

**LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE COMO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL
PARA LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CEJA**

Autores:

Alejandro Cano Pérez
Antonio José Orozco Moreno

Trabajo de grado para optar por el título de
Especialistas en Gerencia de IPS

Asesor:

Dra. Sol Ángel Ardila Londoño

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE IPS
MEDELLÍN

2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. RESUMEN / ABSTRACT	03
2. PRÓLOGO	04
a. Planteamiento del problema	04
b. Justificación	05
3. OBJETIVOS	06
a. General	06
b. Específicos	06
4. MARCO TEÓRICO	07
a. Evolución histórica de la experiencia del cliente	07
b. La experiencia del cliente en los servicios de salud	12
i. Perspectivas en la salud mental	15
c. El oriente antioqueño como lugar de aplicabilidad	17
d. Situación actual de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja	18
5. PROPUESTA DE MODELO	25
6. RECOMENDACIONES FINALES	30
7. CONCLUSIONES	34
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

RESUMEN

En las últimas décadas, el concepto de *atención al cliente* ha virado hacia lo denominado *experiencia del cliente*. Dicha concepción involucra de manera especial la calidad del servicio y busca atender las megatendencias del mercado que actualmente tienen vigencia, volviéndose un factor diferenciador frente a un perfil de consumidores altamente exigentes. Si bien sus orígenes se remontan al área industrial, la experiencia del cliente dialoga perfectamente con los servicios de salud, y en su caso, las IPS han hecho esfuerzos importantes para optimizar procesos e infraestructura que permitan basar sus modelos de atención en dicha corriente. Específicamente en lo concerniente al consumo de estos servicios, figuran los usuarios del segmento denominado PPP (por las siglas correspondientes a pólizas de salud, medicina prepagada y particulares) como principal objetivo; puesto que sus compañías aseguradoras son un cliente de particular interés. Con base en esta perspectiva teórica, se hace una caracterización de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja como escenario de aplicabilidad de una propuesta de modelo de atención soportado en la experiencia del cliente; por supuesto haciendo hincapié en la unidad de salud mental como fortaleza institucional.

ABSTRACT

In recent decades, the concept of customer service has shifted towards what is called customer experience. This concept involves in a special way the quality of the service and seeks to meet the market megatrends that are currently in force, becoming a differentiating factor in the face of a highly demanding consumer profile. Although its origins go back to the industrial area, the customer's experience dialogues perfectly with the health services, and where appropriate, the healthcare organizations have made important efforts to optimize processes and infrastructure that allow its models of care to be based on this trend. Specifically, regarding the consumption of these services, the users of the VIP segment (health policies, prepaid medicine and individuals) appear as the main objective, since your insurance companies are a customer of particular interest. Based on this theoretical perspective, a characterization of the Clínica San Juan de Dios de La Ceja is made as a scenario of applicability of a proposal for a care model supported by the client's experience; of course emphasizing the mental health unit as an institutional strength.

PRÓLOGO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Clínica San Juan de Dios de La Ceja, Antioquia, cuenta con una importante trayectoria en la prestación de servicios de salud en la subregión del oriente antioqueño. Obedeciendo a sus principios históricos, tiene un especial énfasis en el manejo de pacientes con enfermedad mental, por lo que cuenta con amplia disponibilidad de especialistas, camas y recursos para el abordaje de estas patologías. En los años recientes, y atendiendo el voluminoso crecimiento demográfico de la región donde está ubicada, ha habido necesidad de replantear sus procesos y por supuesto hacer importantes mejoras en términos de su infraestructura. Dicho crecimiento demográfico está dado especialmente por una población de alta capacidad adquisitiva que con frecuencia está adscrita a planes de medicina prepagada, pólizas de salud e incluso son consumidores de servicios de salud como gasto de bolsillo.

En ese mismo sentido, han aparecido fuertes competidores para ese nicho de mercado. Es el caso de los Centros Especializados de San Vicente Fundación y la Clínica Somer, ambos ubicados en el Municipio de Rionegro, a unos 20 kilómetros de distancia del casco urbano de La Ceja. Las mencionadas instituciones han puesto sus esfuerzos en vender servicios de alta calidad, alta complejidad y con notables ventajas en lo concerniente a trato diferencial, confort y hotelería. No obstante, carecen de la disponibilidad y recursos para brindar atención psiquiátrica, especialmente en la fase aguda. Por otro lado, han surgido propuestas en el área de salud mental como la de Pinares Mind & Health en el Municipio de El Retiro, sin embargo, sus altos costos han segmentado de manera extremadamente estrecha a sus potenciales usuarios.

De esta manera, se impone la necesidad de establecer proyectos que hagan a la Clínica San Juan de Dios de La Ceja atractiva para la población PPP y sobre todo que den cuenta de su adaptación a las nuevas necesidades de la región. Lo anterior

enmarcado de manera especial en la salud mental, puesto que esta es por defecto y reconocimiento su especialidad más relevante, como se ha mencionado antes. Desde la perspectiva financiera, generar proyectos y propuestas en lo concerniente a este tema se considera de interés para toda la organización, en cuanto las compañías que ofertan servicios de medicina prepagada y pólizas de salud son clientes de alta relevancia para el portafolio de cualquier institución prestadora de servicios de salud. Sus tarifas, características contractuales y tiempos de recaudo tienen un impacto benéfico sobre las finanzas institucionales, más aún en tiempos de crisis para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

JUSTIFICACIÓN

Con esta revisión de tema, soportada en la teoría existente sobre experiencia del cliente y la información demográfica del oriente antioqueño, se pretende formular una propuesta de modelo de atención basada en la experiencia del cliente que se adapte a las necesidades y situación actual de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja; haciendo especial énfasis en su unidad de salud mental y reconociendo las altas exigencias de un mercado que progresivamente se ha establecido en la región. Este documento servirá también como referencia y sustrato para la elaboración de proyectos en términos de procesos e infraestructura que pudieran ser de interés para la organización con propósito de volverse más atractiva para el segmento de pacientes PPP.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Desarrollar una propuesta de modelo de atención basada en la experiencia del cliente aplicable a la Clínica San Juan de Dios de La Ceja y especialmente a su unidad de salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Hacer una revisión teórica del concepto *experiencia del cliente*, su evolución a través del tiempo y la relación que tiene con los servicios de salud.
2. Presentar los datos demográficos y de crecimiento del oriente antioqueño como sustrato para el desarrollo de un nuevo modelo de atención en salud.
3. Caracterizar los servicios de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja como escenario de aplicación de un modelo de atención basado en la experiencia del cliente.

MARCO TEÓRICO

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE

En los últimos años, el concepto de *servicio al cliente* se ha transformado de manera progresiva, necesaria e irreversible en lo denominado *experiencia del cliente*. Se trata de una concepción más robusta, que involucra la *calidad del servicio* y que naturalmente busca acomodarse de mejor manera a las megatendencias de consumo que han emergido en las últimas décadas, especialmente en tiempos posteriores a la pandemia. En ese orden, ilustra también una resignificación de los procesos de mercadeo que se ha posicionado como variable de diferenciación ante un nuevo perfil de consumidores altamente exigentes, con agudeza para la crítica y facilidad de viraje hacia un amplio abanico de oportunidades en un mercado de agreste competitividad (ver tabla 1). Las primeras experiencias en dicho tránsito las tuvo el sector empresarial en lo concerniente a la venta de productos y con específico interés en la posibilidad de objetivar la calidad de estos; aprovechando tal atributo como factor favorecedor de las rentas económicas en la proyecciones empresariales del largo plazo. Décadas después, hacia finales de los años ochenta, y acudiendo a los mencionados aprendizajes del sector productivo, surgió la necesidad de trasladar las mediciones de calidad desde los *productos* hacia el segmento de los *servicios*. Si bien para aquel entonces era una realidad la calidad del producto y las maneras de medirla, aún se desconocían los estándares o las herramientas que permitieran caracterizar los servicios entre lo “bueno” y lo “malo”. Siendo así, aparecieron los primeros vestigios de la calidad del servicio, y por tanto de la experiencia del cliente, a través del creciente interés académico y de investigación en dicho campo. Es relevante mencionar a los autores norteamericanos Parasuraman, Zeithaml y Berry, cuyo estudio “*A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*” presentó lo que fueran los primeros modelos de medición de la calidad del servicio y sus variables asociadas.

Megatendencias en el comportamiento del consumidor post COVID-19	
Búsqueda de seguridad y bienestar	Decisiones inteligentes, eficientes y seguras; en búsqueda de estabilidad financiera en el mediano y largo plazo. La incertidumbre en tiempos de pandemia surte las condiciones para un mercado creciente que requiere apoyo y tratamiento.
Consumo digital e hiperconectividad	Perfeccionamiento del comercio electrónico y el acceso a productos y servicios desde casa.
Consumidores más exigentes	Búsqueda de productos y servicios con procesos de calidad e inocuidad demostrados.
Conciencia social	Apoyo a empresas con propósitos sociales claros.

Tabla 1. Tomado de: Megatendencias en el comportamiento del consumidor post COVID-19.
https://www.ey.com/es_pe/consulting/megatendencias-comportamiento-del-consumidor

Vale la pena hacer énfasis en las múltiples diferencias que existen entre los mencionados conceptos. El *servicio al cliente*, como se ha planteado, es una estrategia transaccional, relacionada de forma estrecha con la calidad del producto per se y que siempre tuvo tendencia a considerar lo tangible; es decir, las características físicas de lo entregado por cada empresa. Por ejemplo: resistencia, calidad, duración, garantía, cantidad o tipo de componentes. Lo anterior, en aras de lograr satisfacción, fidelización y en última instancia recompra. Por lo contrario, cuando se evoluciona hacia la *experiencia del cliente*, se permite el surgimiento de lo intangible, mediante la valoración de las

expectativas, sensaciones y vivencias del cliente; antes, durante y después del ejercicio comercial. Por consiguiente, se admite en complemento del producto, la participación de la calidad a través del servicio. Se ha mencionado, incluso, que es posible vivir una *experiencia del cliente* sin que medie la adquisición del producto. Entran en juego variables anexas de índole más humano, como la amabilidad, la cortesía y la comunicación empática. Elementos urgentes en una generación de consumidores que continúa migrando hacia la motivación de consumo mediada por los valores. Como lo expresara la escritora estadounidense Maya Angelou: “Las personas olvidarán lo que dijiste y lo que hiciste, pero nunca olvidarán cómo las hiciste sentir.” Para efectos del sector salud, donde se amalgaman los productos y los servicios, y además se exige alta calidad en ambos, resulta de gran interés la formulación de modelos de *experiencia del cliente*. (1) (2).

Hacia el año 1988, los autores previamente mencionados, publicaron en el Journal of Retailing un segundo artículo llamado “*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*” donde finalmente se validó un modelo de calificación del servicio (SERVQUAL) que condensó en cinco dimensiones lo requerido para evaluar la calidad del servicio. (ver tabla 2). Estos elementos pudieran representar, en gran medida, las actuales metas organizacionales frente al desarrollo de programas de experiencia del cliente. Con soporte en estos cinco aspectos de evaluación, se permitió en aquella época brindar trazabilidad a los niveles de calidad del servicio, especialmente en el sector del retail¹, donde era usual encontrar variabilidad en el relacionamiento con los clientes entre las diferentes sucursales de la cadena y de esta manera formular estrategias de mejoramiento, tanto de cara a la misma organización como a la competencia. (3)

¹ Retail es un término de la lengua inglesa que se emplea para nombrar a la venta minorista.

Dimensiones del modelo SERVQUAL	
Tangibilidad	Instalaciones físicas, equipos y la apariencia del personal.
Fiabilidad	Habilidad para ejecutar la promesa de servicio de manera precisa y confiable.
Sensibilidad	Disposición para ayudar a los clientes y proveer un servicio oportuno.
Garantía	Conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza.
Empatía	Atención individualizada con capacidad de sentir y reconocer las emociones del cliente.

Tabla 2. Tomado y traducido de: Parasuraman, Zeithaml and Berry. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing 64(1) - Spring 1988.

En continuidad con el proceso histórico de la calidad del servicio, y en sucesión al modelo SERVQUAL, surgió en los primeros años de la década de los noventa el formato TQM (Total Quality Management), concebido incluso, más allá de modelo, como cultura. El TQM tuvo una gran aceptación en las líneas gerenciales de los Estados Unidos y, se destaca, para interés de esta revisión, su extensión desde el sector industrial hacia las entidades prestadoras de salud, las organizaciones benéficas y las instituciones educativas. Su filosofía, descrita por los autores Jura, Ishikawa y Deming; consistía en la generación de productos y servicios que fueran útiles, de alta calidad para el cliente y que adicionalmente confirieran un sentido de satisfacción y crecimiento al consumidor y los miembros de la organización. Dicho modelo de trabajo, con actual vigencia en las compañías, ha logrado monitorear hasta los aspectos emocionales de la organización; de tal manera que nada está sometido al azar o al “desarrollo silvestre”, tal como lo mencionara Juan Carlos Alcaide en su libro *Los 100 errores de la experiencia del cliente*. En este mismo texto, se desglosan algunos objetivos potencialmente alcanzables para las

organizaciones que se adhieren al modelo TQM. A saber: fidelización de los clientes, aumento en la participación del mercado, posibilidad de fijar precios más altos, aminorar costos operativos y mejorar la productividad del personal. (4) (5)

Con propósito de presentar un caso de éxito muy ilustrativo en lo relacionado a la experiencia del cliente, además con absoluta vigencia, es preciso mencionar el modelo de Disney y lo que posteriormente fue condensando en las “siete claves del éxito” por el autor norteamericano Tom Connellan hacia el año 1997 (ver tabla 3). Dicho texto resume de manera muy práctica lo que debería representar la experiencia del cliente para cualquier organización. Si bien no corresponde a una compañía dedicada a la venta de servicios de salud, Disney es ejemplificante por su popularidad y su estilo de tratamiento hacia los clientes, que es visible para cualquiera y desde todas las perspectivas. Adicionalmente, esta forma de proceder tiene riqueza porque es fácilmente trasladable a un servicio sanitario o de cualquier otra naturaleza. Si se navega con detalle a través de estas siete claves, puede evidenciarse el abordaje cuidadoso de la competencia, el cliente externo (usuario, consumidor o, en este caso, paciente) y un importante enfoque en el trabajador como obvio protagonista en los procesos de servicio. Y como se ha reiterado, atiende de manera muy incisiva la calidad del servicio, sin hacer explícita mención de productos; lo que da cuenta de su clara evolución desde el anticuado servicio al cliente hacia la experiencia del cliente como bandera en sus procesos. (6)

Las siete claves del éxito de Disney por Tom Connellan
La competencia es cualquiera con quien el cliente lo compara a uno.
Prestar una exagerada atención a los detalles.
Todos predicán con el ejemplo.
Todas las cosas predicán con el ejemplo.

Se escucha mejor a los clientes a través de muchas orejas.
Recompensa, reconoce y celebra.
Todas las personas constituyen la diferencia.

Tabla 3. Tomado y traducido de: Inside the Magic Kingdom. Seven Keys to Disney's Success. Wildcat Publishing Company, 1997.

LA EXPERIENCIA DEL CLIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Así como Disney aprovechó estas siete claves dentro de su modelo de negocio para construir diferencia, se reitera la plena aplicabilidad de estos conceptos en el sector salud para similar propósito. En lo concerniente a las instituciones prestadoras de salud, pudiera hablarse de la experiencia del cliente en los servicios de salud o como la experiencia del paciente, propiamente dicha. Es importante recordar que para efectos de la prestación de servicios de salud existen múltiples tipos de clientes. A saber, se presenta quien *usa* el servicio, quien lo *paga* y en muchas ocasiones, quien *decide* sobre él; no siendo necesariamente el mismo sujeto. Para efectos de esta revisión, se tiene en cuenta la perspectiva de quien *usa* los servicios, es decir, el paciente. Por lo tanto, es indistinto el concepto de experiencia del paciente sobre el de experiencia del cliente. Como se ha ampliado previamente, los orígenes de la experiencia del cliente se sitúan en el sector industrial y, no casualmente, los objetivos de las instituciones prestadores de salud al adoptar similares esquemas carecen de variación relevante. Así como en la industria se persigue la fidelización del cliente y la recompra de productos o servicios, en el ámbito de las clínicas y hospitales se busca la retención de los pacientes con propósito de que se forje una elección consistente hacia determinada institución y por un período prolongado de tiempo. En otros términos, promover la utilización y la reutilización de los servicios ante las diferentes necesidades en salud que pueda tener un usuario a lo largo de su vida y con extensión a su familia.

En algunas ocasiones se ha pensado que la experiencia del paciente puede equipararse con el estilo de atención “centrado en el paciente” al cual apelan infinidad de instituciones, sin embargo, este enfoque está notoriamente alejado y no obedece a las ponderadas megatendencias de consumo contemporáneas. Esta afirmación se hace con base en lo limitado de su campo de acción. La fidelización de pacientes abarca, hoy más que nunca, el entendimiento de las dinámicas de las personas por fuera de los muros del hospital, la capacidad que tiene la organización de entablar relaciones a largo plazo y sobre todo la urgente exigencia de hiperconectividad y facilidad para el consumo digital. En resumen, la experiencia del cliente, a diferencia de la atención centrada en el paciente, no debe circunscribirse al momento en que se pisa la sede física y darle término en el momento del egreso. Por otra parte, esta visión no aporta al objetivo de un crecimiento orgánico y hace perpetuar la vía puramente transaccional en la interacción con el paciente. En términos del mentor de negocios mexicano Damien Soitout, el *crecimiento orgánico* de una empresa refleja compromisos de largo aliento que incluye, entre otros, la capacidad de producir lealtad en el cliente (paciente). (7) (8).

La firma multinacional de auditoría KPMG ha formulado una serie de modificadores de valor dirigidos a las instituciones prestadoras de salud, los cuales están agrupados en dentro de un *modelo de negocio* y un *modelo operativo* (ver tabla 4). Estos modificadores resultan de gran interés para la formulación de un modelo de atención basado en la experiencia del cliente y aciertan en el seguimiento de las megatendencias. Allí mismo se contemplan la racionalización de los recursos, el enfoque en el valor, la incisiva atención a las necesidades no resueltas del paciente (atención al detalle) y los cambios globales en el estilo de gestión del talento humano.

Modificadores de valor en instituciones prestadoras de salud		
ENFOQUE	MODIFICADOR	DESAFÍO
Modelo de negocio	Dirección estratégica	Crecimiento a expensas del valor.
	Mercados	Hacer eficiente el uso de los recursos en las nuevas incursiones.
	Pacientes	Enfoque en el concepto del valor del paciente y el relacionamiento a lo largo de su vida.
	Proposiciones y canales	Resolver necesidades no satisfechas del paciente a través de nuevas formas de acceso y servicios digitales.
Modelo operativo	Procesos centrales y flujos de trabajo	Estandarización de procesos con equilibrio del control central y las autonomías locales, para quienes aplique.
	Tecnología e infraestructura operativa	Formulación de plataformas estables y accesibles para los pacientes.
	Riesgo de gobierno y estructura	Propiciar espacios participativos para la formulación del cambio que eviten la resistencia a él.
	Gente y cultura	Promover la innovación a través de la ruptura de jerarquías y competencias internas que la enlentecen.
	Medidas e incentivos	Reconocer comportamientos inductores de valor en los colaboradores del equipo.

Tabla 4. Adaptado de: Experiencia del paciente. KPMG. <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/mx/pdf/2018/03/experiencia-del-paciente.pdf>

En general, las consideraciones de experiencia del paciente han sido orientadas hacia la atención de la enfermedad orgánica, sin embargo, resulta necesario hacer una extensión a la enfermedad psiquiátrica; obedeciendo a su protagonismo epidemiológico y el crecimiento que se antepone por las actuales circunstancias sociales. En ese sentido, se presenta una revisión en igual línea histórica de los estilos de atención en salud mental y cómo se pretende encajar la experiencia del paciente en este grupo de interés. Sobre todo por ser, como se ha ratificado, la especialidad que por vocación resulta más importante para la institución objeto de este texto.

PERSPECTIVAS EN LA SALUD MENTAL

El contexto histórico de las unidades de salud mental nos remonta al siglo XIX y hasta mediados del siglo XX, donde mientras se avanzaba en la comprensión científica de la fisiopatología mental, el único aporte de dichas instituciones a la sociedad era poder tener un sitio “seguro” donde se pudieran *encerrar* a las personas con enfermedad psiquiátrica, evocando de inmediato la imagen, por demás cruel y misteriosa, de los famosos manicomios. Aunque seguridad no era precisamente lo que se ofrecía en estos centros, los denominados alienistas² de la época, aún con dudosa efectividad, realizaban tratamientos empíricos con la creencia de poder aliviar los padecimientos de los pacientes internados, pero a costa de someterlos al sufrimiento y las calamidades que les provocan dichas terapias.

En general, el desarrollo de la terapéutica psiquiátrica a nivel mundial evolucionó de forma lenta provocando que las instituciones de salud mental quedarán inmersas en el estereotipo de asilo, lo que distaba abiertamente de la práctica clínica pura. La primera Ley en el mundo de reforma a la psiquiatría, conocida como la Ley 180, se formuló en Italia en el año 1978, la cual provocó el cierre

² Dicho de un médico: Dedicado especialmente al estudio y curación de las enfermedades mentales.

definitivo de los hospitales psiquiátricos de la época, llevando a la creación paulatina de instituciones para personas con problemas mentales con servicios destacados por la posibilidad que ofrecían al paciente de conducirse en un contexto social normal. En Norteamérica, la mejoría progresiva de las unidades de salud mental fue impulsada por el reportaje de la periodista Nellie Bly, quien se hizo pasar por paciente psiquiátrica para poder ingresar al hospital neoyorquino de Blackwell's Island, lo cual impulsó la intervención y apoyo económico del estado a las instituciones mentales con propósito de su mejoramiento. (9) (10)

Actualmente las instituciones de salud mental en Colombia, aunque conservan las medidas de seguridad necesarias para el cuidado de los pacientes psiquiátricos procurando mantener su protección y bienestar, no permiten que dichas medidas deshumanicen la atención médica, ni los cuidados de enfermería, logrando además en temas de hospitalidad la evolución hacia una arquitectura agradable, más acogedora y acorde con las expectativas del cliente que requiere un servicio de internación. No obstante, a pesar de los notables cambios estructurales de las unidades de salud mental y de los progresos en cuanto a políticas nacionales para normativizar la prestación de los servicios de salud a los pacientes con patología psiquiátrica, todavía siguen existiendo estigmas y discriminación alrededor del enfermo mental. Dicha estigmatización genera que el paciente psiquiátrico y su familia busquen instituciones de salud donde se preocupen por cuidar su privacidad, la confidencialidad de su diagnóstico o motivo de consulta y obviamente se mantenga en reserva, en la medida de lo posible, su estancia hospitalaria por causa de problemas en la salud mental.

A pesar de los esfuerzos de los equipos terapéuticos por incorporar la psicoterapia, la terapia ocupacional y el acompañamiento espiritual a los procesos de tratamiento de los pacientes con patología mental, no se ha logrado concientizar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) de la importancia que tienen dichas complementariedades en la compensación del paciente. Es así como en Antioquia existen todavía modelos de atención en salud mental centrados en la

terapia medicamentosa que no logran satisfacer las necesidades del paciente y su familia, generando inconformidad, desconfianza y poca adherencia al programa terapéutico.

EL ORIENTE ANTIOQUEÑO COMO LUGAR DE APLICABILIDAD

La importancia de presentar un modelo de atención en salud mental basado en la experiencia del paciente radica, naturalmente, en el creciente protagonismo de las patologías psiquiátricas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades mentales, en conjunto con las neurológicas y las asociadas al consumo de sustancias, representan el 10% de la morbilidad mundial y el 30% en lo correspondiente a enfermedades no mortales. Adicionalmente, en el estudio *Financing the future: Choices and Challenges in Global Health* realizado por la compañía de medios The Economist, un 18% de 300 empresarios de la salud entrevistados manifestaron especial preocupación por la salud mental dentro de los desafíos a largo plazo en su ejercicio. Estos datos representan una visión global, no obstante, encajan perfectamente con las perspectivas locales y por supuesto con lo que acontece actualmente en la subregión oriente de Antioquia, como centro de acelerada expansión demográfica. (11) (12)

La Cámara de Comercio del Oriente Antioqueño confirma estas aseveraciones en datos recientes sobre el volumen de empresas que se situaron en la subregión durante el último año, habiéndose registrado un aumento del 7.4% en relación con el período anterior, lo cual en términos prácticos supone la aparición de más de 4.300 empresas. Para ponerlo en contraste, se destaca que este mismo indicador a nivel nacional es de apenas del 3.3%. Este fenómeno de expansión empresarial está por defecto acompañado de una importante migración de profesionales y ejecutivos que junto a sus familias buscarán el acceso a servicios de salud de alta calidad y con atención preferente. En conexión a esto, la Corporación CORNARE confirma en sus proyecciones demográficas un crecimiento anual de aproximadamente 2.000 habitantes al año sólo para La Ceja del Tambo, lo cual no

es despreciable para un municipio con una población total actual inferior a los 60.000 habitantes. Se citan los datos de este municipio por ser la ubicación de la Clínica San Juan de Dios, objeto de esta revisión; no obstante, hay similares tendencias en las demás localidades de la zona. Los anteriores datos demuestran que la subregión oriente de Antioquia surte las condiciones demográficas y de crecimiento para recibir un nuevo modelo de atención en salud mental basado en la experiencia del cliente, más aún cuando se identifica una necesidad no satisfecha por otras instituciones. De ese modo, se presentará la situación actual de la clínica y lo que pudiera ser una propuesta de modelo de atención, basada en la revisión teórica realizada y con el objetivo de capturar todo el público potencial del segmento PPP. (13) (14)

SITUACIÓN ACTUAL DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE LA CEJA

Hacia octubre del 2014 en el municipio de El Retiro, situado igualmente en la subregión oriente de Antioquia, nace la clínica Pinares Mind & Health con un concepto de atención preferencial en salud mental, logrando fusionar la medicina especializada y el confort de un hotel en un mismo lugar. Puso a disposición dieciséis habitaciones lujosas distribuidas en dos pisos, con un ambiente campestre alejado del ruido y el estrés de la ciudad; ofreciendo un modelo innovador que permitió superar las expectativas de los pacientes y sus familias, pero con un costo tan alto que se limitaba el alcance de sus servicios a unos pocos usuarios y, aunque el modelo resultara atractivo, se vuelve económicamente insostenible para las entidades aseguradoras, incluyendo las pólizas de salud y planes de medicina prepagada. Además, sin la integralidad que amerita el manejo de un paciente psiquiátrico ya que no cuenta con servicio de urgencias, entre otras especialidades de atención a la patología orgánica. (15)

Al explorar otras alternativas de instituciones para el cuidado del paciente con patología mental en el oriente antioqueño, se encuentra la Corporación Clínica de Oriente ubicada en el sector de El Yarumo - Vereda San Miguel del Municipio de La

Ceja, la cual también cuenta con una sede *denominada Servid: servicios para la vida*, ubicada en la Vereda Cristo Rey perteneciente al municipio del Carmen de Viboral, quienes prestan servicios especializados en salud mental y en rehabilitación de drogodependencias, exclusivamente para atención ambulatoria e internación de niños y adolescentes en condición de discapacidad cognitiva o alteración del comportamiento relacionada con las adicciones. Sin embargo, al igual que en el caso Pinares Mind & Health, no existe la integración de servicios para atender al paciente en la esfera de salud orgánica. (16) (17)

En contraparte a la ausencia de los recursos complementarios en especialidades generales, se presenta el caso de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja que desde hace 56 años presta servicios de internación y atención en salud mental en el oriente antioqueño, con un modelo respaldado por la experiencia de más de 100 años en Colombia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, referentes a nivel mundial en la asistencia sanitaria de pacientes psiquiátricos. Esta clínica cuenta con algunas características especiales que la hacen diferente y atractiva en la región, a saber: su ubicación geográfica en las afueras del casco urbano con una construcción estilo campestre y con generosos espacios que, a pesar de la antigüedad de los primeros pabellones tiende a la modernización, logrando un ambiente agradable para la internación de pacientes que requieren recuperarse, descansar y desconectarse del acelerado ritmo de la ciudad. La institución está conformada por dos clínicas en una, porque cuenta con una clínica de salud mental dentro de una clínica de salud general, con servicios de mediana y alta complejidad que van desde la atención inicial en urgencias y la internación hospitalaria básica hasta la intervención especializada en cirugía y en cuidado crítico.

Esta particularidad como clínica mixta, le confiere ventajas a la unidad de salud mental de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja por encima de clínicas especializadas como la Clínica Pinares Mind & Health y la Clínica de Oriente, ya que la convierte en la única institución de la región, e inclusive del departamento de Antioquia, con prestación de servicios duales en salud, los cuales permiten realizar una atención integral del paciente psiquiátrico independientemente de la

fase clínica en la que se encuentre, sin las barreras y retrasos que puede generar la necesidad de una interconsulta por un especialista de otra área o el manejo multidisciplinario de una patología por tener componente orgánico adicional al mental, situación cada vez más frecuente y que se convierte en un obstáculo para las entidades aseguradoras a la hora de regular la remisión de un paciente. Una fortaleza adicional de la institución es la disponibilidad inmediata para resolver situaciones de emergencia, igualmente frecuentes en el paciente psiquiátrico como lo son: el intento suicida, la auto y hetero agresión, las intoxicaciones exógenas o simplemente los efectos adversos de la medicación antidepresiva o antipsicótica, en ocasiones tan extremos que requieren manejo en la unidad de cuidados intensivos, de la cual, también se dispone en la Clínica San Juan de Dios.

(18)

Teniendo en cuenta este contexto, tomando a la Clínica San Juan de Dios como centro de referencia del oriente antioqueño para la atención de pacientes de salud mental, incursionamos en la oferta de servicios que tiene la institución para identificar las oportunidades de mejora que permitan lograr el objetivo de implementar un modelo de atención atractivo para la atención de pacientes PPP. En promedio, el porcentaje de facturación para este segmento poblacional en los últimos dos años es del 8%, cifra que aunque no es despreciable, aún está distante de las metas de la organización (ver tabla 5).

Facturación por concepto de pólizas de salud y medicina prepagada	
Año	Porcentaje sobre total de ventas
2018	7%
2019	8%
2020 (Corte a julio)	8%

Tabla 5. Tomado de: Sistema de información institucional Hosvital Financiero - Clínica San Juan de Dios de La Ceja.

Actualmente la clínica viene realizando ajustes en los procesos de atención al segmento PPP desde que el usuario ingresa al servicio de urgencias (ver tabla 6), donde se busca darle una ruta preferencial que permita minimizar los tiempos de espera, desarrollar espacios de evaluación exclusivos y diferenciados, resolver oportuna y ágilmente las necesidades de su motivo de consulta siempre acompañado por un grupo de profesionales atentos a superar las expectativas y experiencias del paciente y su familia.

SERVICIO DE URGENCIAS
Capacidad de atención dada por 21 cubículos y área de expansión para pacientes hospitalizados con 10 camas adicionales.
Características diferenciales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ingreso directo a atención médica sin realización de triage. ▪ Consultorio médico de atención exclusiva al segmento. ▪ Priorización de las evaluaciones por especialistas según requerimiento. ▪ Cubículos de atención individuales con puerta y baño exclusivo.

Tabla 6. Tomado de: Portafolio de servicios de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja.

De la misma manera en los servicios de internación hospitalaria la institución ha venido realizando algunas adecuaciones en infraestructura y en hotelería buscando lograr obtener un factor diferenciador en la hospitalización de los pacientes del segmento PPP. Dentro de las mejoras realizadas se incluye la remodelación de cuatro habitaciones para adultos y una habitación para maternidad, aunque, también se cuenta con un pabellón de hospitalización general de adultos con veintidós habitaciones individuales en una construcción moderna con vista

campestre. Sin embargo, todavía hay espacios de espera y de circulación entre servicios que requieren adecuaciones. (ver tabla 7).

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL Y UCI
Capacidad de atención dada por 47 camas en salas generales y 19 en cuidado intensivo. Existen además 3 camas dedicadas a la atención obstétrica.
Características diferenciales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alojamiento en habitaciones con hotelería VIP (4 destinadas). ▪ Atención de parto en habitación con hotelería VIP (1 destinada).

Tabla 7. Tomado de: Portafolio de servicios de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja.

En contraposición con los pabellones de hospitalización general, en el servicio de internación psiquiátrica no se han realizado mayores adecuaciones en infraestructura ni en las rutas diferenciales de atención para pacientes del segmento PPP, sin embargo, se han destinado algunas habitaciones individuales con vista campestre y con hotelería especial para atender a dichos pacientes. Es precisamente en el servicio de hospitalización psiquiátrica donde se encuentra una oportunidad de mejora para implementar un modelo de atención que permita superar las expectativas del usuario PPP y brindarle una experiencia inigualable. (ver tabla 8).

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA
Capacidad de atención dada por 56 camas destinadas para el manejo de pacientes en etapa aguda y subaguda de su enfermedad mental.
Características diferenciales

- Alojamiento en habitaciones con hotelería VIP (2 destinadas en el pabellón de subagudos y 4 en el de agudos).

Tabla 8. Tomado de: Portafolio de servicios de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja.

También cuenta con los servicios complementarios a la internación hospitalaria, como lo son quirófanos, laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, pero en estos servicios es necesario realizar intervenciones administrativas que permitan mejorar de manera específica los procesos de atención para los pacientes PPP; además, realizar adecuaciones en infraestructura para poder contar con espacios exclusivos y así tener la oportunidad de generar una experiencia mucho más satisfactoria a dichos usuarios (ver tablas 9 y 10).

SERVICIO DE CIRUGÍA
Capacidad de atención dada por 3 quirófanos, 1 sala de partos, central de esterilización y 6 cubículos para recuperación posquirúrgica.
Características diferenciales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ No existen características diferenciadoras en la atención.

Tabla 9. Tomado de: Portafolio de servicios de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja.

SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
Capacidad de atención dada por laboratorio clínico de última tecnología, tomógrafo de 16 cortes, equipo de rayos X, mamógrafo, ecógrafo, torre de endoscopia, banda y equipo de monitoria fetal.
Características diferenciales

- Priorización de agendas ambulatorias.

Tabla 10. Tomado de: Portafolio de servicios de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja.

En el ámbito de consulta externa la institución ha venido realizando algunas mejoras en sus procesos de atención para los usuarios del segmento PPP, como por ejemplo: la generación de turnos preferenciales de atención con una oficina de admisión exclusiva y con la remodelación de consultorios para una evaluación médica que garantice la confidencialidad, privacidad y comodidad del paciente premium (ver tabla 11).

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
Capacidad de atención dada por 16 consultorios para atención médica especializada.
Características diferenciales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Turnero con fichas de atención preferente. ▪ Oficina de admisiones exclusiva del segmento PPP. ▪ Consultorios remodelados para atención PPP (7 destinados).

Tabla 11. Tomado de: Portafolio de servicios de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja.

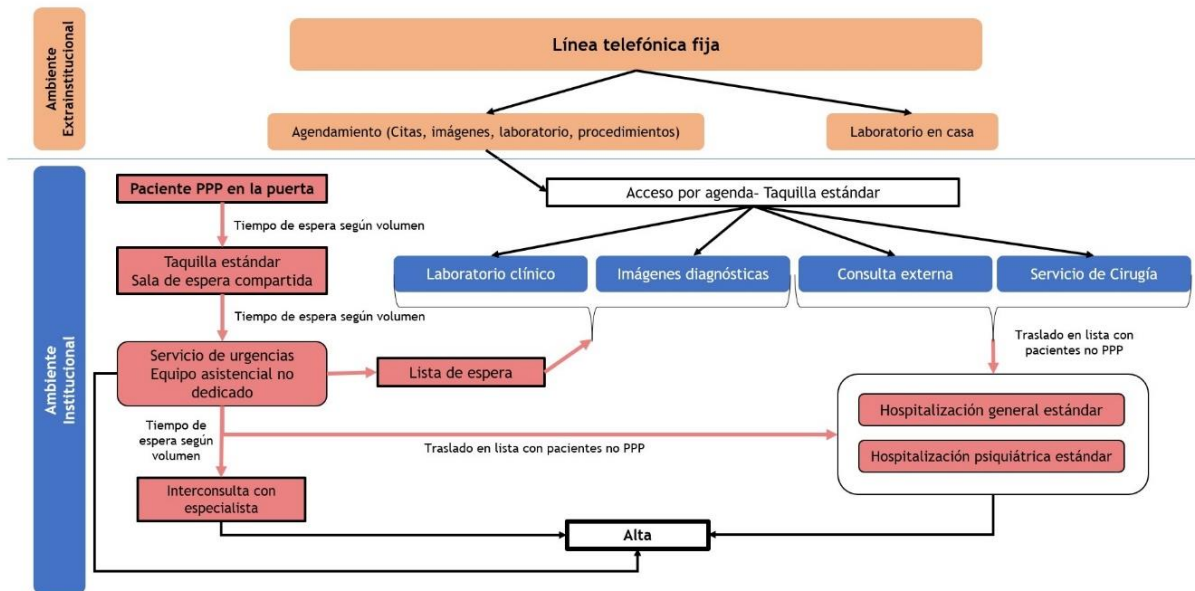
Reuniendo estas condiciones actuales de funcionamiento, y buscando enmarcar la revisión teórica realizada hacia una propuesta concreta, se presentan tres flujogramas en el capítulo posterior que abordan el proceso de atención general actual y las subsecuentes propuestas de modificación, tanto para el mismo proceso general como para el específico en salud mental.

PROPUESTA DE MODELO

A pesar de las adecuaciones mencionadas en el capítulo anterior, donde se evidencian algunos esfuerzos de la institución por tener espacios dedicados al segmento PPP, en el modelo actual de atención en salud de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja, así como se puede observar en el Flujograma No. 1, no existe una ruta definida que permita ofrecer una experiencia diferencial y exclusiva a los pacientes de dicho segmento poblacional. Desde que se genera el acercamiento extrainstitucional del usuario PPP se identifican las primeras deficiencias del modelo de atención actual de la clínica, ya que la comunicación con la institución está supeditada a una línea telefónica fija y única para el agendamiento de citas de consulta externa, procedimientos diagnósticos, exámenes de laboratorio clínico y para las demás solicitudes de servicios quirúrgicos o cualquier servicio adicional relacionado con la atención en salud. Lo anterior dificulta al usuario PPP acceder de forma fácil, directa y oportuna a la atención requerida por congestión permanente de dicha línea, además, sin contar con la disponibilidad de otras alternativas tecnológicas que permitan la autogestión de servicios.

De igual forma, cuando el usuario PPP accede a la prestación de un servicio de salud en la institución, bien sea de manera espontánea por una necesidad urgente o de manera planeada por agendamiento ambulatorio, se percibe en la ruta de atención que la organización del proceso no está bien diferenciada y que finalmente el paciente catalogado como “premium”, no disfruta de beneficios adicionales en cuanto a taquillas y espacios preferenciales, ni salas de espera independientes o, por lo menos, rutas exclusivas que reduzcan el tiempo de espera para recibir la atención que necesita independientemente del servicio a utilizar.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN GENERAL - SITUACIÓN ACTUAL



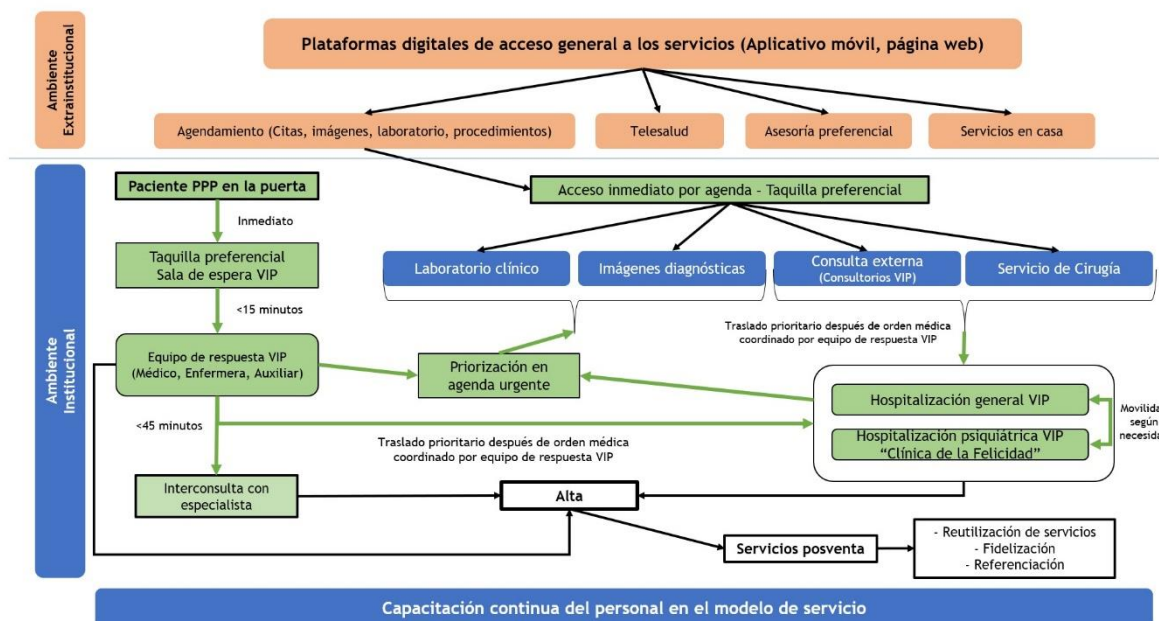
Flujograma No.1. Modelo actual de atención general.

Al identificar las debilidades que tiene la institución para generar una experiencia diferente y así poder superar las expectativas del paciente PPP, se plantea una propuesta de modelo de atención para la utilización de los servicios de clínica general (atención a patología orgánica), como se puede evidenciar en el flujograma No. 2, donde se busca que desde el ambiente extraintitucional el usuario premium logre autogestionar sus solicitudes ambulatorias de atención a través de plataformas digitales con respuesta automatizada y asesoría preferencial personalizada con disponibilidad de telesalud y atención domiciliaria como alternativas complementarias a la asistencia sanitaria ortodoxa. En cuanto al ambiente institucional, el modelo contempla áreas de atención dedicadas al segmento PPP incluyendo taquillas preferenciales para acceder de forma ágil a los servicios de urgencias y de consulta externa respectivamente, de igual manera espacios de espera, consultorios VIP y atención médica con exclusividad e independencia de los demás grupos de pacientes.

De la misma manera, el equipo asistencial VIP que se propone (médico general, jefe de enfermería y auxiliar de enfermería) debe responder a la solicitud de atención de urgencias en menos de 15 minutos para establecer un primer acercamiento con el paciente premium, dedicándole el tiempo necesario para resolver oportunamente su motivo de consulta; y así mismo, dependiendo de las necesidades que se generen en cuanto a exámenes diagnósticos, se debe activar internamente a través del software de historias clínicas, una agenda preferencial para que la realización de dichos exámenes sea ágil independientemente de la saturación que pueda tener cada área encargada en algunos momentos.

Si luego de la atención inicial de urgencias se plantea la necesidad de una interconsulta especializada, el tiempo de respuesta propuesto es menor a los 45 minutos. Dicha interconsulta, podría generar una orden de traslado a hospitalización general a las habitaciones dedicadas para el segmento PPP, un procedimiento quirúrgico emergente o en su defecto se podría considerar el alta definitiva del paciente, procesos que deben realizarse de manera ágil y prioritaria, teniendo en cuenta siempre el acompañamiento de alguno de los miembros del equipo asistencial VIP. Pero la experiencia no finaliza cuando al paciente se le define el alta. Por lo contrario, la propuesta de modelo de atención busca la fidelización y excelencia en la referenciación boca a boca del usuario PPP contemplando un servicio posventa que incluya el seguimiento ambulatorio en forma telefónica, una encuesta de satisfacción dedicada y entrega de souvenirs que generen recordación, buscando imprimir en la memoria del cliente la imagen de la Clínica San Juan de Dios para resolver todas sus necesidades en salud.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN GENERAL - PROPUESTA



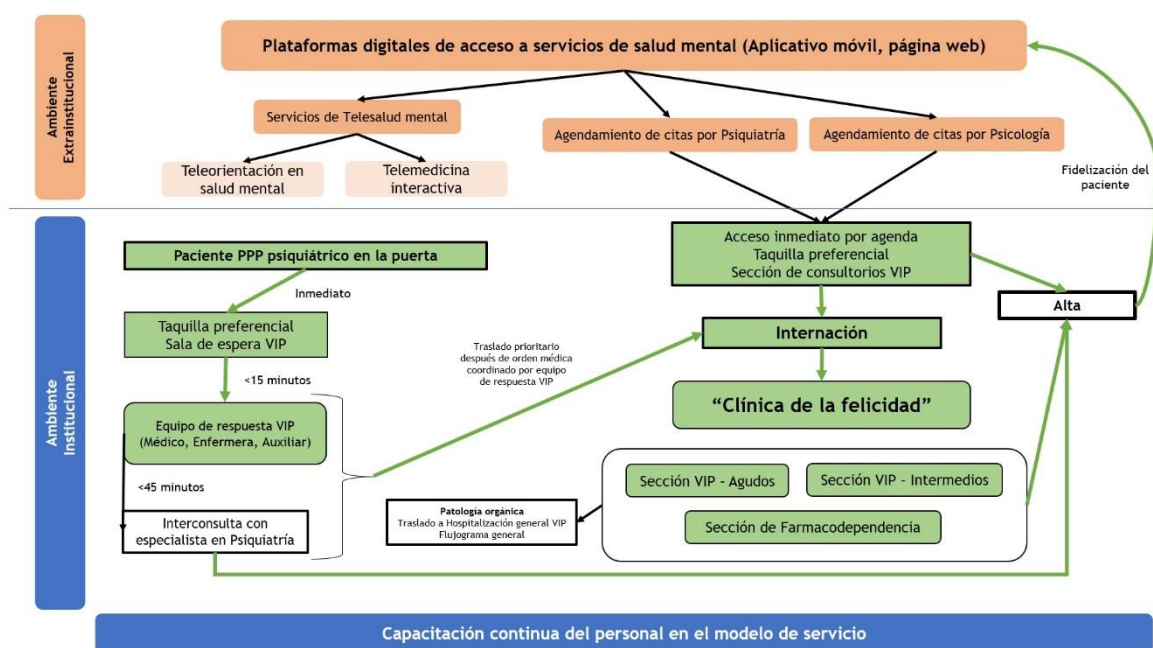
Flujograma 2. Propuesta de modelo para la atención general.

Teniendo en cuenta que una de las fortalezas de la institución es que cuenta con un robusto programa de atención en salud mental, el enfoque de la propuesta se amplía también para el usuario PPP que requiere atención de urgencias, hospitalización o manejo ambulatorio de trastornos mentales. En el Flujograma No. 3 se puede evidenciar que desde el ambiente extrainstitucional la propuesta de modelo de atención en salud mental sugiere alternativas digitales de acompañamiento al paciente VIP que solicita servicios de Psiquiatría o Psicología, contemplando la teleorientación y la telemedicina en forma interactiva, permitiéndole recibir una primera asesoría especializada mientras se define la conducta a seguir con dicha atención. En el ambiente institucional la propuesta no contempla diferenciales sustanciales comparativamente con el modelo de atención en salud general que se destacó en el Flujograma No. 2, únicamente cambia la locación de internación en el momento en que el especialista en psiquiatría toma la decisión de manejar intrahospitalariamente al paciente PPP con patología mental, es aquí donde la propuesta ambiciona dedicar un espacio de

hospitalización psiquiátrica que genere expectativas superiores solo con la denominación del pabellón, por ejemplo: “La Clínica de la felicidad”.

Para la implementación de la Clínica de la felicidad, la administración de la clínica no debe escatimar recursos en detalles de infraestructura y confort pensado en la seguridad del paciente con patología mental, poniendo a disposición insumos de hotelería especiales con un ambiente físico campestre y tranquilo que permita desconectarse de los estresores psico-sociales, facilitando así la recuperación del paciente y generando a su vez, tranquilidad a su familia de que se encuentra en las mejores manos y en el mejor lugar.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL - PROPUESTA



Flujograma 3. Propuesta de modelo para atención en salud mental.

RECOMENDACIONES FINALES

El propósito último de este trabajo es emitir una serie de recomendaciones que, con base en la revisión teórica y la caracterización de los procesos actuales de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja, permitan dar viabilidad a la propuesta de modelo expuesta. Como se ha ampliado en el capítulo previo, esta propuesta que se pretendió ilustrar a través de diagramas de flujo abarca múltiples frentes de trabajo. A destacar, hay exigencias en términos de la infraestructura, la gestión del talento humano y la reorganización de las estrategias de mercadeo.

- **Relanzamiento de marca.** No se pretende en ningún momento que la Clínica San Juan de Dios cambie su marca, puesto que en ella misma se visualiza su naturaleza y vocación institucional; además de una trayectoria de prestigio ya construida en la zona. No obstante, se sugiere el relanzamiento del modelo de atención a través de una categorización adicional (Preferencial, Premium, VIP, Estelar) que invite al uso de los servicios por parte del segmento PPP y que indique, desde el punto de entrada hasta el egreso del paciente, una experiencia totalmente diferenciada al modelo estándar. En el servicio de salud mental se recomienda el desarrollo del concepto “Clínica de la felicidad”, lo cual también es un relanzamiento innovador no sólo en marca sino también en las maneras de abordar la enfermedad psiquiátrica. Esto último obedece al *bienestar* en las megatendencias de consumo. La “Clínica de la felicidad” puede también desarrollarse como marca propia, apoyada en la marca general de la institución, lo cual podría incluso precipitar una nueva manera de identificación institucional al ser producto estrella y referente.
- **Formación en cultura de servicio.** Dentro de los flujogramas propuestos, tanto para la atención general como para salud mental, se incluye la

transversalidad de los procesos de formación y capacitación continua al personal. Los procesos de orden técnico se entienden similares a los de la vía de atención estándar y con igual calidad. Por lo contrario, la cultura de servicio, entendida como la forma de interacción con el cliente, debe ser diferente. Todo el personal que atiende este segmento de pacientes debe afinar sus competencias en relacionamiento y etiqueta con el fin de proveer una experiencia de confort superior a sus pacientes. Esto tiene estrecha relación con el lanzamiento del equipo de respuesta VIP planteado en los flujogramas, el cual será de dedicación exclusiva y atenderá las necesidades de los pacientes durante toda su estancia en la institución.

- **Procesos de inducción al personal nuevo y reinducción al personal antiguo.** La creación y funcionamiento de este nuevo modelo de atención es de interés de toda la institución y sus colaboradores, aunque no sean partícipes directos dentro del proceso.
- **Atención a los detalles.** Como se explicó en el marco teórico, el desarrollo de una experiencia del cliente que incluya una monitoría estrecha de la calidad del servicio, requiere la vigilancia de los aspectos macro (infraestructura, por ejemplo) pero también de las pequeñas cosas. Esta atención al detalle recuerda el formato de Total Quality Management, donde se exige la conjugación de todos los procesos y colaboradores, sin distinción de rango, hacia la satisfacción del cliente. En lo concerniente a la atención en salud, donde las personas usualmente atraviesan por situaciones de vulnerabilidad, hay aún mayor éxito cuando se atiende el detalle. Se valida la entrega de souvenirs institucionales a pacientes y familias, atención a la habitación con ofertas gastronómicas y de servicios especiales o la implementación de seguimiento al paciente posterior al alta.
- **Formulación de la CIM (Comunicación Integrada de Marketing).** La CIM, en términos prácticos, corresponde a la articulación de múltiples

estrategias para el posicionamiento de una marca o servicio a través de mensajes claros, dirigidos y coherentes. La Clínica San Juan de Dios aún tiene un importante rezago en este sentido, puesto que en lo corrido de su trayectoria ha habido muy pobre implementación de estrategias de mercadeo. Para el lanzamiento del nuevo modelo de atención propuesto se recomienda, en conjunto con la oficina institucional de comunicaciones, la formulación de una CIM que de manera efectiva dé a conocer el programa al público objetivo a través de los mecanismos que se consideren pertinentes. Se resalta la necesidad de incluir aplicativos móviles que admitan la adhesión a la hiperconectividad, tanto para la replicación de información como para ser utilizadas como plataforma misma de atención. En este mismo sentido, se recomienda la consolidación de una línea única para pacientes PPP, lo cual es a la vez plataforma de marketing y herramienta para el agendamiento de servicios sin tiempos de espera.

- **Modificaciones en infraestructura.** En adición a los ajustes en lo concerniente a procesos y gestión del talento humano, se recomiendan modificaciones en la infraestructura que apunten a favorecer las condiciones de hotelería y confort, tanto de las habitaciones de hospitalización como los sitios de paso (salas de espera, consultorios o cubículos del servicio de urgencias). Esto incluye cambios arquitectónicos y la consecución de mobiliario de lujo.
- **Rediseño de la estructura organizacional y los modelos de negociación.** Se recomienda que dentro de la arquitectura organizacional de la Clínica San Juan de Dios exista independencia como área para el modelo de atención a pacientes PPP, lo que permita hacer un seguimiento a presupuestos, procesos y procedimientos de manera aislada a las vías de atención estándar. Es una estrategia de monitoría estrecha con propósito de continuo mejoramiento y que facilite la atención rápida al detalle, como se ha planteado. De igual manera, los modelos de negociación deben

cambiar, a través del desarrollo de programas específicos para las compañías aseguradoras que permitan la atención integral a sus pacientes, obedezcan a altos estándares de calidad y agreguen valor, tanto para la Clínica (en función de prestador) como para los aseguradores. El portafolio desarrollado para este segmento de pacientes tiene que ser altamente competitivo, de manera que la institución se vuelva único referente para contratación.

- **Ampliación del portafolio en los servicios de salud mental.** Dentro de la “Clínica de la felicidad” se recomienda hacer apertura de servicios complementarios, más allá de la estancia hospitalaria. Se deben considerar estrategias de formación y encuentro para pacientes y familias. Aquí mismo hay posibilidades de posicionamiento y fidelización, al expandir los alcances del servicio a muchas más personas fuera de los pacientes. También se recomienda considerar el diseño de programas de atención domiciliaria en salud mental, lo cual aportaría un considerable aumento de la capacidad instalada a través de camas “virtuales” y reforzaría el concepto de salud mental familiar, como factor clave en los procesos de cada paciente. Esto último implica, a su vez, una forma de expansión organizacional.
- **Desarrollo de alianzas estratégicas para atención en salud mental.** Con propósito de expandir las fronteras en términos de lujo y confort para el paciente con enfermedad mental, puede considerarse el desarrollo de alianzas con lugares especiales de reposo (hoteles, hostales, Senior’s Club) para dar término al manejo del paciente que no requiere control intramural y se encuentra en una fase ambulatoria. Dichas alianzas pueden favorecer el bienestar del paciente, alcanzar metas terapéuticas y aportar de manera favorable a las finanzas del modelo de atención por rentas externas.

CONCLUSIONES

- El modelo de atención para el segmento de usuarios particulares y adscritos a pólizas de salud o planes de medicina prepagada permitirá a la Clínica San Juan de Dios de La Ceja tener mejores posibilidades de crecimiento, influencia y posicionamiento en el mercado; garantizando una mayor productividad, rentabilidad y sostenibilidad.
- Se logra evidenciar una evolución importante en el desarrollo organizacional de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja, lo cual demuestra que la institución se encuentra preparada para implementar el modelo de atención propuesto. Esto permitirá, aún más, alcanzar el objetivo de seguir siendo una institución referente en la prestación de servicios relacionados con la asistencia sanitaria de pacientes con patología mental.
- La institución es consciente de la necesidad que existe en el medio de poder contar con un modelo de atención dirigido al segmento PPP, oportunidad que está relacionada con la migración y crecimiento de dicha población en la subregión oriente y en aras de posicionarse como líder, no solamente en el área de salud mental, sino también en salud general para la atención del usuario premium.
- El modelo responde adecuadamente no sólo a la situación actual de la clínica y a su capacidad instalada, sino que también se desarrolla en concordancia con el pensamiento estratégico que rige a la compañía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcaide JC. Los 100 errores de la experiencia del cliente. Introducción a la experiencia del cliente [Internet]. 1.^a ed. España: ESIC Editorial; 2020. Disponible en: https://www.esic.edu/editorial/editorial_producto.php?t=Los+100+errores+de+la+experiencia+de+cliente&isbn=9788415986874
2. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing [Internet]. 1985;(Vol. 49, No. 4):41-50. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083670_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_its_Implication_for_Future_Research_SERVQUAL
3. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing [Internet]. 1987;(Vol. 64, No. 1):31-57. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
4. Orbezo M. Megatendencias en el comportamiento del consumidor post COVID-19 [Internet]. EY. 2020. Disponible en: https://www.ey.com/es_pe/consulting/megatendencias-comportamiento-del-consumidor
5. Hackman J, Wageman R. Total Quality Management: Empirical, Conceptual and Practical Issues. Administrative Science Quarterly. 1995;(Vol. 40, No.2):309-342.
6. Conellan T. Inside the Magic Kingdom. Seven Keys to Disney's Success. 1.^a ed. Wildcat Publishing Company; 1997.
7. Experiencia del paciente: mejorando la lealtad del cliente y la productividad del proveedor [Internet]. 1.^a ed. Ciudad de México: KPMG; 2018. Disponible en:

<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/mx/pdf/2018/03/experiencia-del-paciente.pdf>.

8. Soitout D. ¿Qué es un crecimiento orgánico? [Internet]. <https://damiensoitout.com/>. 2019. Disponible en: <https://damiensoitout.com/que-es-un-crecimiento-organico/>
9. Dell'Acqua P. Desde el manicomio hacia los servicios de salud mental en el territorio [Internet]. 1.^a ed. Trieste, Italia: IDEASS; 2018. Disponible en: <http://www.ideassonline.org/public/pdf/BrochureTriesteESP.pdf>
10. Pérez F, Peñaranda M. El debate en torno a los manicomios entre los siglos XIX y XX: el caso de Nellie Bly. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría. 2017;37(131):95-112.
11. Organización Mundial de la Salud. Datos en imágenes: Salud Mental. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>
12. Klotz F. The value of health to an economy is hard to quantify, but its importance is undeniable [Internet]. The Economist. Intelligence Unit. Financing the future. 2015. Disponible en: <https://eiuperspectives.economist.com/healthcare/financing-future>
13. Análisis socioeconómico del Oriente Antioqueño [Internet]. 1.^a ed. Rionegro, Antioquia: CORNARE; 2015. Disponible en: <http://www.cornare.gov.co/Plan-crecimiento-verde/Anexo1.Analisis-Socioeconomico-Oriente-Antioqueno.pdf>
14. El Oriente Antioqueño duplica el crecimiento de Antioquia y Colombia en la creación de empresas [Internet]. Cámara de Comercio del Oriente Antioqueño. 2020. Disponible en: <https://www.ccoa.org.co/noticia/el-oriente-antioqueno-duplica-el-crecimiento-de-antioquia-y-colombia-en-la-creacion-de-empresas>
15. Marín A, Rojas J, Ramírez N. Caracterización del modelo de gestión del talento humano en Pinares Mind & Health; IPS de salud mental del oriente antioqueño durante el periodo 2018 II al 2019 I [Especialización]. Universidad Católica de Manizales; 2019.

16. Lopera R. Clínica del Oriente, Corporación para la salud mental [Internet]. 2017. Disponible en: www.clinicadeloriente.co
17. Lopera R. Servid, servicios para la vida. Servid Salud Integral S.A.S. [Internet] 2020. Disponible en: www.servid.co
18. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Clínica San Juan de Dios. La Ceja, Colombia. [Internet] 2020. Disponible en: <https://ordenhospitalaria.org/salud-sanjuandedios-laceja/nuestra-clinica/>