EDITORIAL

SOLIDARIDAD MEDICA Dr. Bernardo José Huyke Urueta Editorialista Invitado

A raíz de la polémica "LEY 100", hemos visto cómo todos los hijos de Hipócrates y Esculapio de todas las diferentes regiones de Colombia, se han despertado de un letargo prolongado y se han unido para luchar contra el exterminio de la profesión.

Por esta razón los galenos del Caribe Colombiano hicimos un frente común contra este tipo de ley impositiva, en cuya redacción no participaron, ni fueron consultadas las diferentes sociedades y agremiaciones médicas legalmente constituidas. El poder legislativo, a espaldas de los médicos, estableció unas leyes que, bajo el pretexto de beneficiar a todos los colombianos, sólo busca enriquecer más a los conglomerados económicos nacionales y multinacionales, que ven en la salud el mejor negocio de su vida.

El gremio médico nacional, que desde hace mucho tiempo está desprotegido y depauperado, ahora para colmo de males quiere ser maniatado por las compañías de medicina prepagadas (mal pagadas) privadas y gubernamentales, las que quieren continuar imponiendo sus injustas pretensiones. Es por esta poderosa razón que los médicos se han unido para defenderse, fortaleciendo sus sociedades regionales y nacionales para hacer valer sus derechos constitucionales a través de la Ley de Ética Médica (Ley 23 de 1981), que en uno de sus apartes reza:

El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Es entendido que el trabajo o servicio del médico sólo beneficiará a él y a quien lo reciba. **Nunca, a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.**

Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, **el médico fijará sus honorarios** de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia y circunstancias de cada uno de los actos que le corresponda cumplir teniendo en cuenta la situación económica y social, y previo acuerdo con éste o sus responsables.

La asistencia médica se fundamenta en la libre elección del médico, por parte del paciente.

Por lo anteriormente expuesto se constituyeron en varias ciudades de la Costa Atlántica las Asociaciones de las Sociedades Médicas que incluyen a todo el cuerpo médico de todas las diferentes Sociedades Médicas. En nuestro departamento se conformó recientemente la Asociación de Sociedades Médicas del Atlántico, entidad que integra todas las sociedades médico-científicas del Atlántico y es la única autorizada para dialogar y/o negociar con las diferentes empresas de medicina prepagada, bajo los siguientes puntos:

1. Todas las sociedades médicas **renunciaron en forma masiva** de los cuadros médicos de todas las empresas de medicina prepagada en cartas emanadas por cada sociedad y firmada por todos sus miembros.
2. El comité negociador de la **Asociación de Sociedades Médicas del Atlántico**, desde el día 20 de Julio de 1995, "Día de la Emancipación Médica" solo está aceptando que sus miembros ofrezcan sus servicios médicos profesionales cobrando sus tarifas particulares a aquellas "Entidades" que presten servicios de salud, que no hayan llegado a un acuerdo previo con "Intersociedades". Estas "Entidades" como Compañías de Medicina Prepagada, Compañías de Seguros, Cajas de Compensación, Instituciones Gubernamentales, Fondos de Empleados y Cooperativas tienen que aceptar las siguientes condiciones:
 - a. Abrir el listado de atención médica en todas las "Entidades", que incluya a todos los miembros que hayan sido autorizados por su respectiva "Sociedad".
 - b. Aceptar y pagar el valor de las tarifas que su "Sociedad" acuerde para atender a los usuarios de dichas "Entidades". De acuerdo al sistema tarifario de las U.V.R.
 - c. Aceptar el pago de tarifas por concepto de gastos de materiales y/o uso de equipamientos médicos necesarios que su "Sociedad" acuerde para que sus miembros puedan realizar tratamientos médicos y/o quirúrgicos a los usuarios de dichas "Entidades" en las salas de procedimientos de los consultorios.
 - d. Eliminar la venta de valeras (boletas, vauchers, etc) a los usuarios de las empresas de medicina prepagadas y establecer como norma que todos los usuarios de los servicios médicos paguen esta franquicia directamente al médico.
 - e. Acordar el pronto pago de los servicios médicos en un término de 30 (treinta) días posteriores a la presentación y entrega de la respectiva cuenta de cobro. En caso contrario, estas facturas no pagadas se asimilarán a una letra de cambio según el artículo 774 del Código de Comercio, surtiendo todos los efectos legales. El no pago causará un interés del 4% mensual.
 - f. Respetar la permanencia de los miembros autorizados por las diferentes "Sociedades" en los cargos y/o contratos que tengan con estas "Entidades" prestadoras de servicios de salud.

Estas propuestas anteriormente expresadas a las empresas privadas prestadoras de servicios de salud, se ampliarán próximamente a entidades gubernamentales, iniciando con la Empresa de Medicina Prepagada más grande del país, el Instituto de los Seguros Sociales, para luego continuar con Cajanal, Caprecom, etc.

4.5 **Mantenimiento de la calidad:** El sector industrial mantiene la calidad ajustando máquinas; en el sector salud tenemos que ajustar conductas humanas, empresa ya de por sí difícil.

4.6 **Quien mejor debe mercadear el Servicio:** El profesional mismo. Es tal vez, en mi concepto, el principal problema para mercadear los servicios de salud. Mientras los médicos sigamos siendo prepotentes y no comprendamos el concepto del cliente de hoy día, pueden tenerse en cualquier institución los mejores expertos y planes de mercadeo y será muy difícil alcanzar el éxito. Lo alcanzarán quienes comprendan que esto se debe eliminar, aun me atrevo a decir, sin que tengan expertos en mercadeo o planes de mercadeo!

Recordando a nuestro maestro, el doctor Luis Alfonso Vélez Correa, en su discurso en la entrega del título "Honoris Causa" en Junio de 1993 mencionaba: "Si volviera a ejercer la medicina, sería más humilde, más silencioso, más bondadoso. Menos sabio. Menos arrogante". (Revista CES Medicina: Vol 7-No. 2-1993 p.112). Creo que es la percepción de su larga y rica experiencia del gremio profesional médico.

4.7 **Falta de tiempo, recursos y áreas del mercadeo.**

4.8 **Presión de la demanda:** Para ciertas especialidades, en donde el paciente no encuentra una cita oportuna y rápida y la institución, por diversas razones, no puede ampliar la oferta.

4.9 **Efectos de la publicidad desconocidos para el sector.**

4.10 **Base limitada de conocimientos en mercadeo.**

5. LAS CUATRO P EN MAS DETALLE

5.1 **El producto nuestro:** Un servicio: El entendimiento cabal de lo que es un servicio, requiere el desarrollo de una "Gerencia del servicio en salud". Es la P básica y esencial para salud. Por no ser propósito de este artículo, no se tratará en la profundidad que se merece. Sólo quiero expresar en este corto diálogo, el propósito final que pretende una Gerencia del servicio en salud:

MD: Le pregunta al especialista de mercadeo de su entidad de salud: Y cómo va usted en su mercadeo?

EM: Creo que bien. Se están realizando algunas actividades y planeando otras. Y usted?

MD: Cómo yo? Qué quiere decir?

EM: Pues que cuando usted atiende un paciente y queda satisfecho, éste venderá mucho más servicios que el departamento de mercadeo y cuando esté insatisfecho, la comunicación es más exponencial y no habrá plan de mercadeo que valga.

MD: Entiendo perfectamente.

5.2 **Precio de servicios y honorarios:** Los clientes ya no aceptan fácilmente cualquier precio que se les ofrezca. Además conocen y están informados de muchas alternativas y a veces las comparan por esta variable.

Hay tres métodos muy generales para establecerlos:

5.2.1 **Orientado al costo:** Algunas entidades determinan el costo de su servicio y luego establecen un margen de utilidad. Muchas veces no tienen en cuenta qué tarifas hay en el mercado y si su margen es muy alto o bajo.

5.2.2 **Según el mercado atendido:** Aquí se tiene más en cuenta el tipo de mercado que se tiene, estableciéndose por ejemplo tarifas de clasificación socioeconómicas para personas de escasos recursos o tarifas altas para clase alta.

5.2.3 **Según precios del mercado:** Se investigan las tarifas del mercado y se ubican las propias en lo más bajo, en el promedio o en los rangos más altos. Tiene el peligro de que, si no se tienen los costos del servicio, se puede perder dinero.

Lo mejor es una combinación según las necesidades de organización.

5.3 **Plaza (ubicación):** Si nos quedamos en un solo lugar, podemos perder buenas oportunidades de mercados nuevos y crecientes. Esta variable se refiere a la necesidad de establecer sucursales de la entidad de salud en distintas áreas según necesidades y potenciales de mercadeo. La ubicación debe ser muy competitiva.

5.4 **Promoción (Publicidad):** Esta variable sola, no es el mejor tratamiento para una entidad que afronta escasez de clientes. Es en

la que más se puede utilizar mal el presupuesto y despilfarrar el dinero.

Su objetivo esencial es el de comunicar (no vender), claramente lo que ofrecemos y lo que el mercado necesita si lo hemos investigado. Hay cinco pasos claros para lograrlo:

5.4.1 **Establecer objetivos publicitarios claros y coherentes.**

5.4.2 **Determinar el presupuesto y continuidad de la publicidad.**

5.4.3 **Formulación clara del mensaje.**

5.4.4 **Selección de medios a pautar.**

5.4.5 **Evaluación de su impacto en el mercado.**

Para el manejo de estos pasos, puede conseguirse la asesoría de una agencia profesional de publicidad.

6. MEZCLA DE MERCADEO (MARKETING MIX)

Es la función más esencial de un profesional o departamento de mercadeo.

Tan sencillo como puede ser el mencionarlo, pero tan complejo y difícil como es desarrollarlo, esa función se limita a : "Diseñar el o los servicios que se necesitan, el precio justo, colocados en el lugar adecuado para el cliente y comunicados de una manera clara y exacta, para que la mezcla de los cuatro factores, origine una demanda que crezca siempre y se pueda administrar, conduciendo todo ello a un desarrollo y crecimiento de la empresa de salud, en el tiempo".

En otras palabras, realice la mejor mezcla, según los mercados que se hayan seleccionados.

7. SEGMENTACION DE MERCADOS

Hay que partir de un principio claro: Un profesional o entidad de salud no le puede vender servicios a todos los mercados que haya, ni atenderlos a todos por igual.

Debe concentrar sus esfuerzos en aquellos que realmente necesitan de sus servicios y que los pueden pagar o que tienen una forma de respaldo (seguros, prepagados, etc.)

Hay varias formas de segmentar mercados, las más comunes:

7.1 **Geográficamente.**

7.2 **Demográficamente.**

7.3 **Psicológicamente (Estilo de vida)**

7.4 **Comportamiento del usuario. (positivo, activo, analítico, etc.)**

8. INVESTIGACION DE MERCADOS

Proceso esencial para retroalimentar al mercado y poder encontrar nuevas oportunidades, nuevos mercados, análisis de la competencia, mayores posibilidades de innovación.

Comprende todo el proceso de la formulación científica, cómo identificar problemas, formular hipótesis, análisis estadístico, tabulación, etc., aplicado al mercadeo.

Uno de los procesos podría ser el siguiente:

8.1 **Definición de problemas y objetivos de la investigación.**

8.2 **Investigación exploratoria (recolección de datos)**

8.3 **Diseño y prueba de encuestas o formatos de recopilación.**

8.4 **Trabajo de campo.**

8.5 **Análisis de datos y presentación.**

8.6 **Proceso de decisiones con los resultados.**

9. CONCLUSION

Es claro que el camino hacia la orientación del mercadeo por parte de las entidades de salud apenas comienza. Pero ya hemos logrado al menos entender esta disciplina, que como la medicina y otras áreas de la salud, aún no sabemos qué tiene de más, si arte o ciencia, si intuición o planeación, si talento o suerte. Bienvenida a nuestro sector.

Dr. Juan Gonzalo Alzate Gómez

Director de Mercadeo de Servicios de Salud CES

BIBLIOGRAFIA

Revista CES Medicina: 1994; 8(1): 113-116.