



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACPYA

FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN

Año 2

Número 1

Julio 2015 - Junio 2016

ISSN: 2448-5101

Vincula Tégica

EFAN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN

CONTENIDO:

[Página Legal](#)

DERECHOS DE AUTOR Y DERECHOS CONEXOS, año 2, No. 1, Julio 2015 – Junio 2016, es una publicación Anual editada por la Facultad de Contaduría Pública y Administración, calle Pedro de Alba S/N Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, CP. 66455, Tel +52 8183294000, <http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/>. Editor Responsable: Dr. Arturo Tavizón Salazar. **Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2015-091013593700-203, ISSN: 2448-5101**, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Facultad de Contaduría Pública y Administración FACPYA - CTIC, calle Pedro de Alba S/N Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, CP. 66455, Tel +52 8183294000, Ext. 4246, Fecha de última modificación, 19 de mayo de 2015.

Consejo Editorial

El Consejo Editorial está conformado por un cuerpo colegiado que constituye el órgano rector de la dirección de la revista Vinculatégica EFAN.

De la Facultad de Contaduría Pública y Administración, UANL:

Dr. Klender Aimer Cortez Alejandro, UANL-FACPYA (MX).

Dr. Arturo Tavizón Salazar, UANL-FACPYA (MX).

Dr. Alberto Zapater, CLADEA (Perú).

Dr. Peter Budinsky, VSFS (Czech Republic).

Prof. Charles Lamb, Neeley School of Business TCU (USA).

Dr. David Ceballos, Universidad de Barcelona (Spain).

Dr. Nancy J. Church, SUNY (USA).

Dr. Ann D. Walsh, Western Illinois University (USA).

Dr. Jean-Charles Cachon, Chair Small Business Research Group at Laurentian University (Canada)

Dr. Yves Robichaud, Professor of Management at Laurentian University (Canada).

Comité Editorial

Dr. José Nicolás Barragán Codina, Subdirector de Postgrado y CEDEEM, UANL-FACPYA, (Negocios Internacionales, Mercadotecnia).

Dra. Martha del Pilar Rodríguez García, Coordinadora de las Mesa Contaduría y Finanzas, UANL-FACPYA, (Finanzas).

Dr. Miguel Ángel Palomo González, Presidente de ACACIA, Coordinador de la Mesa Innovación en las Organizaciones, UANL FACPYA, (Innovación Tecnológica).

Dr. Alfonso López Lira, Coordinador de la Incubadora de Empresas, UANL-FACPYA (Administración de estrategias para las MIPyMES).

Dra. María de Jesús Araza Vázquez, Coordinadora de la mesa en gestión educativa, UANL-FACPYA, (Gestión educativa).

Dra. Mónica Blanco Jiménez, Coordinadora de la Maestría de Negocios Internacionales, UANL-FACPYA, (Negocios Internacionales).

Dr. Juan Rositas Martínez, Coordinador de la mesa Gestión de Capital Humano, UANL-FACPYA, (Gestión de Capital Humano).

Dra. Karla Annett Cynthia Sáenz López, Coordinadora de la Mesa de Gestión Pública, UANL-FACPYA, (Gestión Pública).

Director y Editor en jefe

Dr. Arturo Tavizón Salazar.

Editor Jr.

Heriberto Daniel Aranda Mata.

Comité de Evaluación y Arbitraje

Esta formado por especialista de las diferentes área y tienen entre sus funciones evaluar los artículos que se sometan a la revista Dr. Abel Partida Puente, UANL, FACPYA, Negocios Internacionales, México.

M.F. Adriana Reséndiz Prado, UANL, FACPYA, Contaduría y finanzas, México.

Dra. Adriana Segovia Romo, UANL, FACPYA, Gestión de capital humano, México.

Dr. Alfonso Hernández Campos, UANL, FACPYA, Contaduría y finanzas, México.

Dr. Alfonso López Lira, UANL, FACPYA, Gestión de capital humano, México.

Dr. Armando Tijerina García, UANL, FACPYA, Negocios Internacionales, México.

Dr. Arsenio Pérez Pérez, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Venezuela, Gestión educativa, Venezuela.

Dra. Claudia Doerfer, UANL, FACPYA, Gestión educativa, México.

Dr. David Ceballos Hornero, Universidad de Barcelona, Contaduría y finanzas, España.

Dr. Eduardo Javier Treviño Saldivar, UANL, FACPYA, Contaduría y finanzas, México.

Dr. Eduardo Rivas Olmedo, UANL, FACPYA, Contaduría y finanzas, México.

Dr. Eli Samuel González Trejo, UANL, FACPYA, Gestión de capital humano, México.

Dr. Elisa Cobas Flores, Consultora Independiente de Negocios de TERNIUM, Administración de estrategias para las MIPyMES, México.

Dr. Francisco Javier Jardines Garza, UANL, FACPYA, Gestión educativa, México.

Dr. Gustavo Juan Alarcón Martínez, UANL, FACPYA, Gestión Pública, México.

Dr. Héctor Horacio Garza Sánchez, UANL, FACPYA, Contaduría y finanzas, México.

Dr. Heriberto García Núñez, Texas A&M International University, Contaduría y finanzas, USA.

Dr. Javier García Calvo, Nova Southeastern University, Miami, Florida, Gestión educativa, USA.

Dr. Jean-Charles Cachon, Universidad Laurentina - Canadá, Mercadotecnia, Canadá.

Dr. Jesús Gerardo Cruz Álvarez, UANL, FACPYA, Gestión de capital humano, México.

Dr. Jesús Humberto Gutiérrez Cantú, UANL, FACPYA, Innovación en las organizaciones, México.
Dr. Jesús Osorio Calderón, UANL, FACPYA, Negocios Internacionales, México.
Dr. José Luis Abreu Quintero, UANL, FACPYA, Gestión educativa, México.
Dr. Juan Alberto Galaz, Instituto de Filosofía y Estudios Educativos, Gestión educativa, Chile.
Dr. Juan Patricio Galindo Mora, UANL, FACPYA, Negocios Internacionales, México.
Dr. Lucía Alejandra Rodríguez Aceves, Tecnológico de Monterrey, Campus Guadalajara, Administración de estrategias para las MIPyMES, México.
Dr. Luis Alberto Villarreal Villarreal, UANL, FACPYA, Gestión Pública, México.
Dr. Luis Portales Derbez, Universidad de Monterrey, Administración de estrategias para las MIPyMES, México.
Dr. Luis Vicente Cabeza Llanos, UANL, FACPYA, Mercadotecnia, México.
Dr. Manuel Alexis Vázquez Zacarías, UANL, FACPYA, Administración de estrategias para las MIPyMES, México.
Dra. María Magdalena Madrigal Lozano, UANL, FACPYA, Gestión educativa, México.
Dr. Mario César Dávila Aguirre, UANL, FACPYA, Administración de estrategias para las MIPyMES, México.
Dr. Mario Vázquez Maguirre, Universidad CETYS Baja California, Administración de estrategias para las MIPyMES, México.
Dra. Mayela Terán Cásares, UANL, FACPYA, Gestión educativa, México.
Dr. Pablo Guerra Rodríguez, UANL, FACPYA, Mercadotecnia, México.
Dr. Paul Antonio Torres Fernández, Instituto Central de Ciencias Pedagógicas. La Habana. Cuba., Gestión educativa, Cuba.
Dra. Paula Villalpando Cadena, UANL, FACPYA, Mercadotecnia, México.
M.A.E. Roxana Saldívar del Ángel, UANL, FACPYA, Contaduría y Finanzas, México.
Dr. Sergio Armando Guerra Moya, UANL, FACPYA, Negocios Internacionales, México.
Dr. Sergio Manuel Madero Gómez, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Gestión de capital humano, México.
Dr. Silverio Tamez Guerra, UANL, FACPYA, Contaduría y finanzas, México.
Dra. Adriana Verónica Hinojosa Cruz, UANL, FACPYA, Gestión Pública, México.
Dr. Joel Mendoza Gómez, UANL, FACPYA, Gestión de capital humano, México.
Dr. José Nicolás Barragán Codina, UANL, FACPYA, Mercadotecnia, México.
Dr. Juan Rositas Martínez, UANL, FACPYA, Gestión de capital humano, México.
Dra. María de Jesús Araiza Vázquez, UANL, FACPYA México.
Dra. Martha del Pilar Rodríguez García, UANL, FACPYA, Contaduría y finanzas, México.
Dr. Miguel Ángel Palomo González, UANL, FACPYA, Innovación en las organizaciones, México.
Dra. Mónica Blanco Jiménez, UANL, FACPYA, Negocios Internacionales, México.
Dr. Alberto Zapater, CLADEA (Perú), Perú.
Dra. Ann D. Walsh, Western Illinois University (USA), USA.
Dr. Arturo Tavizón Salazar, UANL, FACPYA, Innovación en las organizaciones, México.
Prof. Charles Lamb, Neeley School of Business TCU (USA), USA.
Dr. Dr. Peter Budinsky, VSFS (Czech Republic), República Checa.
Dr. Klender Aimer Cortez Alejandro, UANL, FACPYA, Contaduría y Finanzas, México.
Dra. Nancy J. Church, SUNY (USA), USA.
Dr. Olswang Steven, City University of Seattle, USA.
Dr. Yves Robichaud, Professor of Management at Laurentian University (Canada), Canadá.

HISTORIA DE LA REVISTA

Surge en Julio de 2014 como una iniciativa para crear un espacio para las redes de investigación y cuerpos académicos de la Facultad de Contaduría Pública y Administración [FACPYA] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL], para las múltiples Escuelas y Facultades de Administración y Negocios [EFAN] así como también empresas a través de la Vinculación Estratégica para generar el desarrollo de la Región.



ESTRATEGIAS DE MERCADOTECNIA EN UNA UNIDAD MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN LA ZMG , PARA SER COMPETITIVA.

Araceli Durán Hernández¹, Francisco Javier Lopez Cerpa² & Humberto Palos
Delgadillo³.

Universidad De Guadalajara

*araduranh@gmail.com, Av. Parres Arias 74, Núcleo Universitario Los Belenes, 45100 Zapopan, Jal. Tel. 37
70 33 43*

Fecha de envío: 10/Abril/2016

Fecha de aceptación: 16/Mayo/2016

Resumen

En este presente estudio es analizar la atención médica en una unidad médica de especialidad en la ZMG. Con la intención de desarrollar una estrategia de mercadotecnia que ofrezca una ventaja competitiva. Esta investigación está compuesta de una investigación documental, metodología con resultados y estrategias de mercadotecnia. Para mencionar algunos de los hallazgos que se obtuvieron en la investigación fue que las personas encuestadas cuando necesitan un servicio de especialidad acuden a una privada por cuestión tiempo es más rápido que las Instituciones públicas y la atención es más humana. Y se mencionó en esta investigación algunas estrategias de mejoras.

Palabras clave: Competitividad, Estrategias de mercadotecnia, TIC, sector salud.

Abstract

In this present research it's analyze medical attention in a special medical unity in ZMG. With the intention of developing a marketing strategy that offer an advantage of competitiveness. This research is composed of a documentary investigation, methodology with results and marketing strategies. To mention some finding that were obtain in the research was that questioned people when they need a special services they go to a private service for time or its faster than public institution and the attention is more human. And in this research we said some improvements strategists

KEY WORD: Competitiveness, marketing strategies, ICT, health sector

Introducción

Una de las metas de México es avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que sea incluyente de toda la población mexicana; así lo declaró el presidente del país Enrique Peña Nieto en su primer informe de gobierno (Presidencia de la República, 2013). Sin embargo ¿qué tan alejados como país estamos de dicha realidad? ¿Qué acciones podrían llevarse a cabo para poder lograrlo?

Bajo la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (2013), dentro de su informe Investigaciones para una cobertura sanitaria universal 2013; el objetivo de la cobertura sanitaria universal es garantizar que la población pueda utilizar los servicios de salud que requieran sin correr el riesgo de empobrecimiento además que sea asequible tanto para la nación como para el individuo. Como ventaja, se contribuye a una población más sana y con mejores posibilidades de poder aportar en lo social y económico al estado; con la finalidad de lograr un desarrollo en dichas áreas para el país.

Como se puede notar, México aún no cumple con un Sistema Nacional de Salud Universal por lo que necesita acciones de mejora mediante un análisis de opciones, teniendo en mente siempre un *ganar – ganar* tanto para el sector público, privado y sobre todo para la población; que coadyuve a cuidar ese derecho consagrado en la constitución: la salud.

Objetivos

Objetivos Generales

- Desarrollar una estrategia de mercadotecnia que origine una ventaja competitiva para establecer una unidad de atención médica especializada en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Objetivos específicos

- Determinar la situación actual del mercado
- Identificar el tipo de especialidades factibles con las que puede operar el modelo.
- Identificar y evaluar la competencia.
- La utilización de las TIC , conforme a base de datos
- Elaborar las estrategias de mercadotecnia

Planteamiento del problema

- México está pasando por una transición en el perfil demográfico. “El desarrollo demográfico reciente de México se caracteriza por un descenso de la mortalidad general (de 27 defunciones por 1000 habitantes en 1930 a 4.9 por 1000 en 2008), un incremento en la esperanza de vida (de 34 años en 1930 a 75.1 años en 2008) y una disminución de la fecundidad (de siete hijos por mujer en edad reproductiva en los años sesenta a 2.1 en 2008)” (Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J., 2011, p.S221). A pesar de que la esperanza de vida es cercano a los 76 años, la persona es saludable hasta los 65 años, por lo que diez

años (de los 76 a los 65) existe una carga de enfermedad y dependencia. (Manrique *et al.*, 2013).

- En 1950 la principal causa de muerte fue por padecimientos relacionados con desnutrición y problemas reproductivos. En la actualidad este tipo de enfermedades son causa de menos del 15% de los decesos; mientras que padecimientos no transmisibles y lesiones como la diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón, son responsables de la muerte del 75% y 11% en México. Resumiendo, existe una disminución de enfermedades infectocontagiosas y un aumento de padecimientos crónico-degenerativos. (Berenzon *et al.*, 2013)

La finalidad de esta investigación es la estrategia de como la mercadotecnia social en una unidad de atención medica de especialidad en la ZMG. Puede llegar a ser competitiva.

Marco Teórico

México presenta una deficiencia en el sistema de salud. El país padece de una insuficiencia en abastecimiento de medicamentos y servicios médicos; sin embargo no es solo eso. La clase media ha disminuido y su debilidad se debe a la vulnerabilidad de los ingresos mensuales de este sector, lo que conduce a una polarización de la riqueza donde la clase alta aumentan sus ingresos y los pobres pierden recursos económicos. (Bernal, 2010)

Sin embargo no han contribuido a solucionar la problemática de salud ya que la calidad de la atención médica llega a ser deficiente.

Ventaja competitiva

Kotler (2012) la define como una habilidad que tiene una organización para desempeñarse de una forma que los competidores no puedan o no quiera igualar. (p.289)

La mercadotecnia contribuye al desarrollo de ventajas competitivas (Park, Whitelock y Giroud, 2009 citado por Ortiz, 2012) ya que el término implica la satisfacción total del consumidor y genera confianza y fidelidad a la empresa. (Kotler & Armstrong citado por Ortiz, 2012)

Las TIC.

La incorporación de las TIC al mundo sanitario son motores de cambios para mejorar la calidad de vida dirigidas como la planificación, la información, la investigación, la prevención, promoción o en el diagnóstico o tratamiento

Investigación de mercados

Uno de los objetivos principales de este proyecto es el conocer el mercado para poder desarrollar estrategias. Es por esto que ahora se describe lo que es una investigación de mercado, ya que es la herramienta que nos ayuda a conocer dicho objetivo.

El estudio de mercado es “Función que enlaza al consumidor, al cliente y al público con el vendedor a través de la información, una de las funciones de las TIC es recolectar la información que se utiliza para identificar y definir las oportunidades y problemas de marketing... Especifica la información requerida para abordar estos aspectos; diseña el método de recopilarla... analiza los resultados; y comunica los descubrimientos y sus implicaciones” (American Marketing Association citado por McDaniel, 2005, p.6)

Malhotra (2008) señala que “la investigación de mercados es la identificación, recopilación, análisis, difusión y uso sistemático y objetivo de la información con el propósito de mejorar la toma de decisiones relacionadas con la identificación y solución de problemas y oportunidades de marketing” (p.7)

Estrategias de mercadotecnia

Kotler et al., (2012) define estrategia de la siguiente forma: “las metas indican lo que quiere lograr una unidad de negocios; la estrategia es el plan de juego para llegar a su cumplimiento”. (p.50)

Otra definición de estrategia de mercadotecnia de acuerdo con Cravens et al., (2007): “es un proceso de análisis, planificación, implementación y control diseñado para satisfacer las necesidades y deseos del consumidor, proporcionando un valor superior para el consumidor” (p.43). En ésta se destaca la atención al cliente, tal como lo señala Dawar

(2013), el momento en que el marketing se convierte en estrategia es cuando se pasa de un enfoque de producto a consumidor; en otras palabras de un upstream a downstream.

En otras palabras en la estrategia de mercadotecnia de acuerdo con Walker et al., (2005) se debe definir el mercado objetivo, o los mercados objetivos para el producto o servicio en especial. Una vez definido lo anterior, se busca una ventaja competitiva (Swerdlick, 2007; Corrigan, 2004) y lo que llama sinergia, el uso de las 4 p's: plaza, precio, producto y promoción. Todo lo anterior hecho a la medida de las necesidades y deseos de los clientes potenciales. Además de esto, la estrategia debe ser flexible para poder reaccionar a la competencia. (Maitland *et al.*, 2012)

Para poder realizar una estrategia Walker et al., (2005) sugiere que lo primero que debe hacerse es un análisis de los clientes y de la compañía con la intención de que las decisiones de mercadotecnia tenga fundamento en el contexto del mercado y estén basadas en evidencia. Es aquí donde radica la importancia de haber realizado un estudio de mercado ya que es la herramienta con que se obtienen esos datos.

Sistema de Salud en México

El Sistema de Salud en México busca la cobertura universal con el que se cumpla el derecho constitucional a la atención a la salud, así como el desarrollo humano y económico.

(Juan *et al.*, 2013 y Gutiérrez *et al.*, 2013). Dantes et al., (2011) explica que:

El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social que son las siguientes: [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la

economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS Oportunidades (IMSS-O). El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la SSa como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación). La población de responsabilidad de la SSa y de los SESA se atiende en las instalaciones de estas instituciones, que cuentan con su propio personal. El SPS se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y cuotas familiares, y compra servicios de salud para sus afiliados a la SSa y a los SESA (y en algunas ocasiones a proveedores privados). Finalmente, el sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.

Según Dantes et al., (2011) los beneficiarios del sistema de salud son todos los mexicanos. Dicho autor los clasifica en tres grupos. En la tabla 1 podemos encontrar la siguiente información de cada uno:

Tabla 1.

Beneficiarios del sistema de salud

Los trabajadores asalariados, los jubilados y sus familias.	Cubre cerca de 48.3 millones de personas. Es un grupo beneficiado por las instituciones de seguridad social, es decir IMSS, ISSSTE y PEMEX. La primera institución cubre el 80; ISSSTE, se encarga cerca del 18%, y los servicios médicos de PEMEX cubren el 1%.
Autoempleados	Trabajadores del sector informal, desempleados y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo, y sus familias. Es la población no asalariada, es decir que no cuentan con servicio de salud pública. Cerca de 30 millones de personas se encuentran en este grupo. Tradicionalmente acudían a SSa, SESA y el IMSS-O. Sin embargo en el 2004 se dio inicio a SPSS, Sistema de Protección Social en Salud, que cubriría durante 7 años a los mexicanos que quedaban sin protección. Actualmente cerca de 24 millones son responsabilidad de SSa y los SESA, y 7 millones en programa IMSS-O.
La población con capacidad de pago.	Utilizan servicios privados, aunque cabe señalar que el grupo que no cuenta con protección social en materia de salud, y que cuenta con SSa, SESA o IMSS-O, también llega a utilizar servicios de particulares, sobre todo los de tipo ambulatorio.

Fuente: Elaboración propia con datos de Dantes e al., (2011)

Pregunta de investigación

¿Cuál es la mejor estrategia de mercadotecnia con base en las 7p's, para lograr la competitividad de la unidad de atención medica?

Hipótesis

Las hipótesis a comprobar, dentro de la etapa entorno del cliente, por medio del estudio de mercado son:

H1: El paciente asiste a consulta si es recomendada por una amiga o algún familiar o conocido.

H2: El que el paciente padezca una enfermedad crónica influye en su elección el precio al momento de ir a consulta en una unidad de atención medica de especialidad.

Operacionalización de las variables

Dentro del presente apartado, se describen las variables a utilizar, así como las etapas esenciales para la investigación.

Para realizar una estrategia de mercadotecnia es necesario un análisis de situación, conformado por tres etapas, con la intención de disminuir la incertidumbre al momento de su elaboración. Dichas etapas son: entorno interno, entorno del cliente y entorno externo. De las etapas se desprenden las variables, estas son independientes y dependiente: como independientes tenemos cada una de las 7 p's de mercadotecnia, y la variable dependiente es la penetración de mercado.

Por lo tanto se toma la metodología propuesta por Ferrell (2012) para el desarrollo de la estrategia, y se complementa con diferentes autores.

Clasificación de los niveles de atención médica

De acuerdo con el Colegio de Médicos Posgraduados IMSS (2011), existen tres niveles de atención, los cuales los definen de la siguiente manera:

- Primer nivel de atención:

“Constituye la puerta de entrada a los servicios de salud y comprende acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y su medio ambiente. Los servicios están enfocados básicamente a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica, así como el diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación. Dirigida a padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria basada en la combinación de recursos de poca complejidad técnica.” (p.3)

- Segundo nivel de atención:

“Otorga servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de manera espontánea con urgencias médico-quirúrgicas, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado, además efectúan acciones de vigilancia epidemiológica y de fomento sanitario en apoyo a las realizadas en primer nivel.” (p.4)

- Tercer nivel de atención:

“Desarrolla acciones de restitución de la salud y rehabilitación de usuarios referidos por otros niveles, que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento.” (p.4)

Así mismo, dicho colegio define los siguientes tipos de unidades médicas.

- Unidad médica: “Establecimiento físico que cuenta con recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y destinado a proporcionar atención médica integral a la población.” (p.4)
- Unidad médica de consulta externa: “Establecimiento con personal médico y paramédico organizado, donde pacientes ambulatorios reciben atención médica; no dispone de servicios de hospitalización.” (p.4)
- Unidades médicas de hospitalización especializada: “Establecimiento reservado principalmente para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen enfermedades específicas, o una afección de un sistema, o bien, reservado para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones que afectan a grupos de edad específicos.” (p.4)
- Unidades médicas de hospitalización general: “Unidad médica para la atención de pacientes en las ramas troncales de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y especialidades derivadas de ellas.” (p.4)

El Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2012), desglosa los tipos de unidades de atención médica de la siguiente forma:

- Casa de salud: Son las ubicadas en las comunidades rurales donde realizan actividades de primeros auxilios y sirven como enlace al centro más cercano.

- Centro de salud: Ubicada en las localidades rurales y urbanas donde se ofrece atención clínica básica tales como saneamiento ambiental, detección y control de riesgos, diagnóstico comunitario temprano de enfermedades.

Y por último, se denomina *atención médica ambulatoria* al conjunto de servicios que se brinda en establecimientos fijos o móviles, con la intención de proteger, promover o restaurar la salud de las personas que no requieren de hospitalización. (COFEPRIS, 2013)

Método

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental transaccional con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. Las razones por las que pertenece a las categorías anteriores se desarrollan en los párrafos siguientes.

Tal como lo menciona Hernández, Fernández y Baptista (2010) es de diseño no experimental ya que no se manipularán variables, sino que se realiza observación para analizar el fenómeno. Así como de tipo transaccional debido a que los datos se recolectaran en un solo momento.

El enfoque de la investigación es cuantitativo según Hernández et al. (2010) porque “usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica” y dice además que en este enfoque es importante incluir la factibilidad del estudio donde se toman en cuenta disponibilidad de recursos financieros, humanos y materiales para realizar la investigación.

La metodología empleada para cada una de las variables se describe de manera general a continuación:

1. Entorno del cliente

2. Entorno externo
3. Entorno interno
4. Estrategia de mercadotecnia

El cuestionario se realizará para obtener información mixta, es decir cualitativa y cuantitativa. La primera será con la intención de conocer cuáles son el las especialidades necesarias para aplicar las estrategias y poder ser competitivas.

Población y muestra

El objetivo principal del estudio es desarrollar estrategias de mercadotecnia para establecer una unidad de atención médica especializada.

Por otra parte para identificar el comportamiento del segmento se utiliza la encuesta como instrumento final, con un Universo de 1,000 personas y nos da como resultado con una muestra de 278 personas a encuestar, con un error del 95%.

Instrumento

Como se mencionó anteriormente, el instrumento aplicado es la encuesta Para su elaboración se utilizaron las siguientes fuentes: Fleishman-Foreit, K.G., & Foreit, J.R. (2004) e IMSS (2012).

Dicho instrumento consta de once secciones, siendo un total de cincuenta y cuatro reactivos. Las secciones son:

- A. Filtro.
- B. Datos de la persona que va con el especialista.
- C. Preguntas sobre enfermedades y padecimientos.
- D. Preguntas sobre servicio médico especialista.

E. Relación médico especialista y seguro médico.

Prueba piloto

Con la finalidad de determinar la fiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto. Y después se aplicó la encuesta definitiva con la población de 278. Los resultados se capturaron en Excel y se analizaron en SPSS.

Se aplicó la prueba de alpha de Cronbach dando como resultado 0.669. Se hicieron las mejoras necesarias y se aplicó una segunda prueba piloto de treinta elementos. El resultado de la prueba anterior cambió a 0.900. Por lo tanto el instrumento fue aceptado. Por último fue la aplicación de las encuestas definitivas con la muestra de 278.

Los resultados de la encuesta se analizarán con el programa SPSS.

La estrategia se determina de acuerdo a la demanda de mercado y la situación competitiva, así como la etapa en la que se encuentra el producto o servicio del que se esté hablando, es decir el punto en el que se encuentra dentro del ciclo de vida.

También se utiliza como guía a Kotler *et al.*, (2012).

Las estrategias se plasmarán en un plan de mercadotecnia con las siguientes partes descritas por Walker *et al.*, (2005).

1. Análisis situacional: “Resume el análisis de los clientes actuales y en potencia, el ambiente competitivo y las fortalezas y debilidades relativas de la empresa, las tendencias en el macroambiente” (p.381)
2. Asuntos clave: Determinar las fortalezas y debilidades de la empresa, así como las amenazas y oportunidades a los que se encuentra expuesta.
3. Objetivos: Se deben especificar

4. Estrategia de mercadotecnia

Resultados

La mayoría de los entrevistados fueron personas entre 20 y 49 años de edad ya que las encuestas se aplicaron por la mañana y eran quienes se encontraban en casa y podían contestar, un gran porcentaje fueron mujeres con secundaria terminada y dedicadas al hogar.

El porcentaje de personas que cuentan con seguro médico es similar a lo indicado por INEGI, la diferencia encontrada fue que de dicho grupo, la mayoría son derechohabientes al Seguro Social. Un dato interesante encontrado dentro de la población que cuenta con seguridad social es que únicamente el 46% siempre acude al médico que le cubre el seguro. Por ende, la mayoría de los derechohabientes no utilizan esa prestación, debido, principalmente, a la lejanía de las citas o la carencia de confianza en el servicio brindado.

Al igual que lo indicado por las instituciones de salud, la mayoría de los que padecen enfermedad se trata de diabetes, seguida por hipertensión arterial y enfermedades respiratorias. Por lo tanto, es natural que el especialista más mencionado haya sido el internista; así como el ginecólogo (cabe recordar que la mayoría de los encuestados fueron mujeres). También se mencionó traumatólogo y cardiólogo.

Cuando la persona necesita a un médico especialista, acude a él por recomendaciones previas o porque se lo brinda su seguro. Respecto a la cantidad que paga por la consulta, se entiende que un gran porcentaje paga entre \$0.00 y \$100.00 debido a que un gran porcentaje son derechohabientes y no pagan; en segundo lugar se encontró que la población perteneciente al sector. La última sección, si tuvieran que ir con un médico especialista

acudirían con alguien que les recomiendan o de su seguro médico. Un pequeño porcentaje contestó que sólo les interesa el médico.

Dentro de la etapa entorno externo se detectaron características de la competencia las cuales ayudaron a elaborar las estrategias para la empresa; así mismo se identificó un sector con problemas de abastecimiento a una población que tiende a envejecer y demandar más medicamento así como servicios médicos especializados.

Por último, con base en toda la información recopilada se elaboraron las matrices EFE, EFI, FODA y IE las cuales sirvieron de guía para la elaboración de las estrategias que propicien la ventaja competitiva. Se resalta el hecho de que a través de la investigación realizada se obtuvieron datos más precisos para la elaboración de las estrategias de mercadotecnia formadas por las siete P's (plaza, precio, producto, promoción, personal, procesos y *physical evidence*).

Conclusiones

En el presente apartado se presentaron los principales hallazgos dentro de cada una de las etapas que conforman la investigación; es decir, para el entorno interno, entorno del cliente y entorno externo. Se finaliza la sección con una breve reseña referente a las estrategias de mercadotecnia plasmadas.

En cuanto al entorno del cliente podemos rescatar dos aspectos:

- 1) los resultados encontrados en la investigación de campo.
- 2) comprobación de hipótesis.

Cuando la persona necesito a un médico especialista, acud a él por recomendaciones previas o porque se lo brinda su seguro, datos que concuerdan con el Instituto Nacional de Salud Pública (2013).

Por último, se resalta el hecho de que a través de la investigación realizada se obtuvieron datos que ayudaron a la elaboración de las estrategias de mercadotecnia formada por las siete P's (plaza, precio, producto, promoción, personal, procesos y physical evidence), coadyuvando a la creación de una ventaja competitiva; tal como lo afirma Ramos y Roge (2010). Sin embargo la efectividad de las mismas sólo se puede medir al poner en marcha el negocio.

Referencias

Referencias de revistas

- Business. *AMWA Journal: American Medical Writers Association Journal*, 23(2), 72-74.
Disponible en ebsco
- Fleishman-Foreit, K.G., & Foreit, J.R. (2004). *Willingness to pay surveys for setting prices for health products and services: A user's manual*. Agency for International Development (USAID), Population Council.
- Maitland, E., & Sammartino, A. (2012). Flexible Footprints: RECONFIGURING MNCs FOR NEW VALUE OPPORTUNITIES. *California Management Review*, 54(2), 92-117.
doi:10.1525/cm.2012.54.2.92
- Juan, M., Moguel, A., Valdés, C., González, E., Martínez, G., Barraza, M., Aguilera, N., Trejo, S., Soberón, G., Frenk, J., Ibarra, I., Manuell, G., Tapia, R., Kuri, P., Noriega, C., Cano, F., & Uribe, P. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(número especial), E3-E64. Disponible en ebsco.
- Kuen-Hung, T., Chi-Tsun, H., & Mu-Lin, T. (2013). Reviews of market drivers of new product performance. *International Journal Of Market Research*, 55(5), 719-738.
doi:10.2501/IJMR-2013-058
- Swerdlick, M. (2007). Prime Positioning. *Marketing Health Services*, 27(3), 12. Disponible en ebsco.
- ### Libros y capítulos de libros
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía y ciencias sociales*. Colombia: Prentice Hall.

Ferrell, O., & Hartline, M. (2012). *Estrategia de marketing*. México: CENGAGE.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de marketing*. México: Pearson Educación.

Malhotra, N. K., (2008). *Investigación de mercados*. México: Pearson Educación.

Walker, O., Boynd, H., Mullins J., & Larréché, J. C., (2005). *Marketing Estratégico*, enfoque de

toma de decisiones. México: Mc Graw Hill.

Referencias para documentos en línea

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. COFEPRIS. (2013). *Guía para las buenas prácticas sanitarias en farmacias y consultorios*. Recuperado de: <http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx>

Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. (Spanish). *Salud Pública De México*, 53S220-S232. Disponible en ebsco.

Dawar, N. (2013). WHEN MARKETING IS STRATEGY. *Harvard Business Review*, 91(12), 100-108. Disponible en ebsco

Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V. M., Knaul, F. M., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. (Spanish). *Salud Pública De México*, 53S220-S232. Disponible en ebsco.

Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. (2012). *Encuesta nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de unidades médicas de primer nivel de atención del IMSS*.

Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/servicios/encuesta/Pages/index.aspx>

Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. (2012). *Encuesta nacional de satisfacción de derechohabientes usuarios de unidades médicas de segundo nivel de atención del IMSS.*

Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/servicios/encuesta/Pages/index.aspx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2010). *Censo de población y vivienda 2010.* Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2013). *Regiones Socioeconómicas de México.*