



www.eumed.net/rev/turydes/

Vol 3, Nº 7 (abril/abril 2010)

LA GESTIÓN HOSPITALARIA, ASPECTO DE RELEVANCIA EN UNA MAYOR COMPETITIVIDAD DEL TURISMO DE SALUD EN CUBA

MsC Ing. Arialys Hernández Nariño

Departamento de Ingeniería Industrial. Universidad de Matanzas Camilo
Cienfuegos. arialys.hernandez@umcc.cu

Dr C. Ing. Alberto Medina León

Profesor titular. Oficina de intercambio académico.
Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos
alberto.medina@umcc.cu

Dra C. Ing Dianelys Nogueira Rivera

Profesora titular. Departamento Ingeniería Industrial
Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos
dianelys.nogueira@umcc.cu

Resumen

La competitividad en el turismo ha sido un tema ampliamente abordado en el mundo desde hace varios años. Específicamente en el segmento de turismo de salud, estos temas también han tenido un espacio importante. Diversos autores que trabajan e investigan en estos tópicos sugieren variadas propuestas para medir y analizar la competitividad en el turismo y alternativas de turismo como esta. En general, destacan un grupo de factores relativos a la industria turística y al sector de salud que se podrían considerar indicadores o parte de modelos de desarrollo competitivo. Dentro de estos aspectos ocupa un lugar relevante el referente al nivel de calidad, adopción de técnicas y habilidades gerenciales y corporativas en los centros dedicados a ofrecer servicios médicos. Es por eso que el objetivo de este trabajo es valorar la importancia de la gestión hospitalaria en la competitividad del Turismo de Salud en Cuba.

Palabras claves: turismo de salud, gestión hospitalaria, competitividad

Abstract

Competitiveness in Tourism has been a widely debated topic in the world for many years. Specifically, in health tourism alternative, this subject has been polemic as well. Several writers and practitioners around this industry, suggest different approaches to address competitiveness issues. Broadly speaking, literature highlights a group of industry related and tourism related aspects which could be considered indicators or components of models of competitiveness. Level of quality and adoption of managerial skills and techniques in those centres offering medical services, have been included within these indicators. That is why this article will be devoted to assess the importance of healthcare management to Medical Tourism competitiveness in Cuba.

Key words: health/medical tourism, healthcare management, competitiveness

Introducción

El Turismo de salud es reconocido como una alternativa de turismo de rápido crecimiento en el mundo y esta evolución se debe a importantes cambios globales en las características del mercado, demográficas y estilos de vida unidos al interés de los destinos turísticos por desarrollar nuevos nichos de mercado. Es generalmente definido como el viaje de ocio lejos de casa donde una o la principal razón del turista es la de mejorar su estado de salud o someterse a una intervención o tratamiento médico y por tanto hace uso de instalaciones y servicios preparados con este propósito en el destino seleccionado (Goodrich, 1993).

En la definición se denota que el turismo de salud cubre un gran número de actividades que han

sido agrupadas en dos categorías fundamentales: el turismo médico donde los turistas pacientes están enfermos y necesitan ser intervenidos quirúrgicamente o precisan un tratamiento específico lo cual es seguido por un especialista y el turismo del wellness donde los turistas buscan actividades de relajación, recreo contra el stress y la vida rutinaria y sedentaria.

Este trabajo se dedicará en lo adelante a tratar el turismo médico más específicamente. Este subsegmento del turismo de salud, ha exhibido un progreso notable en países subdesarrollados que lo acogen como una alternativa muy beneficiosa para el desarrollo nacional y de sus sistemas de salud pública, lo que ha causado una fuerte competencia en este contexto.

Cuba es parte de este grupo de destinos emergentes y se ha dedicado al turismo médico entre otras alternativas, como complemento de sus tradicionales turismo de sol y playa, y cultural. Para dicho propósito el país ha desarrollado infraestructura, instalaciones de salud y ha incrementado la exportación de profesionales, medicinas y equipamiento médico.

A su favor posee el hecho de exhibir indicadores de salud de referencia en el mundo, una preparación de sus profesionales de alta calidad y servicios médicos de relativo desarrollo.

El entorno altamente competitivo en el que se desenvuelve este tipo de turismo demanda la búsqueda de herramientas y estrategias encaminadas a elevar la competitividad del turismo médico cubano, para lo cual es necesario conocer el nivel alcanzado y las debilidades que impiden alcances superiores.

Sobre competitividad y como medirla y evaluarla, han discurrido un número considerable de autores, quienes coinciden en lo complejo y multifacético que es el término, pero de manera general este es asociado con productividad, generación de valor para la economía nacional, rentabilidad, sostenibilidad, intensa competencia y conformidad con estándares internacionales¹.

La literatura recoge un grupo relevante de medidores y modelos para evaluar y gestionar la competitividad a distintos niveles y diferentes sectores de la economía entre los que se destaca el turismo. Específicamente en el turismo médico también se destacan investigaciones en este sentido tomando como principio que al existir una combinación del sector turístico y el de salud, la competitividad debe abarcar ambos entornos. Por tanto, cuando se habla de competitividad en turismo médico, se tienen en cuenta tanto variables que influyen en el turismo como factores que pueden ser claves para el éxito de los servicios de salud.

Alzas en los costos de los recursos materiales y financieros, y la apremiante necesidad de entregar más y mejores servicios, ha provocado que el sector de salud haya aumentado los esfuerzos por elevar sus resultados y aproximarse a las necesidades de los pacientes, y trabajadores.

¹ Estos autores y sus estudios son referidos en (Hernández Nariño, 2008).

La introducción y adaptación de técnicas y herramientas de gestión que permitan el mejoramiento de esta actividad, con consecuencias en el incremento de la calidad sin añadir costos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, tanto internos como externos, entre otras (Solanes Segura, 1999); ha sido una de las direcciones en que se han concretado estos esfuerzos.

Desarrollo

1. Competitividad en el turismo de salud.

Como precedentes de competitividad en entornos turísticos y otros subproductos están los trabajos y teorías siguientes²:

- Los hermanos Smith defendían la idea de que la competitividad, estaba altamente relacionada con la prosperidad nacional, y que esta era el resultado de atributos heredados.
- En contraposición están los supuestos de Porter de que la misma es creada a partir de cuatro factores que componen el conocido como modelo de diamante y que son: condiciones de oferta, condiciones de demanda, industrias de apoyo relacionadas y estrategia empresarial, estructura y rivalidad junto a dos variables externas que son el gobierno y el cambio. Otros de sus aportes en este sentido son las cinco fuerzas competitivas que conforman la estructura de una industria y que inciden en la posición competitiva de una firma y por consiguiente en las estrategias de adoptaría para mejorarla, las cuales genéricamente son tres: liderazgo en costo y diferenciación para un universo amplio de segmentos y la especialización en costos o diferenciación en un entorno más estrecho.
- Porter en el 2000 diseña el Índice de Competitividad en los negocios que tiene en cuenta la excelencia en las estrategias y operaciones empresariales y la calidad del entorno industrial a nivel nacional y junto a otros colegas expone que existen diferentes factores que permiten reconocer la presencia de un ambiente competitivo en la economía mundial: actualización, intensa competencia, incremento en las ventas a naciones o industrias vecinas, mayor orientación al cliente, esfuerzos por perfeccionar las instituciones dedicadas a la investigación, cooperación entre las universidades y la industria y una infraestructura de alta calidad.
- (Loyd-Reason y Wall, 2000) refieren que la tecnología, el entorno macroeconómico y las

² Hernández Nariño, 2008 realiza una extensa revisión de estos trabajos y teorías. Para mayor profundidad, se sugiere consultar este trabajo.

instituciones públicas pueden ser considerados medidores de competitividad nacional por lo que componen el Índice de crecimiento competitivo.

- El Anuario sobre la Competitividad Internacional hace uso de cuatro elementos fundamentales para evaluar la competitividad de las naciones: desempeño económico, eficiencia del gobierno, eficiencia empresarial e infraestructura.

Las variables que por consenso son consideradas clave para el éxito de destinos turísticos son: la combinación de aspectos vinculados a los ambientes turístico y empresarial; la gestión de destinos centrada en las políticas de planificación y desarrollo; las condiciones de demanda; los atractivos turísticos; las operaciones industriales y otros factores que afecten al destino, y no se puede obviar en este contexto la apropiada aplicación de principios de sostenibilidad, cuyo desarrollo se logra a partir de la percepción de los visitantes sobre los servicios ofertados, relaciones entre instituciones educativas y las organizaciones y distinción del producto, pero pone especial énfasis en la calidad, la gestión y el marketing. Estas direcciones estratégicas han sido vitales para lograr el éxito del Turismo de salud en países desarrollados como Austria³.

De manera que se considera que este segmento puede crecer si se potencian tres categorías de variables: las específicas del sector de salud (servicios, infraestructura, certificación de calidad, entrenamiento y desarrollo profesional, etc.), las relacionadas con las políticas (gobierno y estabilidad política) y las asociadas al turismo (acceso, capital, participación comunitaria, visado, disponibilidad de traductores, alojamiento para pacientes y acompañantes, etc.).

Las empresas y centros relacionados al segmento en busca de una posición competitiva deben:

- Lograr certificación internacional como reflejo del desempeño de sus servicios.
- Trabajar con características distintivas y oferta de valor.
- Estar en constante monitoreo de organizaciones líderes para imitar o sobrepasar sus resultados, lo que es congruente con la utilización del Benchmarking.
- Lograr la colaboración y cooperación de todos los involucrados (agentes de viaje, hospitales, etc.).
- Gestionar la satisfacción de los pacientes y
- Estar apoyados por estrategias de promoción y desarrollo a nivel de Gobierno.

A nivel mundial se destacan un grupo de acciones concretas ejecutadas por países líderes⁴ en

³Disponible en:

http://www.scotexchange.net/research_and_statistics/other_research_reports/benchmarking_scotland/benchmark/austrianbenchmarking/austrianbenchmarkingcasestudy.htm

⁴Los países que exhiben un desarrollo de consideración en Turismo de Salud son particularmente países subdesarrollados que han aprovechado la actual coyuntura internacional en cuanto a los altos costos de la atención y crisis en sistemas de salud en naciones desarrolladas, entre otros factores. India, Tailandia, Malasia, México y Costa Rica son sólo algunos ejemplos (Bookman y Bookman,

turismo de salud, para incrementar el valor de sus ofertas entre las que destacan:

- Clínicas y hospitales especializados trabajan en simplificar sus tareas y procedimientos para hacerlos más eficientes. Los hospitales buscan la combinación de un servicio hotelero especializado con procesos industriales similares a los de la fabricación de automóviles, su principal objetivo es promocionar la idea de “un hotel que ofrece excelencia clínica y médica” (Herrick, 2007)⁵.
- Se están utilizando indicadores para medir y evaluar la calidad en hospitales-hoteles en virtud de lograr eficiencia y satisfacción de pacientes-turistas.
- Alrededor de 150 organizaciones médicas foráneas han logrado la acreditación de sus servicios en conformidad con las exigencias de la Comisión de Acreditación Internacional (JCI) en pocos casos y mayormente a partir de sistemas propios de certificación o las normas ISO.

2. El Turismo de Salud en Cuba. Valoraciones sobre su importancia y competitividad

Aún cuando no existen estadísticas definitivas en cuanto a la magnitud y alcance del turismo médico, diversas fuentes reportan un sustancial número de pacientes atendidos en Cuba desde 1993 hasta 2006 (Tabla 1)

Tabla 1 Número de turistas de salud atendidos entre 1993 y 2006

Año	1993	1994	1995/96	1997	2000	2006
Número de turistas de salud	6500	6323	25000	30000	4000	20000

Los principales países o regiones emisoras son Latinoamérica⁶, el Caribe, Canadá, Reino Unido y Rusia. En 1994 los pacientes latinoamericanos representaron el 83% mientras los Europeos el 6.3% y los canadienses el 5.3%, hoy día sigue manteniéndose sin grandes cambios aunque se han incorporado otros países.

Cubanacán Turismo y Salud (Cuadro 1) es el programa conducido por la compañía Cubanacán, el

2007)

⁵ Este es el slogan utilizado por el Hospital Fortis Healthcare Rajan Dhall Hospital en Nueva Delhi, India, y es el reflejo de su estrategia corporativa de combinar servicio hotelero personalizado y habilidades de gestión de procesos industriales para ofrecer un servicio hospitalario de excelencia.

⁶Venezuela y el Caribe han suscrito diferentes acuerdos y programas bilaterales en los que no predomina precisamente la transacción sino el intercambio y la cooperación(Bookman y Bookman, 2007).

cual coordina y promociona el trabajo de las numerosas instituciones y organizaciones médicas(DTCuba.com, 2007), alrededor de 42 centros de salud⁷conectados a hospitales vecinos para brindar un rango amplio de servicios de cirugía, rehabilitación, tratamiento especializado (Bookman y Bookman, 2007)

Cuadro 1 Cubanacán Turismo y Salud.

Cubanacán Turismo y Salud es una compañía estatal encargada de la gestión del turismo de salud y médico en Cuba.

Actualmente trabaja en el programa Calidad de Vida donde interviene un conjunto de centros para la atención de turistas buscando experiencias saludables mientras están de vacaciones.

Este concepto busca generar un alto flujo de turistas al sector de la hospitalidad, la diversificación del producto turístico, la reducción de la estacionalidad y maximización de los ingresos.

Existen dos proyectos fundamentales dentro del programa: el tratamiento médico para enfermedades específicas combinado con actividades turísticas (dirigido fundamentalmente al turista mayor) y la localización de centros de hemodiálisis y otros pequeños centros de salud en diversos entornos turísticos.

Mediclub (Santa Lucia, Camaguey) es un centro de este tipo con dos zonas: una para servicios dentales y otra para masajes y relajación.

El programa ofrece como principales servicios:

- Terapia contra la adicción
- Procedimientos clínicos y quirúrgicos
- Tratamiento de la retinosis pigmentaria
- Recuperación neurológica
- Tratamiento especializado como Vitiligo, Alopecia y la Psoriasis
- Cirugía plástica

La compañía ha establecido negociaciones con organizaciones de 40 naciones de Europa, el Caribe y Latinoamérica. Los resultados alcanzados se reflejan en los más de 5000 turistas de salud de 38 naciones que han sido tratados desde Enero hasta Septiembre de 2007 y los 1700 vacacionistas que incidentalmente han recibido atención en centros de salud.

El impacto de este segmento se empieza a vislumbrar en los resultados siguientes (Bookman y

⁷ Health Services International es una compañía foránea que ha establecido conexiones con Cuba para desarrollar el Turismo Médico. La misma promueve en el exterior una disponibilidad de aproximadamente 20 hospitales y 7 clínicas internacionales que ofrecen 24

Bookman, 2007):

- El producto médico representa uno de los seis rubros de exportación más importantes en la economía. En 1994 las exportaciones de producto médico exhibían su mejor comportamiento siendo este de 7.19% mientras en el 2003 descendieron a un 2.29 % por la aparición de otras exportaciones (Tabla 2). No obstante se
- En el 2004 el turismo representaba un 13.7% del PIB mientras que los gastos en salud pública, el 6.5%. En el 2006 los gastos totales en salud aumentaron a un 11.7%
- El turismo de salud en Cuba es valorado actualmente en U\$ 40 millones, el cual ha sostenido una tendencia hacia el incremento (Figura 1).
- Un 40% de los ingresos obtenidos por este concepto es reinvertido en el sistema de salud pública al decir de Servimed, compañía perteneciente a Cubanacán⁸.

Tabla 2 Exportaciones médicas como porcentaje del total de exportaciones entre 1990-2003.

Año	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	2002	2003
Exportaciones (U\$ mn)									
Productos médicos	130	150	50	20	110	115	130	43.99	33.65
Total	4910	3550	2050	1275	1385	1600	1960	1800	1467
Porcentaje	2.64	4.23	2.44	1.50	7.94	7.19	6.63	2.44	2.29

Estas valoraciones evidencian la contribución relativa del turismo de salud a la economía y a la mejora de los servicios de salud.

horas de tratamiento médico, los que a su vez se relacionan con más de 100 hoteles.

⁸Servimed fue fundada en 1989 y desde entonces se ha dedicado a la coordinación, promoción de servicios de salud a turistas. Su estrategia de marketing es ejecutada a través de un grupo de agencias de viaje y centros médicos y clínicos y coordina las relaciones y vínculos con turoperadores, la línea aérea nacional y hoteles por medio de proyectos de negocio y colaboración.

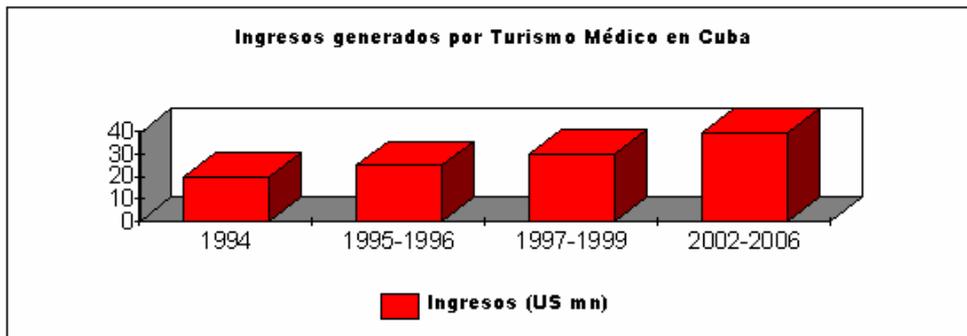


Figura 1 Ingresos obtenidos por Turismo de Salud en Cuba en el período 1994-2006

Este relativo desarrollo ha sido logrado gracias a: un gran número de profesionales de la salud altamente preparados; especialización en tratamientos como el vitiligo, un sector biotecnológico considerablemente avanzado, una imagen positiva sobre el sistema de salud de calidad, abundantes recursos naturales, culturales y sociales (clima, arte, música), indicadores sociales comparados con los de países desarrollados (nivel educacional, esperanza de vida, bajo índice de mortalidad y criminalidad), avances en telemedicina e investigación y desarrollo y precios competitivos.

Sin embargo, existen aún retos por enfrentar:

- La eficiencia en los servicios aún no está al nivel de las crecientes expectativas de los pacientes y familiares.
- Creciente competencia en el área latina y en el Asia, cuya arma competitiva esencial es el precio, además de la adopción de prácticas cada vez más innovadoras y la diversificación del producto en cuestión.
- Los pacientes Europeos, siendo estos de alto o medio poder adquisitivo⁹, aun cuando tienen presencia en Cuba, mayormente viajan a países competidores de Asia por motivaciones como la distancia, los costos y también la calidad de los servicios hospitalarios y referentes al turismo y la hospitalidad.
- La falta de acreditación internacional podría afectar la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio ofrecido.
- Aún cuando el estado a través de la compañía Servimed ha logrado una estrategia coherente de promoción y marketing que la llevado a establecer negociaciones fructíferas con la India y Rusia. (Bookman y Bookman, 2007), al nivel empresarial todavía se precisa de programas de

⁹ Los *baby boomers* son las personas mayores de 65 con tiempo y dinero disponibles pues están retirados y poseen ingresos suficientes para dedicarse al turismo y disfrutar de actividades saludables o tratamientos específicos más un período de recuperación prolongado.

desarrollo en la adquisición de habilidades de marketing y gestión.

3. La gestión hospitalaria en Cuba. Importancia para el turismo de salud.

Podría decirse que perfeccionar la gestión de las organizaciones de salud es un punto determinante para lograr niveles superiores de desempeño, lo cual es fundamental en el éxito del turismo de salud. En los análisis anteriores resaltan como palabras clave, productividad, calidad, eficiencia, oferta de valor, excelencia, planificación, certificación, satisfacción de clientes (pacientes, familiares o turistas), operaciones y todas ellas se asocian ya sea como causa, efecto, consecuencia o parte integrante de la gestión y más específicamente la gestión de los procesos.

Los centros médicos, clínicos u hospitalarios son uno de los agentes fundamentales dentro de este contexto. Estas instituciones han tardado tiempo en incorporar las metodologías de gestión de operaciones (uno de cuyos componentes es la gestión por procesos) y el cambio de cultura organizativa que aporta la gestión de la calidad; igualmente, ha sido lenta su evolución desde modelos centralizados hacia otros más horizontales (y por tanto, más adecuados para responder a los requerimientos de un proceso asistencial coordinado, en el que no se rompa la continuidad terapéutica).

Diversos autores reconocen que la organización hospitalaria para avanzar debe permearse de la nueva realidad empresarial que está caracterizada por (referido en Hernández Nariño, 2005):

- La culminación de la era de los sistemas de “demanda abierta” en los que no hay conciencia de los costos de producción, donde la disponibilidad de recursos no constituye una preocupación y los proveedores de servicios no enfrentan límites presupuestarios. Actualmente se introduce el análisis macroeconómico, esto incluye el ajuste a la necesidad económica nacional y la efectividad de las intervenciones seleccionadas en el logro de la salud, la eliminación de los costos innecesarios y la implantación de la vigilancia en la calidad de los servicios.
- La creciente necesidad por considerar los procesos en términos de eficiencia, cumplimiento de requisitos, valor que aportan, mejora continua; o sea principios propios de la gestión basada en procesos.
- La búsqueda de una mayor eficacia, eficiencia y efectividad por medio de mayor calidad en los servicios, mejor utilización de los recursos y mejoramiento de la organización del proceso de trabajo.
- La capacidad de ser flexibles y adaptarse a los cambios del entorno así como la gestión

basada en recursos críticos, y el desarrollo de una industria de salud que sea sensible a las necesidades de todas las partes implicadas (pacientes, proveedores y gestores).

No obstante, en la actualidad se denotan esfuerzos en la incorporación de estos supuestos y su reflejo es la aparición de ejemplos de aplicación y adaptación de herramientas como el Benchmarking (Carrada Bravo, 2002), o la Gestión por Procesos (Solanes Segura, 1999; Mora Martínez et al., 2002, Morcillo Ródenas, 2002¹⁰; Claveranne y Pascal, 2004) por poner dos ejemplos de amplia actualidad.

Para Cuba los servicios de salud suponen un sector altamente significativo en el desarrollo social y económico, lo cual es corroborado por el análisis realizado anteriormente sobre la contribución del sector al PIB, los altos niveles de gastos que representa el mismo dentro del total de gastos nacionales y la relevancia que ha adquirido como rubro exportable.

Es por eso que el Sistema Nacional de Salud (SNS) resalta la necesidad de enfrentar los retos que el entorno está imponiendo a estos; de manera que a partir de 1999 se trazó un conjunto de objetivos y tareas que estarían encaminados a mejorar la calidad de los servicios, entre ellos está reforzar el programa de perfeccionamiento gerencial y el de acreditación, eliminar las listas de espera quirúrgicas, disminuir la estadía hospitalaria, reducir en no menos del 10% las camas hospitalarias ociosas, elevar los ingresos en divisas por diferentes conceptos, y elevar la satisfacción de la población con el sistema de salud (González Pérez, 1997).

Estos objetivos se dirigen por un lado a mejorar el servicio hospitalario en función de hacerlo más eficiente y eficaz y por otro a buscar vías de obtención de ingresos que sufraguen los propios gastos de este sistema. Una de las vías parece ser precisamente la exportación del servicio de salud y dentro de sus variadas formas, el turismo de salud. Para lograr la excelencia, han erigido proyectos como el Perfeccionamiento Hospitalario, el cual tiene como objetivo lograr que los servicios hospitalarios sean excelentes, es decir, que tengan alta calidad, costos aceptables, y estén orientados a satisfacer las necesidades de los pacientes y familiares.

Actualmente se denotan esfuerzos por perfeccionar estos servicios a través de la colaboración con Universidades que conducen y desarrollan en el entorno de salud (ya sea la industria farmacéutica, como instituciones hospitalarias), investigaciones y proyectos encaminados a contribuir al mejoramiento en la gestión en diversas líneas, tales como Gestión de Calidad, Gestión por Procesos, Control de Gestión¹¹, etc.

¹⁰ Citados en Hernández Nariño, 2005

¹¹ Se destacan un grupo de investigaciones de Master y Doctorado en las áreas mencionadas (González Pérez, 1997; Hernández Torres, 1998; Hernández Nariño, 2005)

Particularmente en la Gestión por Procesos, estas investigaciones se centran en la introducción de buenas prácticas y herramientas gerenciales en apoyo a la mejora de los procesos hospitalarios.

Concretamente los hospitales matanceros a la par que reconocen la necesidad de lograr la calidad en los servicios y satisfacción de pacientes y familiares, en los últimos años han empezado a dar pasos en la adopción de dichas herramientas dentro del perfeccionamiento hospitalario.

Un primer acercamiento prueba la posibilidad de aplicar las herramientas de Gestión por Procesos en entornos hospitalarios, con la identificación y selección de procesos y análisis del valor añadido de sus actividades en función de buscar reservas de mejoramiento relativas a eliminar o minimizar el efecto de actividades que no aportan valor y potenciar aquellas de alto valor para el proceso y la organización.

La inserción en el perfeccionamiento hospitalario de determinadas instituciones desde el año 2004, fomenta el mejoramiento de los distintos subsistemas de la organización. Como parte de este Programa, se llevó a cabo la aplicación parcial de una metodología de Gestión por Procesos, propuesta por Nogueira Rivera (2002) que permitió conocer los procesos y proponer mejoras que contribuyan a alinear el funcionamiento de la organización con su estrategia y lograr una mayor satisfacción de los pacientes y familiares. Como resultado, se destacan:

- La aplicación de un diagnóstico basado en el triángulo de los servicios para conocer las principales dificultades en el diseño de los servicios, se identificaron los procesos de la organización y se tomaron el proceso de hospitalización y medios diagnósticos como claves para la mejora (dicha selección incluyó como criterio la variabilidad a la matriz propuesta por Nogueira Rivera, 2002), a los cuales se realizó análisis de valor y actividades, de lo cual se obtuvo la primera propuesta de soluciones (Parejo Cárdenas y Ramos Alfonso, 2005).
- La determinación de puntos críticos de control e indicadores, nivel de servicio, análisis servuctivo, en los procesos de Hospitalización, Medicina Interna y Medios Diagnóstico, herramientas altamente valoradas por su contribución a la mejora en la gestión de su eficacia y eficiencia (Marqués León, 2006; Pérez Báez, 2007; Trejo González, 2007).

Otras investigaciones tuvieron lugar en un Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente (Dosagüez Sáez y Clement Rodríguez, 2007), con la caracterización y diagnóstico a través del procedimiento para el diagnóstico de servicios hospitalarios basado en el triángulo de los servicios, y el análisis de las dimensiones del Control de Gestión que propone Nogueira Rivera (2002), así

como el análisis de la casuística (*case mix*) por grupos relacionados de pacientes, atendida en el período. Entre los principales resultados se encuentran:

- Dificultades con el aseguramiento;
- Falta de alineación de los indicadores con los objetivos estratégicos lo que afecta la retroalimentación de la información.
- Enfoque reactivo en la gestión pues casi la totalidad de los indicadores utilizados para evaluar de forma global el estado de la institución son de resultados, lo que impide la anticipación a los problemas y dificulta la mejora con enfoque en los procesos.
- En relación al personal de contacto, se encontraron dificultades en cuanto a plantilla incompleta, deficientes condiciones de trabajo por déficit de materiales y equipos, falta de motivación.
- Deficiencias en el sistema como son una estructura espacial no adecuada de la institución en el área de urgencias y emergencias, deterioro físico de la edificación, problemas con la red hidrosanitaria, con el mantenimiento y reparaciones.
- El análisis y selección de procesos claves para la mejora corrobora la necesidad de atención en procesos de urgencia y emergencia, hospitalización, gestión logística y gestión de la calidad.
- Se demuestra la necesidad del empleo de indicadores ajustados por *Case Mix*, para valorar la gestión clínica.

Las herramientas y análisis descritos anteriormente se han insertado de igual manera en otras instituciones con similares resultados, por lo que se reafirma la idea de que en materia de gestión hospitalaria, existe un amplio campo de estudio en virtud de lograr la excelencia de los servicios de salud.

De manera que la mejora de organizaciones médicas y hospitalarias, por medio de la introducción de herramientas y habilidades gerenciales y el enfoque en procesos que sean cada vez más eficientes, eficaces y efectivos y que resulten en una atención de calidad, son líneas de trabajo relevantes en un sector importante tanto en la vida social, económica como en el desarrollo de productos turísticos como el turismo de salud.

Conclusiones.

El Turismo de Salud ha surgido con fuerza, producto de estrategias nacionales de diversificar y añadir valor al producto turístico, además de incrementar los ingresos generados por el turismo. Cuba ha podido desarrollar este subsegmento gracias a su reputación de un sistema de salud relativamente avanzado y reflejado en indicadores sociales y preparación profesional de referencia en el mundo.

Para alcanzar niveles superiores posee como potencialidades un gran capital humano, servicios de salud de relativa calidad, profusos atributos naturales, culturales y sociales; pero para lograr mayor competitividad afronta numerosos desafíos en cuanto a mayor eficiencia y calidad en el sector de la hospitalidad, adopción de experiencias innovadoras, certificación y acreditación de las organizaciones médicas y clínicas involucradas y asociado a esto la asimilación de habilidades y herramientas gerenciales que contribuyan al perfeccionamiento de los servicios de salud.

Los centros médicos, clínicos u hospitalarios son uno de los agentes fundamentales dentro de este contexto y se reconoce que han tardado en incorporar herramientas y filosofías de gestión en contraste con otros entornos. No obstante, en la actualidad se denotan esfuerzos en la incorporación de estos supuestos y su reflejo es la aparición de ejemplos de aplicación y adaptación de herramientas variadas pero que poseen como punto común la gestión de las operaciones y de la organización basada en los procesos, lo cual es una de los retos a los que se enfrentan las organizaciones de salud como vía para el logro de la excelencia de sus servicios, con obvia implicación en la calidad de vida en la población y con un esperado efecto en el desarrollo económico del país por medio de la competitividad de productos turísticos como el turismo de salud.

Bibliografía

1. Bookman, M.Z. y Bookman, K.R. (2007). *Medical Tourism in developing countries*. Palgrave McMillan, New York. 245pags
2. Claveranne, J.P. y Pascal C.(2004). *Repenser les processus a l'hopital. Une methode au service de la performance*. Médica Editions. Paris. France. 300 págs.
3. Clement Rodríguez, L.J. (2007). Contribución a la gestión hospitalaria. Análisis de Case Mix. Tesis en opción al título de Ingeniero industrial. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos. 80 págs.
4. Dosagües Sáez, J.M. (2007). Procedimiento de intervención para el Control de Gestión hospitalaria. Aplicación en el Hospital José Ramón López Tabranes. Tesis de Diploma de Ingeniería Industrial. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos. Cuba. 80 págs.
5. DTCuba.com (2007). Cubanacán Turismo y Salud (Health and Tourism). Cuba Medical tourism. [On line] Consultado: Abril 27, 2008 Disponible en:

<http://havanajournal.com/culture/C8/>

6. Fernández Clúa, M. de J.(1999). Gestión de la función calidad en los servicios médicos asistenciales de segundo nivel. Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. Universidad Central de Las Villas. Cuba. 100 págs.
7. González Pérez, R. (1997). Modelo GOS para la mejora de la gestión de operaciones de servicio. Aplicación parcial en servicios hospitalarios. Tesis presentada en opción al título científico de Master en Ciencias. Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”. Cuba. 80 pags
8. Goodrich, N. J. (1993). “Health care tourism in the Caribbean” en Gayle D. and Goodrich, J, N (Eds) “Tourism marketing and management in the Caribbean”, p. 122. Published by Routledge, London and New York. 240 pags
9. Hernández Nariño, A. (2005). Contribución al perfeccionamiento de la gestión hospitalaria. Caso Hospital “Mario Muñoz Monroy”. Tesis en opción al título de Master en Ciencias. Universidad de Matanzas. Cuba 120 págs.
10. Hernández Nariño, A. (2008). *Cuban Medical Tourism: Strategies to make it more competitive*. Tesis en opción al título de Master en Arte en Turismo Internacional. Universidad de Limerick, Irlanda.100 págs.
11. Hernández Torres, M. (1998). Procedimiento de diagnóstico para el control de gestión aplicado en una industria farmacéutica. Tesis para optar por el grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. ISPJAE, Ciudad de La Habana.120 págs.
12. Loyd-Reason, L. and Wall, S. Eds (2000). Dimensions of competitiveness. Issues and policies. Edgard Elgar Publishing Ltd. United Kingdom. 70 págs.
13. Marqués León “Gestión y Mejora del los Procesos Hospitalarios. Determinación de Puntos Críticos de Control”. Tesis de diploma de Ingeniería Industrial. Universidad de Matanzas. Cuba. 2006. 80 págs.
14. Mora Martínez, JR et al. (2002). Gestión clínica por procesos: mapa de procesos de enfermería en centros de salud [On line] Disponible en: <http://www.dinarte.es/ras/ras21/pdf/09%20adm%20y%20gest%204.pdf>.
15. Morcillo Ródenas C (2002). Gestión por procesos en Andalucía. ¿Qué aportan? [On line] Disponible en: <http://www.samfyc.es/revista/PDF/v3n3/01.pdf>
16. Nogueira Rivera, D. (2002). Modelo Conceptual y herramientas de apoyo para potenciar el Control de Gestión en las Empresas Cubanas. Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Técnicas. Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos”. Matanzas, Cuba. 100 págs.
17. Parejo Cárdenas, T. (2005). Gestión y mejora de procesos hospitalarios. Tesis de diploma de Ingeniería Industrial. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos. Cuba. 80 págs.
18. Pérez Báez, Y. (2007). Aplicación de un procedimiento específico para la mejora de procesos hospitalarios. Caso hospitalización. Tesis presentada en opción al título de Ingeniero Industrial. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos. Cuba. 80 págs.
19. Ramos Alfonso, Y. (2005). Gestión y mejora de procesos Hospitalarios: Gestión de Calidad y Medios diagnósticos. Tesis de diploma de Ingeniería Industrial. Universidad de Matanzas. Cuba. 80 págs.
20. Solanes Segura, A. M (1999). Empesarialización de la gestión sanitaria. [On line] Consultado Enero, 2005. Disponible en: <http://www.dinarte.es/ras/ras09/gest2.pdf>