

## OPINION

# ALGUNAS IDEAS ACERCA DE LA PRODUCTIVIDAD EN LAS INSTITUCIONES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO MÉDICO.

Autor: José Chojrin

*Durante los últimos veinte años he ido aprendiendo acerca de algunos problemas de las entidades de Diagnóstico y Tratamiento Médico. Aunque CADIME cuenta con especialistas en el Sector Salud de muy alto nivel, y yo estoy muy lejos de ser un experto, me voy a permitir introducir algunas ideas acerca de la productividad en estas entidades. La expectativa es que contribuyan al pensamiento empresarial y profesional sobre el tema. Si la cuestión despierta interés, profundizaremos el tema en futuras notas.*

**Aumentar la productividad: un camino para mejorar la rentabilidad.**

Habitualmente se asocia la productividad con una relación entre los resultados (*cuantitativos*) y los costos incurridos para lograrlos. Pero los resultados logrados y los recursos utilizados son mucho más complejos en matices que lo que la sola reducción a términos de costo permite apreciar.

Sabemos que para aumentar el rendimiento de las empresas es necesario gestionar mejor las relaciones entre su producto-servicio, los procesos internos, el mercado, los aranceles, la relación con los pacientes y con el personal profesional y administrativo.

Repasemos brevemente estos factores:

### 1. El producto-servicio.

Como todo producto o servicio, las prestaciones diagnósticas contienen en tal carácter por lo menos tres dimensiones simultáneas:

**A) Un producto técnico** (en nuestro caso, los procesos requeridos para el diagnóstico y/o tratamiento)

**B) Un producto económico** (recursos insumidos/aranceles)

**C) Un producto imaginario** (la imagen que el producto-servicio proyecta hacia los financiadores y los pacientes)

En este caso el producto técnico se forma a partir de las recolecciones de muestras, el análisis y los procedimientos diagnósticos; el producto económico por la relación entre los costos necesarios para realizarlos; y el producto imaginario se compone a partir de múltiples percepciones entrecruzadas. (De los pacientes, los profesionales y el personal).

### 2. Los procesos internos

El documento Estandarización de los Procesos Asistenciales - Calidad en la Gestión Clínica - publicado por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2007, señala que la estandarización de procesos en las organizaciones de Salud requiere:

- A) Un cambio cultural, organizativo y profesional.
- B) La estandarización de los conocimientos profesionales
- C) La comprensión de los beneficios derivados del uso de estos estándares

De acuerdo a este documento, el principal requisito para estandarizar los procesos es ***un cambio en el comportamiento de los protagonistas de los procesos.*** Volveremos sobre este punto un poco más adelante.

### 3. El Mercado

La concentración de la demanda y la dispersión de la oferta de los servicios de diagnóstico y tratamiento producen una clara asimetría entre contratantes y contratados. La consecuencia es la pérdida permanente de valor de los aranceles ante el aumento continuo de los costos de producción de los servicios.

Las empresas del Sector no determinan individualmente el costo de los insumos, ni los aranceles ni los salarios. Pero si, en cambio, pueden manejar ayudar a mejorar la rentabilidad si logran:

- A) Mayor productividad
- B) Mejores condiciones de contratación

C) Aumento de la cartera de pacientes.

### 4. Los aranceles

Aranceles éticos, mínimos y obligatorios. Una plataforma básica para la supervivencia de cualquier tipo de empresa profesional. En el caso que nos ocupa las empresas se ven forzadas a sostener un reclamo ante el incumplimiento de las leyes específicas y el aumento de la presión impositiva. Ni intermediarias ni formadoras de precios, estas instituciones proveen empleo a alrededor de 700.000 personas. Sin embargo no logran que se reconozcan sus prestaciones como las de profesionales de otras disciplinas, cuyos honorarios o aranceles están basados en - por ejemplo:

- A) La naturaleza y complejidad de los estudios diagnósticos
- B) El tiempo requerido para realizarlos
- C) El nivel de especialización exigido
- D) Los costos de infraestructura , insumos, personal y procesos
- E) La responsabilidad empresaria y profesional asociadas a estos servicios

### 5. Los pacientes

Son pocos los casos en que el paciente paga directamente al centro de diagnóstico. La demanda es inelástica respecto a los aranceles. El paciente no se preocupa por el costo, sino por la calidad que percibe en la actitud del personal, el tiempo insumido por la toma de muestras y la entrega de los resultados. Pero no es posible olvidar que aunque él elige el centro de diagnóstico de un listado, él es la materia prima más importante para la existencia

del centro de diagnóstico: “ *Sin clientes no hay negocio*”, decía Peter Drucker, un reconocido pensador de las Ciencias de la Administración.

La captación de pacientes, es preciso reconocerlo, está vinculada a tres factores:

A) *La fidelización*

B) *El posicionamiento (estrategias de marketing + imagen de marca)*

C) *La calidad del sistema de atención.*

La gestión de **las relaciones** entre estos factores es el punto crítico para aumentar la productividad y la rentabilidad

Ante las presiones cada vez más fuertes que tienen que afrontar, las empresas de diagnóstico y tratamiento necesitan coordinar las actividades principales en una estrategia integrada y coherente. Esto supone lo contrario a creer que estas actividades pueden ejecutarse de modo individual, sin que guarden relación las unas con las otras.

### **Revisando la productividad**

Cuando los empresarios incluyen su propio estilo de conducción entre las cuestiones que hace falta revisar para mejorar la productividad, los resultados suelen mejorar aún más. Las personas que trabajan en sus empresas sienten que ellos también forman parte del equipo institucional, desde el rol que les corresponde como líderes y conductores.

Es más que obvia la importancia de la productividad económica, pero el tema no se agota en esta. El concepto de productividad incluye la reducción de costos, la calidad técnica, la calidad de las interacciones con los pacientes y con el personal, etc. En general los laboratorios de análisis clínicos, para tomar un ejemplo, cuentan con una mezcla de actividades muy estandarizadas sin contacto con los

pacientes, y otras que suelen ser resueltas mediante la aplicación de un protocolo de admisión como único registro de las interacciones del personal con estos.

Esto lleva a considerar estas interacciones como propias de un servicio masivo, donde las singularidades de cada paciente y cada persona que lo atiende no tienen mayor relevancia. Sin embargo, como hemos dado cuenta en el libro “Atender Pacientes...o Impacientes”, publicado por CADIME, la calidad de estas interacciones juega un rol crucial en la percepción de los pacientes, y por consiguiente en la fidelización y el posicionamiento.

Al asemejar los sistemas prestacionales de las empresas de diagnóstico a los de una fábrica, resulta casi natural pensar en estándares de calidad y tiempo requerido para realizar las distintas operaciones-

Desde esta óptica la calidad del sistema prestacional resulta medible sobre la base del grado de cumplimiento de los estándares establecidos.

La productividad sería entonces entendible como el ratio entre los tiempos reales que toman las actividades, y los establecidos como estándar. La productividad de los empleados, los técnicos y los profesionales podría ser evaluada comparando el tiempo utilizado por cada parámetro o indicador elegido.

El problema es que esta concepción de la productividad podría resultar aplicable en las áreas analíticas, que requieren poco o nulo contacto con los pacientes. Pero resulta inadecuada en las áreas en las que las actividades incluyen una suerte de diagnóstico intuitivo efectuado sobre la marcha, con gran variabilidad entre casos. Cuando un paciente es atendido por un administrativo o un extraccionista, las interacciones pueden ir mucho más allá de los intercambios formales. De hecho la mayor parte de las percepciones de los

pacientes se forman justamente a partir de las comunicaciones informales, que van más allá de los protocolos.

Aprender a gestionar estas interacciones forma parte del esfuerzo necesario para aumentar la productividad en las empresas de diagnóstico y tratamiento médico. Comprender este punto es dar comienzo a un proceso real de mejora de la productividad. Y como correlato, de la ampliación de las cantidades de estudios realizados, de pacientes fidelizados, y de costos reducidos por una gestión orientada a mejorar la productividad y la rentabilidad.