debe ser lo suficientemente claro para poder ser expuesto ante un grupo directivo en 30 minutos y debe contener todos los aspectos anteriormente enunciados.

3.8 Plan de Comunicaciones

Podemos concebir un plan de comunicaciones para el Modelo de Salud desde dos perspectivas: La primera y más importante es mantener una interacción recíproca entre la organización y los usuarios, que son el objeto primordial del quehacer organizacional y la segunda, no menos importante, es mantener dicha interacción entre todos los actores que tiene que ver con el desarrollo efectivo del proyecto, como son directivos, trabajadores, proveedores y agremiaciones, entre otros.

Lo fundamental es concebir la comunicación como una herramienta transversal de la organización que busca dar equidad al Modelo de Salud, representada principalmente en mantener informado al usuario y como integrador interdependiente con las otras herramientas aquí propuestas.

En la actualidad los usuarios de los Sistemas de Salud son cada vez más exigentes, saben cada vez más acerca de sus enfermedades y de los derechos que tienen como usuarios, además poseen unos derechos que no siempre exigen, como son: la libre elección de profesionales de la salud y de prestadores de servicios, comparar desempeño y calidad de los proveedores de servicios y de aseguradoras -a través de la acreditación institucional-, y tener una información del valor de los servicios que se les brinda; todo lo anterior es posible a través de una comunicación efectiva, la cual adicionalmente se constituye en un instrumento de enseñanza para los usuarios, relacionado con el uso adecuado de servicios y los mecanismos de acceso expedito a los mismos.

Desde el punto de vista del sector y de la organización, y teniendo en cuenta el plan de beneficios de UNISALUD, es fundamental conocer sobre las innovaciones médicas y tecnológicas, la investigación médica, las elevadas exigencias sociales de calidad y productividad y los cambios del entorno, los cuales ocurren con una rapidez extraordinaria en el sector de la salud.

Por ello la comunicación debe cumplir con los propósitos de informar: la filosofía del modelo de salud, sus avances, sus mediciones de impacto, sus controles y sus ajustes. Divulgar: hacer público el modelo de salud, mostrar sus bondades, dar a conocer su funcionamiento. Relacionar: socializar el modelo de salud, compartir sus

experiencias, celebrar los éxitos obtenidos o mostrar los replanteamientos en caso de fallas. Participar: escuchar la voz del usuario como base de las mejoras, hacerlo partícipe de las decisiones. Permitir la iniciativa: aceptar todas las ideas de los usuarios, trabajadores, directivos, proveedores y agremiaciones, con el fin de hacer partícipes a todos de los diferentes procesos. Lograr la integración: de todas las esferas de la organización y de esta manera lograr el compromiso y la pertinencia de todos.

No sobra insistir que el sistema de comunicaciones debe estar dispuesto siempre para la libre expresión de los usuarios internos y externos, estar al alcance de todos, poniendo a disposición recursos y medios para escuchar opiniones, intereses y reclamos y sobre todo estar alerta para diseñar los mecanismos necesarios, para que todos los tipos de manifestaciones se conviertan en puntos de partida para las mejoras.

Es muy importante tener en cuenta que las comunicaciones son indispensables para que no se pierda la coherencia entre las acciones que se realizan dentro de la Institución y la realidad del entorno.

3.8.1 La Estrategia.

Para el desarrollo del sistema de comunicaciones de UNISALUD atenderemos a los parámetros clásicos de este tipo de proyectos, es decir:

- La comunicación de dirección.
- La comunicación de mercado.
- La comunicación organizacional, sobre los cuales es necesario realizar ciertas precisiones.

3.8.1.1 Comunicación de Dirección

Busca difundir, socializar, persuadir y comprometer a todos los actores del proyecto, con la Plataforma Estratégica de la organización, como base fundamental para su desarrollo y supervivencia. Y en segundo lugar persuadir sobre el Modelo de Salud propuesto, que contiene las políticas que marcan el derrotero del funcionamiento para los próximos años en UNISALUD.

A través de las herramientas que se han creado en el Área de Comunicaciones y con los recursos necesarios, se podrá desarrollar la estrategia planteada.

3.8.1.2 Comunicación de Mercado

La tendencia a utilizar una terminología de mercados en el sector salud es relativamente reciente y se entiende como la relación entre usuarios y proveedores de salud -personas o instituciones-, en procura de satisfacer necesidades y expectativas que buscan mejorar el estado de salud de una persona o una comunidad -producto en salud-. Esto se debe entender como el proceso de la prestación del servicio desde que se concibe hasta que se presta, e incluso posteriormente.

La comunicación de mercado busca encontrar mecanismos de difusión masiva de gran utilidad para el modelo de salud, puesto que pretende llegar a todos y cada uno de los usuarios; inducir la demanda de servicios de fomento y protección de la salud, con programas especiales de educación, tamizajes, inmunizaciones de la tercera edad, y la integración de los estamentos universitarios en rededor de proyectos que trabajen en pro de la salud de la comunidad universitaria.

El objetivo principal de esta comunicación es lograr que UNISALUD haga presencia activa en todos los ámbitos universitarios: trabajo, academia, colegio, jardín infantil y espacios deportivos, entre otros, para posicionar una nueva imagen institucional que mantenga su prestigio y permita crear y fortalecer alianzas con proveedores (Aseguradoras, proveedores de insumos y medicamentos, red externa, contratos de subrogación).

Esta estrategia implica la participación activa de todos los trabajadores de UNISALUD, que se deben convertir en promotores del Modelo de Salud y de todos los programas que de él se deriven. Cada persona que hace parte de este gran equipo debe acercarse a los usuarios de todas las formas posibles, a través de la búsqueda activa de enfermedades, las encuestas de riesgo y las mediciones de satisfacción de percepción de los servicios, entre otras.

Se deben tener identificados el total de usuarios y sus familias por medio de la actualización permanente de las bases de datos y conocer cuatro aspectos relevantes de nuestra población objeto: el riesgo de enfermar (Gestión del riesgo: proyecto PERES), la demografía (Perfil demográfico), las causas más frecuentes de enfermar (Perfil epidemiológico) y el perfil sociológico y cultural.

Se deben utilizar para el cumplimiento de estos cometidos, los medios masivos disponibles en UNISALUD, como son las publicaciones bimestrales: ASUSALUD de nivel nacional y "Al día con su salud" exclusiva para Bogotá, también utilizar carteles y estrategias de alto impacto como puede ser una primera Feria de la Salud. En la Universidad se cuenta con el apoyo de la Unidad de Medios de Comunicación, UNIMEDIOS y la página WEB. Igualmente es posible solicitar a la División de Personal

un espacio en las Jornadas de Inducción y Reinducción que hacen para empleados nuevos, para realizar una presentación sobre el portafolio de servicios y las ventajas competitivas que tiene UNISALUD sobre otros aseguradores.

3.8.1.3 Comunicación Organizacional

Para UNISALUD la comunicación organizacional se ha convertido en un polo de gestión fundamental, que busca impactar tres aspectos fundamentales:

El comportamiento de la organización, imponiendo un modelo participativo, busca una Gerencia de puertas abiertas, unos jefes de área gestores de grupos funcionales que logren conseguir en cada uno de los funcionarios el mejor profesional del "Servicio Superior", que puede demostrar a través de actitudes participativas, amables y comprometidas.

La cultura, la implementación de los cambios que se requieren es este Modelo no son tarea fácil, puesto que pasar del paradigma de pensar la enfermedad y todo lo que ella conlleva, a pasar a pensar en la salud, en mantener a las personas sanas, en mejorar sus hábitos de vida, en dedicar tiempo a pensar en la cultura de la salud; llevará un tiempo y una adaptación institucional, que puede ir desde el mejoramiento de algunos procesos, hasta la construcción de una nueva sede. La cual estará proyectada con una infraestructura que por sí misma genere salud a través del diseño de espacios propios para motivar el fomento y la protección de la salud, la educación, servicio al cliente, sistemas de información y aseguramiento, entre otros.

Los resultados del Modelo, deben invitar a fortalecer el sentido de pertenencia de los trabajadores, a fidelizar los usuarios actuales y a atraer las personas que aún no se encuentren vinculados a nuestra organización.

El clima organizacional, debe mejorar a través de herramientas ofrecidas por la Gerencia, para reforzar la participación, por medio de capacitación a todos los niveles sobre temas relacionados con el servicio al usuario, las relaciones interpersonales, el manejo de conflictos y estrategias de mejoramiento de vida.

Se deben mejorar las condiciones físicas de trabajo con estudios de riesgos ocupacionales, análisis de cargas de trabajo y revisión de las condiciones ergonómicas. Se debe trabajar en forma ardua sobre la generación de mejores actitudes y aptitudes de todos los funcionarios, en crear incentivos motivacionales y generadores de conocimiento.