



MODELO DE GESTIÓN DE MARKETING INTERNO PARA LOS HOSPITALES PRIVADOS DE LA PROVINCIA DE CHIMBORAZO

MSc. Roberto Isaac Costales Montenegro*.

Dra. Irene García Rondón**.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Roberto Isaac Costales Montenegro e Irene García Rondón (2017): "Modelo de Gestión de Marketing Interno para los hospitales privados de la provincia de Chimborazo", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2017). En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/03/hospitales.html>

Resumen.

En el presente artículo se propone un modelo para la gestión del marketing interno en los hospitales privados de la provincia de Chimborazo. El modelo consta de principios, premisas, enfoque, etapas fundamentales y un procedimiento para su operacionalización. El principal aporte del modelo radica en medir la relación entre el compromiso organizacional y el desempeño hospitalario, a través de la aplicación de la teoría de los efectos olvidados.

Abstract.

This article proposes a model for the management of internal marketing in the private hospitals of the province of Chimborazo. The model have principles, premises, approach, fundamental stages and a procedure for its operationalization. The main contribution of the model lies in measuring the relationship between organizational commitment and hospital performance, through the application of the theory of forgotten effects.

*Es Aspirante a Doctor en Ciencias Económicas de la Facultad de Economía, Universidad de la Habana. Investiga el diseño y aplicación de un modelo de marketing interno para el Hospital...

** Es profesora del departamento de Ciencias Empresariales de la Facultad de Economía, Universidad de la Habana. Imparte en pregrado las materias de Dirección de Mercadotecnia, Dirección de Recursos Humanos e Investigación de Mercados; en postgrado las materias de Teoría de los Subconjuntos borrosos, y Marketing de los Servicios.

Palabras claves.

Gestión del marketing interno, hospitales

Key words

Internal marketing management, hospitals

Gestión de marketing interno en los hospitales privados de la provincia de Chimborazo.

El marco legal de la República del Ecuador refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud (SNS) y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, que *"tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes"*. (artículo 2)

Mediante el ejercicio de estas funciones, el SNS busca cumplir con cinco objetivos principales:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del Sistema Nacional de Salud.

En septiembre del 2012 se publica el Manual Modelo Atención Integral Salud - Familiar Comunitario e Intercultural. (MAIS-FCI). El plan es aprobado por el Acuerdo Ministerial 1162 del 08/12/2011.

En el documento de la Red Complementaria de Salud, emitido por el Ministerio y el IESS en el 2012, se establece que a estas casas de salud pueden acudir los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), MSP, ISSFA, ISPOL y los pacientes que no pueden atenderse en el sector público por falta de camas, personal médico especializado y equipos tecnológicos.

Según la Red Complementaria de Salud, los hospitales y clínicas privadas deben atender a referidos de centros y subcentros de salud, centros de mediana complejidad ubicados en provincias y hospitales grandes.

La República del Ecuador está conformada por 24 provincias, entre las que se encuentra la provincia de Chimborazo, la cual presenta una superficie de 5 637km².

El sistema de Salud en Riobamba, está constituido por la RED Pública de Salud y la RED complementaria, constituida por los Hospitales y Clínicas Privadas de la ciudad.

La RED Pública de Salud en Riobamba está conformada por los Hospitales Públicos que son: el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Riobamba, el Hospital General Docente de Riobamba, el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, y el Hospital Brigada Galápagos.

La RED complementaria de Salud en Riobamba está conformada por los Hospitales Privados que son: el Hospital de Especialidades San Juan Hospiesaj S.A, el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo – Riobamba, el Hospital Solca Chimborazo-Riobamba, y el Hospital Oriental.

Estos Hospitales tanto públicos como privados están supervisados y controlados por el Ministerio de Salud Pública, entidad que se encarga de inspeccionar y de otorgar el permiso de funcionamiento general. Para entregar dicha autorización deben tener todos los permisos en las servicios que oferta el hospital; estos pueden ser: permisos de farmacia, permiso de laboratorio, permiso de imagenología, permiso de emergencia, permiso de terapia intensiva, permiso del servicio de quirófano, etc.

Principios, premisas, enfoque y etapas fundamentales del modelo de gestión de marketing interno para los hospitales privados de la provincia de Chimborazo.

El modelo propuesto es una representación de las relaciones entre los componentes de un sistema de marketing interno en un hospital privado de la provincia de Chimborazo. Su representación gráfica se observa en la figura 1.

El modelo reconoce como cliente interno a todo el factor humano que labora en el hospital, para lo cual se divide en tres segmentos: médicos, personal profesional de apoyo y personal de servicios.

El modelo tiene como objetivo general lograr altos niveles de compromiso organizacional, los cuales inciden directamente en la gestión hospitalaria.

El modelo tiene como premisa el involucramiento de la alta dirección del hospital, el cual fue sustentado teóricamente por el modelo de Ahmed *et al* (2003) y asumido por todos los modelos que le sucedieron. De igual forma, se considera a la alta dirección como responsable de la conducción del proceso.

El modelo propuesto se basa en tres principios:

- Parsimonia. El principio de parsimonia se basa en la capacidad del modelo de actuar de forma efectiva en la gestión del marketing interno en el hospital, resolviendo los problemas que se enfrentan en la misma.

- Trascendencia. El modelo propuesto toma como centro del mismo al factor humano que labora en la organización, tomando como objetivo conseguir altos niveles de compromiso organizacional, en este sentido influye en los restantes subsistemas de gestión hospitalaria.
- Mejora continua. El modelo no se considera un producto terminado; el mismo está sujeto a posibles cambios producto de su aplicación en las instituciones hospitalarias.

El modelo propuesto presenta enfoque sistémico. La teoría de sistemas fue desarrollada por Ludwing Von Bertalanffy, biólogo, en 1956. Por su trascendental importancia para el campo científico, en la actualidad es un paradigma de distintas ciencias, entre ellas las Ciencias Económicas.

“Una organización es un sistema compuesto por un conjunto de subsistemas que tienen diferentes funciones y en donde cada una está en interacción con otros subsistemas. Una organización insume información y materia-energía de su ambiente y, después de procesar estos elementos, los intercambia con su entorno. En esta forma, los cambios en el ambiente tienen un impacto continuo sobre la organización, de manera que siempre está ajustándose a los cambios ambientales, a la inversa, los cambios internos de la organización tienen un impacto continuo sobre su ambiente”. Katz y Kahn (1966: 71).



Elementos del entorno con incidencia en la gestión hospitalaria

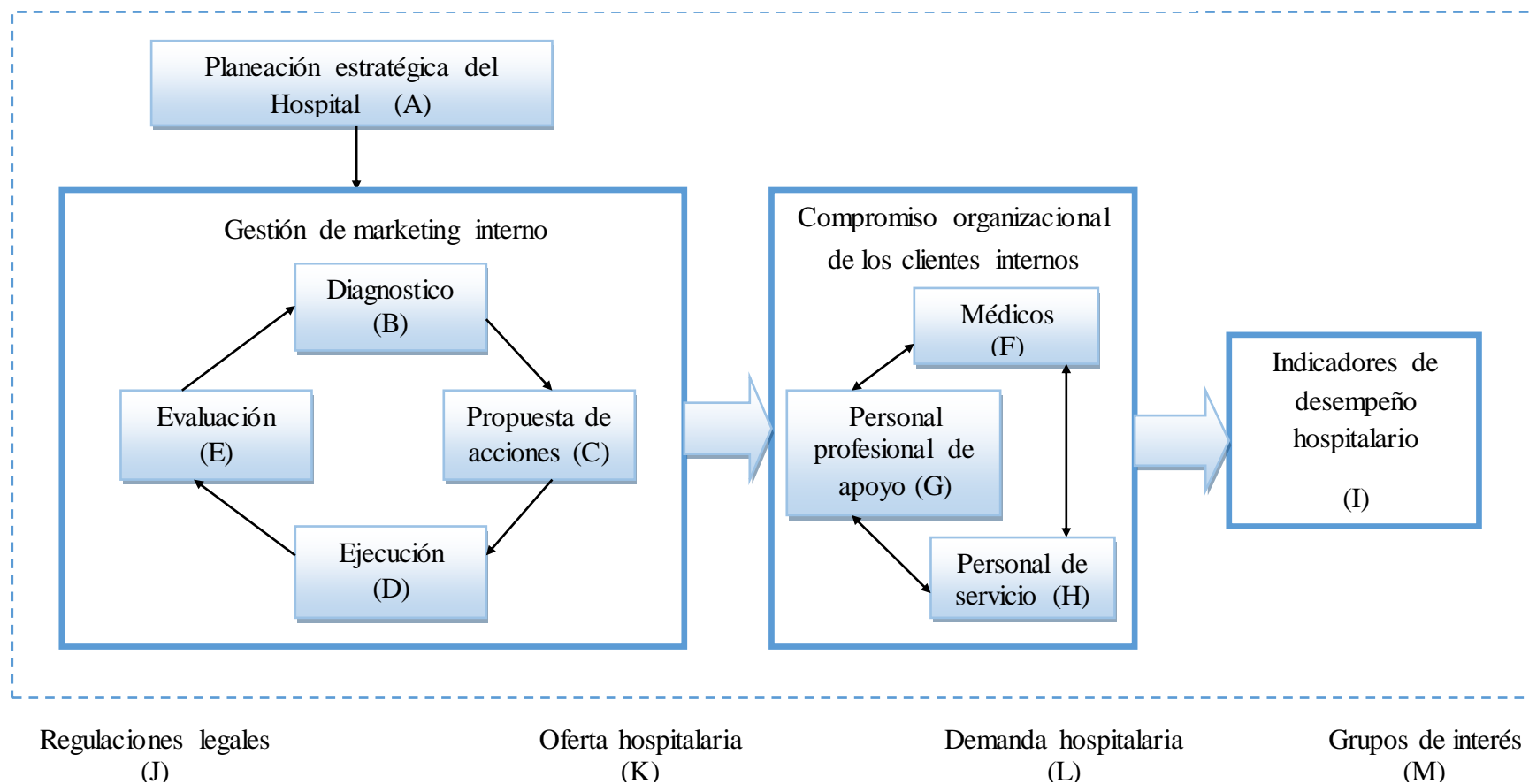


Figura 1. Representación gráfica del modelo de gestión de marketing interno para los hospitales privados de la provincia de Chimborazo.



Marzo 2017 - ISSN: 2254-7630

“Se considera que un sistema es un conjunto de dos o más elementos que satisface las siguientes tres condiciones:

- 1. La conducta de cada elemento tiene un efecto sobre la conducta del todo.*
- 2. La conducta de los elementos y sus efectos sobre el todo son interdependientes.*
- 3. Sin importar cómo se formen los subgrupos de elementos, cada uno tiene un efecto sobre la conducta del todo, y ninguno tiene un efecto independiente sobre él. En otras palabras, los elementos de un sistema están interconectados de tal forma que no pueden formarse subgrupos independientes de otros.” Velázquez Vázquez (2002:34).*

El hospital se concibe como un sistema formado por un conjunto de subsistemas, que actúan interdependientemente, afectándose mutuamente. De igual forma, los elementos del entorno condicionan y a su vez son condicionados, por la gestión del marketing interno en el hospital. Cada uno de los componentes del modelo propuesto se encuentra interrelacionados.

El modelo considera la incidencia de cuatro elementos del entorno: regulaciones legales, oferta hospitalaria, demanda hospitalaria y grupos de interés. Se debe analizar la influencia de estos elementos en la gestión del marketing interno del hospital:

- En la República del Ecuador existen un conjunto de leyes, resoluciones y decretos que condicionan la gestión hospitalaria.
- La oferta hospitalaria está formada por el grupo de hospitales públicos y privados existentes en la provincia de Chimborazo.
- *“El consumo de servicios de salud surge porque el individuo supone en ellos (de manera subjetiva) la propiedad de poder generar el resultado de restaurar, mantener, mejorar o rehabilitar el estado completo de bienestar físico, psíquico y social.” (Corella, 1998:45).*

*Es Aspirante a Doctor en Ciencias Económicas de la Facultad de Economía, Universidad de la Habana. Investiga el diseño y aplicación de un modelo de marketing interno para el Hospital...

** Es profesora del departamento de Ciencias Empresariales de la Facultad de Economía, Universidad de la Habana. Imparte en pregrado las materias de Dirección de Mercadotecnia, Dirección de Recursos Humanos e Investigación de Mercados; en postgrado las materias de Teoría de los Subconjuntos borrosos, y Marketing de los Servicios.

Según Errasti (1997: 55) *“la demanda de servicios de salud permanece invariable para determinadas variaciones de precios, porque se comporta como un bien de primera necesidad. En cambio, para los tratamientos preventivos no ocurre así, ante las subidas de precio se origina una disminución de la misma”*.

Corella (1998: 45) indica que *“la demanda de los servicios de salud es una demanda sui generis...para un individuo que está enfermo, la elasticidad de sustitución entre servicios sanitarios y cualquier otros bienes o servicios no existe porque cuando se es presa de la enfermedad, la utilidad marginal de la curación –al menos, inicialmente- es infinita”*

La demanda hospitalaria está formada por el total de individuos y organizaciones que son clientes actuales y potenciales de los productos sanitarios brindados por el hospital.

- Los grupos de interés están formados por todos los grupos que tienen incidencia sobre la gestión del hospital, por ejemplo, representantes de los gremios, de los medios de comunicación, etc.

El proceso de gestión de marketing interno se concibe en cuatro etapas siguiendo el proceso tradicional de la disciplina de marketing: diagnóstico del marketing interno, propuesta de acciones, ejecución y evaluación.

Procedimiento para la operacionalización del modelo propuesto

Para la operacionalización del modelo se proponen cuatro fases y 16 pasos. La representación gráfica del procedimiento se observa en la figura 2.

Fase I. Preparación previa

Objetivo: garantizar la necesaria preparación de los participantes en la aplicación del modelo.

Paso 1. Identificación de participantes.

Objetivo: Seleccionar a los participantes que participarán en la aplicación del modelo en el hospital.

Técnicas: análisis documental, entrevista no estructurada.

Descripción

En cada hospital se debe seleccionar a las personas que participarán en la aplicación del procedimiento. Se recomienda que en el equipo de trabajo exista representación de los médicos, enfermeras y demás gremios de la instalación.

Paso 2. Sensibilización de participantes

Objetivo: sensibilizar a los participantes sobre la importancia del procedimiento propuesto.

Técnicas: análisis documental, discusión grupal y trabajo en equipo.

Descripción

Los participantes deben estudiar el procedimiento propuesto, interiorizando sus distintos pasos, así como la importancia de su aplicación en la organización.

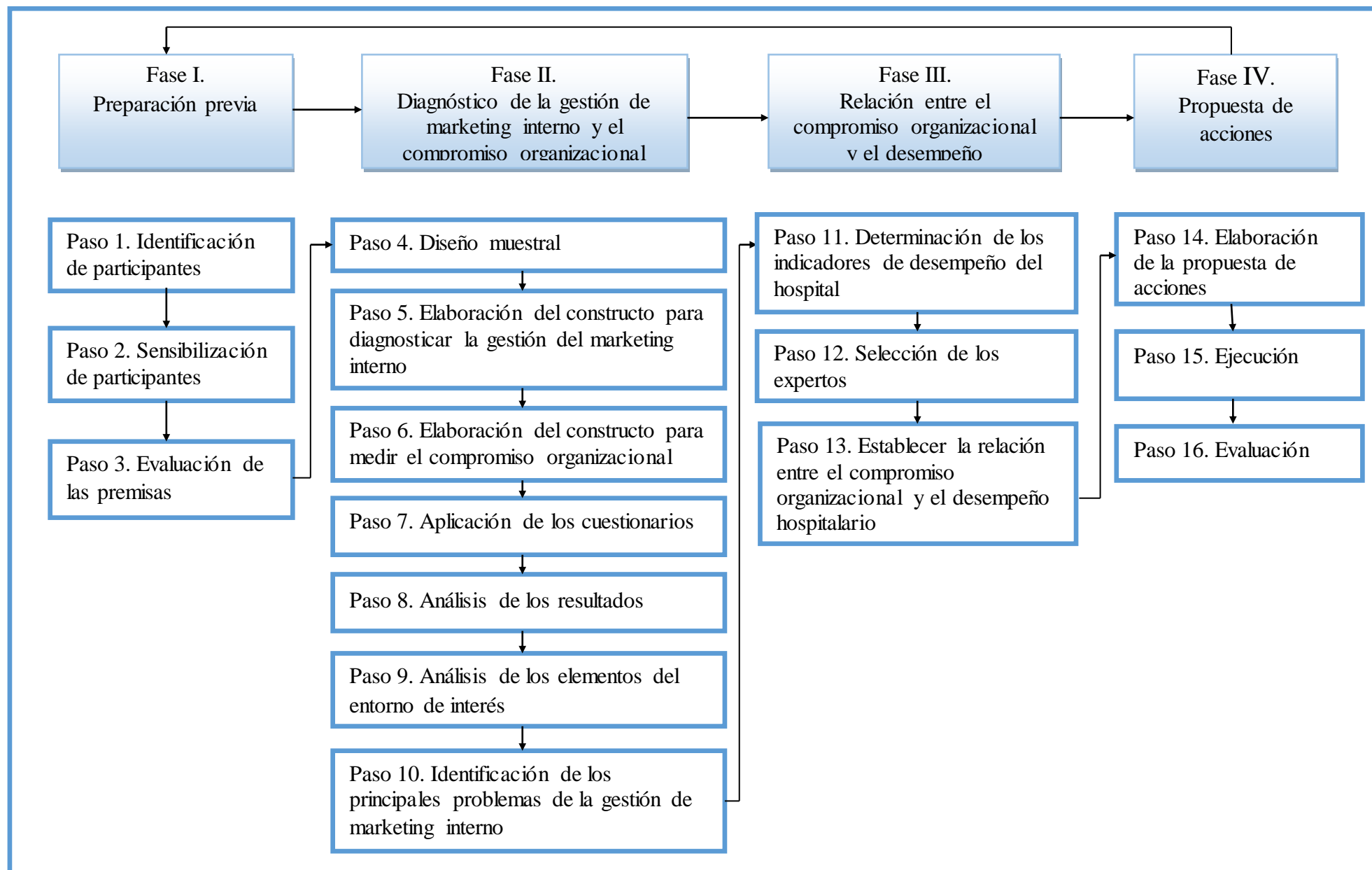


Figura 2. Representación gráfica del procedimiento para la operacionalización del modelo propuesto.

Paso 3. Evaluación de la premisa del modelo

Objetivo: evaluar el cumplimiento de las premisas identificadas en el modelo.

Técnicas: discusión grupal y trabajo en equipo.

Descripción

Para aplicar el modelo es necesario la disposición de los directivos del hospital, los cuales se consideran los responsables directos de la gestión del marketing interno en el mismo.

Fase II. Diagnóstico de la gestión del marketing interno y el compromiso organizacional.

Objetivo: Medir el compromiso organizacional en el hospital seleccionado.

Paso 4. Diseño muestral

Objetivo: identificar el diseño muestral de la investigación

Técnicas: trabajo en equipo, técnicas de muestreo.

Descripción

Para realizar el diseño muestral de la investigación es necesario identificar el universo de estudio, el total de la población, el marco muestral y calcular el tamaño de muestra.

El universo de estudio está conformado por todo el personal del hospital objeto de estudio, dividido en tres segmentos: médicos, personal profesional de apoyo y personal de servicios.

La población está compuesta por el total de personas pertenecientes a cada segmento.

El marco muestral hace referencia al documento donde se identifican la totalidad de cada uno de los segmentos. En cada hospital, en la oficina de personal, existe una base de datos con esta información.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se recomienda la utilización del Muestreo Aleatorio Simple (MAS), siendo la fórmula (Solís Corvo y Espallargas, 2008):

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

donde:

Z : es el valor crítico de la distribución normal, estandarizada o tipificada, asociada al nivel de confiabilidad prefijado

p : representa la proporción poblacional de éxito, de respuestas favorables a la variable objetivo, prefijándose el valor de 0.50 cuando no se tienen antecedentes.

q : $1 - p$: representa las respuestas no favorables a la variable objetivo (no éxito).

d : Precisión prefijada, error máximo admisible que se acepta.

El tamaño obtenido se debe ajustar con la siguiente fórmula (Solís Corvo y Espallargas, 2008):

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Una vez obtenido el tamaño de muestra, se recomienda la distribución de la misma en estratos, atendiendo a los tres segmentos existentes. Para ello se propone la utilización del Muestreo Aleatorio Estratificado (MAE), a través de la afijación proporcional (Solís Corvo y Espallargas, 2008). Este muestreo se basa en la distribución de la muestra, n , entre los estratos definidos de forma proporcional al tamaño de los mismos, considerando:

N_h : Tamaño de los estratos, donde $h=1,2,\dots,k$ estratos definidos

N : Tamaño de la población

$$\frac{N_h}{N} = W_h$$

Donde W_h se toma como peso de la submuestra, en la muestra, por tanto:

$$n_h = n \times \frac{N_h}{N}$$

Una vez que se determina el número de elementos de n_h , se seleccionan los elementos de cada estrato que integran la representación de la subpoblación y se distribuyen independientemente entre los diferentes estratos. Para la selección de los elementos se recomienda la utilización de la Tabla de Números Aleatorios.

Paso 5. Elaboración del constructo para diagnosticar la gestión del marketing interno

Objetivo: elaborar el cuestionario para diagnosticar la gestión de marketing interno en el hospital

Técnicas: trabajo de grupo, discusión grupal

Descripción

En este paso se deben elaborar el instrumento para medir la gestión del marketing interno en los hospitales. Para ello se propone una encuesta estructurada conformada por 23 variables, las cuales son: orgullo por el hospital; orgullo por la labor que desempeña; gusto por el trabajo que desempeña; desarrollo profesional; reconocimiento; retribución; independencia en la actuación; empowerment; participación en la toma de decisiones relacionadas con su labor; necesidades atendidas por el jefe inmediato superior; trabajo en equipo; condiciones de trabajo; organización adecuada de los procesos de trabajo; existencia de materiales y herramientas necesarios para realizar su labor; cordialidad entre los compañeros de trabajo; comprensión entre los compañeros de trabajo; exigencia de trabajo arduo; exigencia de realizar múltiples tareas; exigencia de desarrollar nuevas habilidades para desempeñar su labor; exigencia de tiempo extra a la jornada laboral; ambiente positivo de comunicación interna; información acerca del hospital, sus logros y objetivos; y contribución de la comunicación a la coordinación de actividades diarias.

Se propone medir las variables a través de una escala de Likert de 5 puntos.

Tabla 1. Correspondencia semántica de la escala de medición de las variables de marketing interno

Valor	Correspondencia semántica
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Neutral
4	En acuerdo
5	Totalmente en acuerdo

No se recomienda la inclusión de datos demográficos, debido a que la inclusión de los mismos en la población reducida de los hospitales, puede hacer que los encuestados vean amenazado su anonimato y ofrezcan respuestas distorsionadas.

Paso 6. Elaboración del cuestionario para medir el compromiso organizacional

Objetivo: elaborar el cuestionario para medir el compromiso organizacional de los clientes internos del hospital

Técnicas: trabajo en grupo, discusión grupal

Descripción

En este paso se debe elaborar el instrumento para medir el compromiso organizacional en los hospitales. Para ello se propone una encuesta estructurada conformada por los siguientes ítems:

Tabla 2. Ítems para medir el compromiso organizacional

Ítems para medir el compromiso organizacional
El hospital tiene un significado personal muy grande
Yo percibo los problemas del hospital como si fuesen míos
Yo sería muy feliz en pasar el resto de mi carrera en el hospital
Yo me percibo emocionalmente ligado al hospital
Estoy orgulloso de decirle a otros que soy parte de este hospital
A mi realmente me importa el destino del hospital
Yo le hablo del hospital a mis amigos, como una gran organización para la cual trabajar
Para mí este hospital, es el mejor de todos los posibles en los cuales trabajar
Mi equipo de trabajo es como parte de mi familia
Mis metas personales y mi crecimiento profesional están alineados a los del hospital
Me he integrado plenamente con el Hospital
Comparto plenamente la misión, visión y valores de este hospital
Me siento feliz de trabajar en este hospital
Yo le debo mucho al hospital
Yo no dejaría este hospital porque tengo una obligación moral con las personas que aquí trabajan
El hospital merece mi lealtad
Yo me sentiría culpable si abandono el hospital ahora
Aunque fuera ventajoso para mí, yo siento que no sería correcto abandonar al hospital
He recibido apoyo especial de parte del hospital
He recibido apoyo especial de los directivos de este hospital
Yo no dejaría este hospital porque tengo una obligación con los pacientes que acuden a él
Yo pienso que tendría pocas alternativas si dejase el hospital

Una de las consecuencias negativas de dejar el hospital ahora, sería la escasez de alternativas inmediatas
Si yo no hubiese dado tanto al hospital, podría considerar la posibilidad de trabajar en otro sitio
En la situación actual, quedarse en el hospital es tanto una necesidad como un deseo
Otras personas dependen de mis ingresos en este hospital
Las ventajas de permanecer en este hospital son mayores que las desventajas
Si yo abandonase este hospital, mis ingresos disminuirían
Estoy acostumbrado a trabajar en este hospital
En este hospital tengo todo el herramental necesario para realizar mi trabajo

Se propone una escala de medición de Likert de cinco puntos, con la siguiente correspondencia semántica.

Tabla 3. Correspondencia semántica de la escala de medición del compromiso organizacional

Valor	Correspondencia semántica
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Neutral
4	En acuerdo
5	Totalmente en acuerdo

Paso 7. Aplicación del cuestionario

Objetivo: aplicar los cuestionarios elaborados con anterioridad

Técnicas: trabajo en equipo

Descripción

Se deben aplicar el cuestionario para diagnosticar la gestión de marketing interno y el cuestionario para medir el compromiso organizacional a la muestra seleccionada. Los cuestionarios pueden ser aplicados personalmente o vía e-mail.

Paso 8. Análisis de los resultados.

Objetivo: analizar los resultados de los dos cuestionarios aplicados

Técnicas: análisis univariado y multivariado.

Descripción

Se recomienda el procesamiento de los cuestionarios aplicados a través del paquete estadístico SPSS, versión 22.0.

En un primer momento es necesario determinar la fiabilidad de la escala de medición y su consistencia interna. Se recomienda la utilización del coeficiente Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951), el cual evalúa la fiabilidad del instrumento de medición a través de dos dimensiones: la consistencia y la estabilidad. Su interpretación se observa en la tabla 4, considerándose adecuado un rango de muy alta y alta.

Tabla 4. Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

Rangos	Coefficiente Alfa
Muy alta	0.81 – 1.00
Alta	0.61 – 0.80
Moderada	0.41 – 0.60
Baja	0.21 – 0.40
Muy baja	0.01 – 0.20

Fuente. Elaboración a partir de Hernández Sampiere *et al* (2003).

Posteriormente, para validar la escala de medición utilizada se recomienda utilizar el Análisis Factorial Exploratorio, “*cuyo propósito principal es tratar de establecer una estructura subyacente entre las variables del análisis a partir de estructuras de correlación entre ellas.*” (Méndez Martínez y Rondón, 2012: 198).

Se propone seleccionar el método de Componentes Principales. El método de componentes principales es un método de extracción, donde los factores obtenidos son los autovectores de la matriz de correlaciones re-escaladas.

Para verificar si las variables se pueden analizar a través del Análisis Factorial Exploratorio, es necesario comprobar el índice Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) y la Prueba de esfericidad de Barlett (PEB). El índice KMO predice si es probable que los datos consigan factores consistentes, basado en la correlación y la correlación parcial. Este índice varía entre 0 y 1. Garzón (2004) en Pombosa (2016) indica que cuanto más próximo de uno sea el índice KMO, más recomendable es el uso del análisis factorial, señalando que resultados menores de 0,5 indican que los datos no deben ser utilizados. La aplicación de la PEB debe dar un resultado inferior a 0,05, lo cual indica que hay una probabilidad de relaciones significativas entre las variables.

Añadido a estos dos criterios es necesario observar los resultados presentados por las comunales, que indican la cantidad de varianza contenida en la variable. Igualmente, Díaz de Rada (2002) señala que deben ser eliminadas las variables con un valor de extracción bajo en la matriz de comunales, señalando el límite en 0,4. Por debajo de este valor, la variable no está correctamente explicada por el análisis factorial.

Dentro de los métodos de rotación existentes, se propone utilizar el procedimiento Varimax, el cual tiene como objetivo minimizar el número de variables con saturaciones altas en el mismo factor o componente. Para la extracción de los componentes se recomienda partir de la obtención de autovalores mayores a 1. Asimismo, se deben utilizar las correlaciones presentadas en la tabla de componentes para cada variable con respecto a los factores extraídos. Cada variable se debe asignar al factor con que tiene mayor correlación o peso.

Para el análisis de la información, se recomienda realizar un análisis univariado de cada variable objeto de estudio, a través de los estadísticos media, mediana, moda, desviación típica, mínimo y máximo.

Paso 9. Análisis de los elementos del entorno de interés

Objetivo: analizar los elementos del entorno con incidencia en la gestión del marketing interno del hospital

Técnicas: revisión documental, trabajo en grupo, discusión grupal

Descripción

En el modelo se identifican cuatro elementos con incidencia en la gestión de marketing interno del hospital: regulaciones legales, oferta hospitalaria, demanda hospitalaria y grupos de interés. Los participantes en la implementación del modelo deben analizar como los mismos inciden en la gestión del marketing interno en su institución. Es posible que durante el análisis se identifiquen nuevos elementos de incidencia en la gestión del mismo, los cuales también se analizarán.

Paso 10. Identificación de los principales problemas de la gestión de marketing interno

Objetivo: identificar los principales problemas de la gestión de marketing interno.

Técnicas: trabajo en equipo, discusión grupal

Descripción

A partir del análisis efectuado anteriormente, a partir de la información obtenida en la aplicación de los dos cuestionarios, así como a través del análisis de los elementos del entorno con incidencia en la gestión de marketing interno, se deben listar los principales problemas que afronta la gestión del marketing interno en la institución.

Fase III. Relación entre el compromiso organizacional y el desempeño

Objetivo: Identificar la relación entre el compromiso organizacional y el desempeño hospitalario

Paso 11. Determinación de los indicadores de desempeño del hospital

Objetivo: determinar los indicadores de desempeño del hospital

Técnicas: discusión grupal, trabajo en equipo.

Descripción

A partir de la revisión bibliográfica y la experiencia del autor de la investigación en la gestión hospitalaria, se identifican los siguientes indicadores para medir el desempeño hospitalario.

1. Satisfacción de clientes internos
2. Motivación del cliente interno
3. Satisfacción general de los clientes externos
4. Porcentaje de complicaciones
5. Porcentaje de readmisiones
6. Cumplimiento de los lineamientos que norman los procedimientos hospitalarios
7. Productividad hospitalaria
8. Tasa de mortalidad hospitalaria
9. Ingresos percibidos por el hospital
10. Reconocimiento de la comunidad.

Paso 12. Selección de los expertos

Objetivo: seleccionar los expertos

Técnicas: cuestionario, coeficiente de competencia

Descripción

Para evaluar la experticia de los expertos se propone utilizar el coeficiente de competencia.

El coeficiente de competencia (k) se obtiene a partir de dos coeficientes: coeficiente de conocimiento (k_c) y coeficiente de argumentación (k_a)

Para la obtención del coeficiente de conocimiento se les pide a los expertos que valoren su conocimiento acerca del tema en una escala ascendente del 1 al 10.

$$k_c = \frac{n}{10}$$

Donde n es el valor otorgado por el experto.

Para la obtención del coeficiente de argumentación se les pide a los expertos que valoren su capacidad de argumentación en alto, medio y bajo, teniendo en cuenta seis criterios: experiencia teórica, experiencia práctica, bibliografía nacional consultada, bibliografía internacional consultada, su conocimiento del estado del problema, y su intuición. Luego el investigador contrasta las opiniones con los valores establecidos en la tabla 5.

Tabla 5. Valores de contrastación del coeficiente de argumentación

	Alto	Medio	Bajo
Experiencia teórica	0,30	0,20	0,10
Experiencia práctica	0,50	0,40	0,20
Bibliografía nacional consultada	0,05	0,05	0,05
Bibliografía internacional consultada	0,05	0,05	0,05
Su conocimiento del estado del problema	0,05	0,05	0,05
Su intuición	0,05	0,05	0,05

$$k_a = \sum n_i$$

Donde n_i son los valores de la tabla de las fuentes de argumentación

El coeficiente de competencia se calcula a través de la siguiente fórmula:

$$k = \frac{k_c + k_a}{2}$$

La interpretación del coeficiente de competencia es la siguiente

$k \geq 0,8$ coeficiente de competencia alto

$0,5 \geq k < 0,8$ coeficiente de competencia medio

$k < 0,5$ coeficiente de competencia bajo

Se recomienda utilizar expertos de coeficiente de competencia alto.

Paso 13. Establecer la relación entre el compromiso organizacional y el desempeño hospitalario

Objetivo: determinar la relación entre el compromiso organizacional y el desempeño hospitalario

Técnicas: teoría de los efectos olvidados

Descripción

“La evaluación de la incidencia de una entidad sobre otra tiene un carácter subjetivo y, por tanto, difícilmente medible. Si se conoce el universo de todos los estados probables de esta relación, puede hacerse uso de su distribución de frecuencias probabilísticas, pero en los ámbitos de toma de decisiones empresariales (con cambios continuos e incertidumbre) es más adecuado describir la relación de incidencia mediante un juicio semántico borroso, asignado por expertos y que evalúe la posibilidad de la veracidad de la relación de incidencia”. (Rodríguez Rubino, 2008: 35)

Sea el conjunto de causas identificadas, en la presente investigación, los componentes del compromiso organizacional:

$$C = \{C_1, C_2, \dots, C_n\}$$

Mientras que los efectos están dados por el conjunto de indicadores que miden el desempeño hospitalario

$$E = \{E_1, E_2, \dots, E_m\}$$

Se establece una relación de implicación directa R_{CE} , definida como la matriz resultante del producto cartesiano $C \times E$, cuyos elementos $x_{i,j} \in [0, 1]$ representan la intensidad de la relación de incidencia de la causa i -ésima donde $i=1,n$ y el efecto j -ésimo, desde $j=1,m$.

Se propone utilizar la escala endecadaria que se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Correspondencia semántica de la escala endecadaria

Valor	Correspondencia
0	Sin incidencia
0,1	Prácticamente sin incidencia
0,2	Casi sin incidencia
0,3	Muy débil incidencia
0,4	Débil incidencia
0,5	Media incidencia
0,6	Considerable incidencia
0,7	Bastante incidencia
0,8	Fuerte incidencia
0,9	Muy fuerte incidencia
1	La mayor incidencia

Fuente. Adaptado de Kaufmann y Gil Aluja (1987)

Resultando la matriz

$$R_{CE} = \begin{pmatrix} X_{1,1} & X_{1,2} & \dots & X_{1,m} \\ X_{2,1} & X_{2,2} & \dots & X_{2,m} \\ \dots & \dots & \dots & \dots \end{pmatrix}$$

$$X_{n,1} \quad X_{n,2} \quad \dots \quad X_{n,m}$$

Esta matriz de relación de implicación borrosa permite evidenciar las relaciones directas causa-efecto, entre los componentes del compromiso organizacional y el desempeño hospitalario.

Dado el entorno complejo de las organizaciones, esto es una simplificación de la realidad, por lo que se debe explorar la auto-causalidad.

Se deben analizar entonces las interacciones de las causas $C = \{C_1, C_2, \dots, C_n\}$ definida por la matriz R_{CC}

$$R_{CC} = \begin{pmatrix} C_{1,1} & C_{1,2} & \dots & C_{1,n} \\ C_{2,1} & C_{2,2} & \dots & C_{2,n} \\ \dots & \dots & & \dots \\ C_{n,1} & C_{n,2} & \dots & C_{n,n} \end{pmatrix}$$

Donde los elementos $C_{i,j} \in [0,1]$, representando la intensidad de la relación de auto-incidencia entre las causas i -ésima y j -ésima.

De igual forma, se deben analizar las interacciones entre los efectos $E = \{E_1, E_2, \dots, E_n\}$ definida por la matriz R_{EE}

$$R_{EE} = \begin{pmatrix} E_{1,1} & C_{1,2} & \dots & C_{1,m} \\ E_{2,1} & C_{2,2} & \dots & C_{2,m} \\ \dots & \dots & & \dots \\ E_{n,1} & C_{m,2} & \dots & C_{m,m} \end{pmatrix}$$

Donde los elementos $E_{i,j} \in [0,1]$, representando la intensidad de la relación de auto-incidencia entre los efectos i -ésima y j -ésima.

Posteriormente se debe obtener una matriz que exprese las incidencias acumuladas entre el conjunto de causas y sus efectos, es decir, que englobe la información tanto directa como indirecta de la relación de causalidad. Para ello se efectúa la convolución max-min, quedando las expresiones

$$R^1_{CE} = R_{CC} \circ R_{CE}$$

$$R^2_{CE} = R^1_{CE} \circ R_{EE}$$

Donde:

R_{CE} es la relación de implicación borrosa directa (causa-efecto)

R_{CC} es la relación de auto-incidencia causa-causa

R_{EE} es la relación de auto-incidencia efecto-efecto

R^1_{CE} y R^2_{CE} son las relaciones de implicación borrosas (causa-efecto) de primera y segunda generación.

Posteriormente, se debe obtener la matriz de incidencias indirectas o matriz de los efectos olvidados. Cada uno de los elementos se obtiene mediante la expresión:

$$S_{i,j} = r^2_{i,j} - x_{i,j}$$

Esta matriz identifica los efectos que los expertos pueden olvidar al valorar las relaciones entre los componentes del compromiso organizacional y los indicadores hospitalarios; debido a que al descomponerlo en sus partes componentes y valorar, en un proceso de linealización, solo las incidencias directas de una relación única y directa del tipo c-e (los componentes del compromiso organizacional sobre los indicadores de desempeño hospitalario), se desconocen las incidencias c-c (los componentes del compromiso organizacional inciden sobre ellos mismos) y e-e (los indicadores de desempeño hospitalario inciden sobre sí mismos).

“La representación gráfica del universo de incidencias, que se manifiestan en las relaciones de causalidad, permite visualizar la red de relaciones que se establece entre los diferentes componentes del sistema, representando en los nodos a los componentes actuantes y a través de las aristas, la intensidad de sus relaciones evaluadas por las matrices de relaciones de implicación borrosa”. (Rodríguez Rubino *et al*, 2008:39).

Fase IV. Propuesta de acciones

Objetivo: propone un plan de acciones para solventar los problemas de la gestión de marketing interno existentes en el hospital

Paso 14. Elaboración de la propuesta de acciones

Objetivo: elaborar la propuesta de acciones

Técnicas: trabajo en equipo, discusión grupal

Descripción

En este paso se deben elaborar la propuesta de acciones en relación con los problemas identificados anteriormente. Es necesario apuntar que cada acción debe tener un responsable, una fecha de cumplimiento y un presupuesto asociado.

Paso 15. Ejecución de la propuesta de acciones

Objetivo: ejecutar la propuesta de acción

Técnicas: trabajo en equipo, discusión grupal

Descripción

En este paso se deben ejecutar las acciones propuestas anteriormente.

Paso 16. Evaluación

Objetivo: evaluar las acciones implementados anteriormente

Técnicas: trabajo en equipo, discusión grupal

Descripción

Para facilitar la evaluación se deben establecer indicadores por cada uno de las acciones, las cuales deben tener asociados criterios de valoración.

La gestión del marketing interno se contempla como un ciclo; atendiendo a lo anterior, el último paso del procedimiento, se debe a volver a empezar su implementación. Es necesario apuntar, que de mantenerse los mismos participantes y mantenerse el compromiso de la alta dirección, se debe iniciar por la segunda fase del procedimiento.

Bibliografía

1. Ahmed, P.K. *et al* (2003), "Internal marketing and the mediating role of organizational competences". *European Journal of Marketing*, Vol. 37 (9), pp. 1221-1241.
2. Asamblea Nacional de la República del Ecuador (2008), Constitución de la República del Ecuador, publicado en el Registro Oficial no. 449, Ecuador.
3. Cronbach, L. (1951), "Coefficient Alpha and Internal Structure of Tests". *Psychometrika*, Vol. 16 (septiembre), pp. 297-334.
4. Díaz de Rada, V. (2002), Técnicas de Análisis Multivariante para Investigación Social y Comercial: ejemplos prácticos utilizando SPSS versión 11, Editorial Ra-Ma, Madrid, España.
5. Finn, A. y Kayande, V. (2004), "Scale modification: alternative approaches and their consequences". *Journal of Retailing*, Vol. 80, pp. 19-26.
6. Kahn, A. W. (2003), "The revelation of organizational trauma". *Journal of Applied Behaviour Science*, Vol. 39 (4), pp. 364-380.
7. Kaufmann, A. y Gil Aluja, J. (1987), *Técnicas operativas de gestión para el tratamiento de la incertidumbre*. Editorial Hispano Europea, S.A., España.
8. Méndez Martínez, C. y Rondón, M.A. (2012), "Introducción al Análisis Factorial Exploratorio". *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol. 41 (1), pp. 197-207.
9. Piercy, N. y Morgan, N. (1991), "Internal marketing: the missing half of the marketing programme". *Long Range Planning*. Vol. 24 (2), pp. 82-83.
10. Pombosa, E. P. (2016), Modelo de gestión de marketing interno para las universidades públicas de la provincia de Chimborazo, Tesis de Doctorado, Universidad de la Habana, Cuba.
11. Pombosa, E.P. y García Rondón, I. (2016), "Aproximación conceptual a la gestión del marketing interno". *Contribuciones a la Economía*, marzo, disponible en <http://eumed.net/ce/2016/1/gestion.html>
12. Rodríguez Rubino, J.M. (2008), "Efectos olvidados en las relaciones de causalidad de las acciones del sistema de capacitación en las organizaciones empresariales". *Revista de Métodos Cuantitativos para la Economía y la Empresa*, Vol. 5, pp. 29-48.

13. Solís Corvo, M. y Espallargas, D. (2008), Apuntes: Técnicas Estadísticas Multivariadas Aplicadas, Material digital de la asignatura Técnicas Estadísticas, Maestría en Administración de Negocios, Universidad de la Habana, Cuba.