



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**PROGRAMA DE POSGRADO EN CIENCIAS DE LA
ADMINISTRACIÓN**

**Tesis:
ANÁLISIS DE LOS USOS DE LA MERCADOTECNIA
HOSPITALARIA EN MÉXICO**

**Tema:
Mercadotecnia en Salud**

Que para obtener el grado de:

**Maestra en Administración
(Sistemas de Salud)**

Presenta: MD. NELLY DEL SOCORRO FONSECA SOLANO

Tutor: Dr. RAÚL MEJÍA ESTAÑOL

México, DF, 31 de Mayo 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

**AL GRAN SER PRESENTE EN EL CORAZÓN DE TODOS...
A TODOS LOS QUE SU INFINITO AMOR
ACERCÓ A MI VIDA...**

A TI

GRACIAS

RESUMEN

La mercadotecnia es una herramienta de la gerencia actual de los hospitales en México y América Latina. En los países desarrollados éste proceso es utilizado hace dos décadas operando en la administración hospitalaria, en Estados Unidos, Illinois, donde se instrumentó por primera vez un vicepresidente de mercadotecnia en un hospital.

Se realizó un estudio analítico – descriptivo – propositivo que analizó los usos actuales de la mercadotecnia y su aplicación en instituciones de salud públicas y entidades no lucrativas, el impacto de la misma entre los consumidores del servicio y su utilización como herramienta de gestión actualmente.

Ya que la mercadotecnia está enfocada a la satisfacción del cliente y la generación de ingresos con base a esta negociación; el problema en los hospitales es no darle el valor adecuado a la mercadotecnia social en sus procesos de gestión para mejorar la percepción de los servicios de salud ya que ésta, contribuye: buscando los canales de distribución para penetrar los segmentos, aumentar la percepción e imagen en salud.

Se intentó en este estudio establecer las bases en la que se apoya la mercadotecnia de servicios en estas instituciones y determinar las herramientas del marketing instrumentadas hasta el momento actual.

Obtenidos los resultados proponer primero para cambiar y segundo para aumentar la percepción que se tienen de estas instituciones de salud (públicas y no lucrativas)

El presente trabajo está compuesto por cinco capítulos:

En el primer capítulo se desarrolla el marco teórico de la investigación, iniciando con mercadotecnia básica, principales antecedentes y evolución de la mercadotecnia, la descripción del concepto de la mercadotecnia, proceso de la mercadotecnia con sus respectivos componentes, los beneficios de la mercadotecnia, las funciones de la mercadotecnia, sus objetivos y los efectos secundarios, organización funcional de la mercadotecnia concluyendo el capítulo con el enfoque de la mercadotecnia de servicios en instituciones públicas y entidades no lucrativas y los tipos de mercadotecnia de servicios.

En el capítulo dos enfoca los antecedentes hospitalarios desde la creación del primer hospital hasta los cambios organizacionales actuales. La mercadotecnia hospitalaria, mercadotecnia sanitaria, la orientación de las instituciones de salud en el mercado y la descripción de la estructura organizacional hospitalaria.

El capítulo tres menciona el marco legal que rige al sistema de salud en la República Mexicana y sus aportaciones para la aplicación de esta disciplina dentro de las organizaciones de servicios. Se mencionan los hospitales en México como organización.

El capítulo cuatro del presente trabajo presenta todas las fases del desarrollo de la investigación, metodología: planteamiento del problema, objetivos generales y objetivos específicos, tipo y área de estudio, fuentes primarias y secundarias de información, población a estudiar, instrumento de medición (cuestionario – encuesta), muestra, concluyendo con recursos utilizados en esta investigación, los resultados y el análisis de la información obtenida.

En el capítulo cinco se presentan conclusiones de la investigación y las recomendaciones.

Finalizando con la conclusión general, anexos, glosario y la fuente bibliográfica y hemerográfica revisada.

Palabras claves o key Words: " Marketing" " Mercadotecnia social", "Mercadotecnia Social en México ", " Hospitales en México ", "Mercadotecnia de servicios".

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.- MERCADOTECNIA BÁSICA

- 1.1.- Antecedentes y Evolución de la Mercadotecnia.
- 1.2.- Definición de la Mercadotecnia.
- 1.3.- Proceso de la Mercadotecnia.
- 1.4.- Beneficios de la Mercadotecnia.
- 1.5.- Funciones de la Mercadotecnia.
- 1.6.- Organización Funcional de la Mercadotecnia.
- 1.7.- Mercadotecnia de Servicios y Organizaciones no Lucrativas.
- 1.8.- Tipos de Mercadotecnia de Servicios.

CAPÍTULO II

2.- HOSPITALES DE MÉXICO.

- 2.1.- Antecedentes Hospitalarios.
- 2.2.- Mercadotecnia Hospitalaria.
- 2.3.- Mercadotecnia Sanitaria.
- 2.4.- Orientación de las Instituciones en el Mercado.
- 2.5.- Estructura Organizacional Hospitalaria.

CAPÍTULO III.

3.- ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA.

- 3.1.- Marco Legal .
- 3.2.- Hospitales como Organización.

CAPÍTULO IV.

4.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 4.1.- Planteamiento del Problema
- 4.2.- Objetivos Generales y Especificos
- 4.3.- Tipo de Investigación.
- 4.4.- Área de Estudio
- 4.5.- Fuentes Primarias y Secundarias de Información
- 4.6.- Población a Estudiar.
- 4.7.- Instrumento de Medición (cuestionario – encuesta).
- 4.8.- Muestra.
- 4.9.- Recursos Utilizados.
- 4.10.- Resultados.
- 4.11.- Análisis de la Información.

CAPÍTULO V

- 5.1.- Conclusiones.
- 5.2.- Recomendaciones.

CONCLUSIÓN GENERAL.

GLOSARIO.

BIBLIOGRAFÍA.

ANEXOS.

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad los usos de la mercadotecnia se han modificado. Si se enfoca la mercadotecnia social y su aplicación en instituciones de salud (privadas, públicas y no lucrativas) sus principios y actividades persiguen el mismo fin: cubrir y satisfacer deseos y necesidades de consumidores de productos y servicios.

Se investigó en el presente trabajo, las bases en la que se apoya la mercadotecnia de servicios en instituciones públicas y no lucrativas y las herramientas instrumentadas hasta el momento actual.

La mercadotecnia es un proceso de planeación, ejecución y conceptualización de precios, promoción y distribución de ideas, mercancías y términos para crear intercambios que satisfagan objetivos individuales y organizacionales. A nivel salud e industria privada la aplicación de la mercadotecnia, está aportando resultados, esto entre otras observaciones, marca la necesidad de utilizarla en la comercialización de los productos y servicios. Su aplicación hace más de tres décadas en el área de medicina preventiva (programas de vacunación, planificación familiar, detección oportuna de cáncer cérvico - uterino (CaCú), alcoholismo, tabaquismo) entre otras; indica que no se ha quedado rezagada su instrumentación en el ámbito nacional, por los resultados percibidos en salud en estas áreas; pero existen áreas donde no se conoce ni se piensa en la necesidad de desarrollarla - procesos quirúrgicos de evolución crónica, tabaquismo y embarazo, alcoholismo y procesos oncológicos, obesidad y enfermedades crónico degenerativas, entre otras - e introducir sus herramientas: publicidad, promoción, presentación de productos, estrategias en los canales de distribución y precios - como son las acciones necesarias en áreas como relaciones pública, archivo, laboratorio clínico y gabinete entre otras - esto, para mejorar la percepción de la oferta y ser más competitivos.

En síntesis: “las instituciones de salud públicas y no lucrativas no la contemplan como parte integral en su proceso de gestión”.

Si en México se realizara un plan de mercadeo para este sector, que incluya todas las instituciones de salud – privadas, públicas y no lucrativas – esto es, aplicación de las herramientas de mercadeo que incluye el realizar investigaciones cualitativas y cuantitativas tomando en consideración los valores y la respuesta que el consumidor percibe, para su posterior desarrollo cíclico - acciones, resultados y pruebas seriadas -, la instrumentación de los resultados favorables en las áreas necesitadas: posibilitaría la obtención de variables que eleven la participación del consumidor con un nivel de satisfacción tanto de los usuarios como los prestadores del servicio en el momento actual y con bases para el establecimiento ético de un nivel de competencia con las instituciones de salud que están ingresando cada día y con las que estamos en desventaja en el momento actual.

Se realizó un análisis con base primero en la estadística existente de la mercadotecnia utilizada en el momento actual en la Cruz Roja Mexicana (CRM), Instituto de Seguridad de Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado – Hospital Regional “ Lic. Adolfo López Mateos ” (ISSSTE) y el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc del Distrito Federal (HMIC) y segundo con el análisis de los resultados exponer cuales herramientas de la mercadotecnia se utilizan comúnmente y la disponibilidad para la aplicación de esta disciplina en éstas entidades.

Con base en los reportes de su aplicación y función de la mercadotecnia social en países desarrollados y la mercadotecnia básica en otras áreas del sistema productivo nacional (industrias: manufactura, técnicas, productos diversos), los logros en calidad y de tipo mercantil percibidos la hacen una herramienta que si se aplica en la planeación mercadotécnica sanitaria permitirá conocer, analizar, modificar, planificar en salud al utilizarla como

instrumento de gestión comercializadora, además de coadyuvar con el Plan Nacional de Desarrollo incluyendo en este apartado el programa Federal de seguro popular, coadyuvadas las acciones con la participación de los medios de comunicación en la misión del sistema de salud; que repercutiría en la economía del bienestar de la población ayudando a resolver situaciones de salud, con acciones orientadas a la satisfacción del cliente y por que no, mejorar la calidad de vida del consumidor al permitirle escoger el servicio requerido dentro de una competencia equilibrada y justa al utilizar las herramientas de la mercadotecnia para este fin en los segmentos del sistema de salud del país que determine instrumentarlo.

El conocer las herramientas que utiliza cada una de las instituciones investigadas actualmente, qué criterios utilizan para aplicarla, como se lleva a cabo, quienes son los participantes, si se proyecta y se tienen estadísticas de los objetivos alcanzados son base de ésta investigación.

Las herramientas del mercadeo que últimamente se han estado aplicando en las instituciones públicas de servicios y más recientemente en instituciones no lucrativas y gubernamentales: hospitales, escuelas, universidades, museos, asociaciones civiles sin ánimo de lucro (alcohólicos anónimos, neuróticos anónimos, Cruz Roja, entre otras) aumentan el conocimiento de la aplicación de la mercadotecnia en estas, que aunque es de tipo social tiene bases comerciales, esto es los mismos principios, objetivos y metas.

Ésta es aplicable a todas las organizaciones para optimizar la labor de la empresa y satisfacer de la mejor manera las necesidades de sus usuarios meta y permitir distribuir sus recursos escasos o no sin descuidar el bienestar de la organización, y las instituciones de salud no son la excepción. También la mercadotecnia dirigida a los donadores – no lucrativas - que son los que aportan el ingreso suficiente para que las organizaciones sobrevivan en el medio socio - económico actual, que nos permitirá percibir mayores ingresos y tener donadores satisfechos y fieles.

Por las reformas en salud que se encaminan hacia modelos de competencia estructurada - esquemas de organización de la atención médica - que promueve la competencia entre prestadores de servicios de salud y con ello se incentive una mayor calidad y eficiencia, la mercadotecnia surge como respuesta a la necesidad de contar con un sistema de salud que ofrezca acceso universal, servicios de alta calidad que sean equitativos y permitan un mayor control de los costos. La mercadotecnia como herramienta es necesaria en las empresas para incorporarse y desarrollarse, por las modificaciones masivas en los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del mundo actual.

Este tema además de ser actual como herramienta de gestión en la administración hospitalaria, en el entorno cambiante y competitivo en el que se vive a nivel macro (Aseguradoras, franquicias,...) y micro (subrogaciones de los servicios de seguridad social), propician modificaciones tanto en el prestador del servicio como del usuario.

La poca literatura existente y las escasas aplicaciones del mercadeo en salud a nivel nacional lo llevan a ser un tema interesante si se establece una buena planeación estudiando su uso actual y los problemas que enfrenta su incorporación en las instituciones de salud y proyectar su instrumentación dentro de las políticas organizacionales; ya que las tendencias de los hospitales actualmente se realizan más que por iniciativa, por las modificaciones y variaciones hospitalarias a nivel mundial en forma discontinua e independiente en cada una de las instituciones de salud. De esto se desprende aun más la necesidad incorporar y sugerir variables del uso de la mercadotecnia con base en la cultura, costumbres y creencias para aplicación nacional que contribuya con avances para todos los países del tercer mundo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.- MERCADOTECNIA BÁSICA

La mercadotecnia se aplica siempre que una unidad social (individuo o empresa) trata de intercambiar algo de valor con otra unidad social, de ahí que la mercadotecnia en sentido moderno es el de satisfacer las necesidades de los clientes. Es entonces un proceso social y administrativo mediante el cual las personas y los grupos obtienen aquello que necesitan y quieren, creando productos y valores e intercambiándolos con terceros, por lo que la mercadotecnia actual se enfoca en las necesidades, anhelos y demandas; productos; valor y satisfacción; intercambio, transacciones y relaciones; y mercados.

El intercambio es una de las tres formas en que las personas pueden satisfacer sus necesidades o deseos, por lo que este proceso debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Intervención de dos o más unidades sociales y las partes deben tener necesidades que satisfacer.
- Participación voluntaria de ambas partes.
- Las partes deben estar en posibilidades de comunicarse entre si.
- El valor del intercambio debe estar implícito al igual del beneficio a obtener por ambas partes.

Es importante entender el grado de valor de intercambio para las partes involucradas en la satisfacción de los deseos que pueden ser: bienes, servicios o dinero.

La creación de la investigación de mercados como herramienta que proporcionaba ayuda a la toma de decisiones en instituciones sin ánimo de lucro introdujo la mercadotecnia a principios del siglo XX, adjuntos al departamento de ventas. La compañía Curtis Publishing en 1911 instaló el

primer departamento de investigación de mercadotecnia (denominado investigación comercial), en 1916 US Rubber fundó el departamento de investigación de mercados y Swift and Company en 1917.

El uso de la mercadotecnia se ha extendido a todas las compañías influenciadas, según señala Kotler en su libro " Dirección de Mercadotecnia " por:

- Descenso en las ventas
- Crecimiento lento
- Modificaciones de patrones de compra
- Creciente competencia
- Incremento en gastos de ventas.

1.1.- EVOLUCIÓN DE LA MERCADOTECNIA.

Remontándonos a sus inicios, la mercadotecnia se presentó desde el momento que se realizaron los trueques, intercambio entre los seres humanos, convirtiendo algunos en mayoristas, detallistas y otros en vendedores.

Fue hasta finales de la década de 1800, en la era de la Revolución Industrial, que el comercio tomó mayor importancia e impacto; desde ese momento hasta la fecha actual la mercadotecnia ha pasado por tres etapas sucesivas de desarrollo, siendo estas más notorias en los grandes centros de crecimiento y desarrollo económico mundial:

1.1.a. Etapa de orientación hacia la producción: ubicada a finales del siglo XVIII, época en donde la producción era lo más importante debido a que la demanda por productos y servicios excedía por mucho a la poca oferta existente del momento el ejemplo clásico Henry Ford, con su auto "Modelo T" producido en serie y orientado a la producción, esto es, contratación de personal que pudiera producir el "Modelo T" en el menor

tiempo y costo posible. A inicios del siglo XIX nació la empresa conocida hoy como "Ford Motor Company". Para la década de 1930 y 1940 el mundo ya había sido testigo del crecimiento industrial en donde se ofertaba y la demanda exigía naciendo más empresas y el aumento de la oferta con el consiguiente cambio de orientación en los negocios es decir que además de la buena producción y el bajo costo se enfocaron en fortalecer la fuerza de ventas para estar más cerca del consumidor evolucionando con ello la mercadotecnia.

1.1.b.- A la etapa de orientación a las Ventas: en la época de la depresión económica y la presencia de la oferta en el mercado llevó a las empresas a principios de los 30 a replantear su situación de cómo vender la producción. En esta etapa los directivos empezaron a mirar como desarrollar técnicas de ventas y actividades promocionales, se enfocaron en las ventas desarrollando técnicas poco éticas y con ello la adquisición de reputación negativa.

1.1.c.- El surgimiento de la mercadotecnia data de los años 1950, la gran demanda de bienes y servicios de consumo después de la segunda Guerra Mundial, condicionó que las empresas produjeran grandes cantidades de bienes que eran adquiridos rápidamente. Aumentado las prácticas de ventas y promocionales poco éticas y haciendo al consumidor más conocedor, menos ingenuo y más difícil de persuadir y que contaba con más opciones de selección.

Las empresas se enfocaron en identificar necesidades y deseos de los consumidores para orientar las actividades de la empresa y atenderlas de la mejor manera posible sin descuidar el crecimiento y el éxito de la empresa.

La mercadotecnia se aplica siempre para el intercambio de valores mismo que puede ser real o potencial, es en si un proceso de transacción o intercambio en las que se trata de satisfacer deseos o necesidades, estos pueden ser bienes, servicios y dinero. En sus inicios a comienzo del siglo XX,

las empresas comerciales establecieron con la mercadotecnia ayuda para la toma de decisiones cuando se instituyó la investigación de mercado.

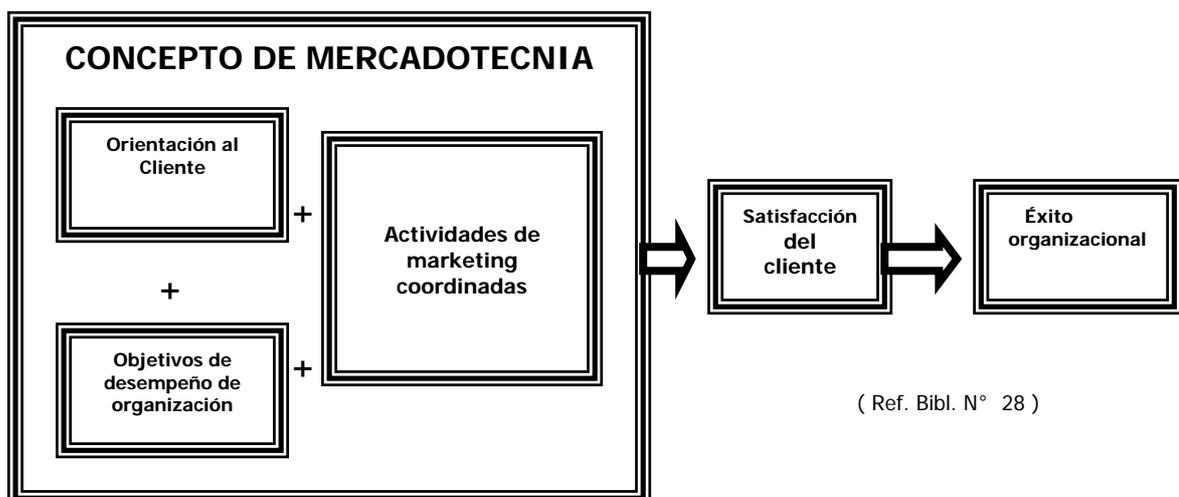
El objetivo principal fue recopilar información para aumentar las ventas, las compañías combinaron la investigación de mercado con publicidad, servicio a los clientes y otras funciones hasta dar estructura al departamento de mercadotecnia de manera formal, disciplina importante dentro del proceso administrativo de las organizaciones mercantiles. Se extendió hacia las compañías con ánimo de lucro de artículos envasados, artículos duraderos y por último a compañías de equipo industrial.

1.2.- DEFINICIÓN DE LA MERCADOTECNIA

Proceso social y administrativo por el que individuos y grupos obtienen aquello que necesitan y quieren, creando productos y valores e intercambiandolos con terceros.

Su definición engloba planes, diseño y operabilidad en forma coordinada para satisfacer necesidades y los deseos de los clientes, permite también que la organización logre sus objetivos, traducido en beneficio mutuo. Conceptos comunes para varios autores.

Otra definición: conjunto de "aquellas actividades que relacionan con éxito una organización con su ambiente "



El concepto mercadotecnia es el término mayormente aceptado en México, propuesto desde 1959 por la Asociación de Ejecutivos de Ventas de Latinoamérica. En término general puede decirse que existen cuatro (4) tendencias básicas: En México y Perú se utiliza "mercadotecnia", en Centroamérica, norte y centro de Suramérica "mercadeo", parte sur de Suramérica y Argentina "comercialización", el cuarto término utilizado en España y entre los hombres de negocios es " Marketing ".

La aplicación de la mercadotecnia hospitalaria en los servicios de salud surge en los países desarrollados hace dos décadas operando en la administración hospitalaria en EU Illinois - Chicago- en donde se nombró por primera vez en una estructura hospitalaria un vicepresidente de mercadotecnia.

Desde 1930, la mercadotecnia se consolidó en la gran mayoría de las empresas de Estados Unidos de Norteamérica, como parte integral del proceso administrativo, la cual ha tomado mayor grado de importancia las últimas tres décadas.

La mercadotecnia de servicios y la mercadotecnia social en las instituciones públicas, privadas y sin ánimo de lucro que persiguen un fin social ha sido aceptada en países desarrollados; en México los directivos de las empresas nacionales están aprendiendo a cómo hacer mercadotecnia en salud, obstaculizada su aplicación en forma formal, por su carácter humanista y por la percepción errónea de lo que es mercadotecnia. En su gran mayoría utilizan el concepto de mercadotecnia como sinónimo de publicidad.

1.3.- PROCESO DE LA MERCADOTECNIA

El proceso interdisciplinario que es la mercadotecnia, inclusive la social, puede ser aplicada en forma pura cuando se toma en cuenta el *producto / servicio* (salud), *Precio* (competitivo), *Plaza* (con sus diferentes tipos y niveles de salud que se ofertan en el mercado actual) y finalmente las *Promociones* realizadas, las que incluyen publicidad, fuerza de ventas, publicidad no pagada, relaciones públicas y estrategias promocionales de venta.

La mercadotecnia desempeña un papel medular para alcanzar los objetivos de las estrategias globales, de estas estrategias se desprende la misión de la empresa y los objetivos, de esto se desprenden fuerzas interrelacionadas para lograr la meta en una empresa.

Esto es la identificación de los consumidores metas, identificados de los mismo, los divide en segmentos de menor tamaño, selecciona los segmentos más promisorios y se concentra en atenderlos y satisfacerlos. Para lo cual debe medir y pronosticar la demanda, segmentar mercados, seleccionar un mercado, posicionarse en ese mercado seleccionado y por último aplicar estrategias para lograr una ventaja competitiva.

La mezcla del marketing las *cuatros P's* (producto, precio, posición y promoción) son el conjunto de herramientas tácticas y controlables que la empresa combina para producir la respuesta deseada en el mercado meta. Consta de todo aquello que pueda hacer la empresa para influir en la demanda de un producto.

- *PRODUCTO*: es la combinación de bienes y servicios que la empresa ofrece al mercado meta.
- *PRECIO*: es la cantidad de dinero que los clientes deben pagar para obtener el producto.
- *POSICIÓN*: comprende las actividades de la empresa que ponen el producto a disposición de los consumidores meta.
- *PROMOCIÓN*: abarca las actividades que comunican las ventajas del producto y convencen a los consumidores meta de comprarlos.

1.4.- BENEFICIOS ASOCIADOS A LA MERCADOTECNIA:

Kotler en 1988, señala que el principal beneficio es que las instituciones que aplican Mercadotecnia llegan a sus objetivos de manera más eficiente, ya que miden y satisfacen además de mejorar las actividades de la empresa - producto / servicio, precio, publicidad, distribución - por lo que la mercadotecnia es la disciplina aplicada más concerniente con el manejo de la eficiencia y la eficacia. Con base a lo anterior, la mercadotecnia produce tres beneficios principales para la organización y su público, estas son:

1.- *Mejorar la satisfacción del mercado meta:* nos ayuda a medir y satisfacer las necesidades de los consumidores, gracias a ello tiende a mejorar el nivel de servicio al cliente así como su completa satisfacción.

2.- *Ayuda a la mejor atracción de los recursos de mercadotecnia:* se refiere a las estrategias de mercadotecnia de los donadores quienes gracias a ellos las instituciones pueden sobrevivir económicamente hablando.

3.- *Mejorar la eficiencia en actividades de mercadotecnia:* aquí se encarga de coordinar y administrar el desarrollo del producto, precio, publicidad y distribución.

1.5.- FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE MERCADOTECNIA.

Las funciones de la mercadotecnia son variadas y han evolucionado a través del tiempo; su utilización dependía del tipo de organización o giro, esto es, las empresas productoras se limitaban a la organización y administración de las ventas, actualmente es función del departamento correlacionar los departamentos de finanzas, producción y personal entre otras, para ampliar las áreas de competencia de una organización dentro del entorno (amplían compromiso, funciones y responsabilidad).

De esta variedad de funciones se desprende que la organización de la mercadotecnia que puede ser, funcional, por productos, por mercados o territorios, por clientes y mixta.

De acuerdo con Hughes, la gerencia de mercadotecnia es un proceso dirigido a la resolución íntegra de problemas y no de un conjunto de conocimientos que deban asimilarse de manera pasiva. Para su aplicación la mercadotecnia se vincula estrechamente con la planeación estratégica, adoptando así una "visión estratégica de la empresa" que se centra en el cliente y no en el producto. La principal diferencia con la planeación estratégica "pura" esta, se centra en la producción o hacia el producto y la mercadotecnia estratégica se centra en el cliente o consumidor sanitario.

1.6.- ORGANIZACIÓN DE LA MERCADOTECNIA.

El departamento de mercadotecnia se organiza de acuerdo a la función que realiza en: organización funcional, organización por productos, organización por mercados o territorios, organización por clientes y organización mixta.

- *Organización Funcional:* es una forma de organización muy adecuada para una empresa que trabaje con pocos productos escasamente diferenciados y que actúa en mercados homogéneos y no muy extensos. Consiste en aislar cada una de las actividades de la mercadotecnia y en crear las correspondientes secciones o sub-departamentos especializados en función de: producto, plaza, promoción y precio. Los encargados de cada una de las áreas son responsables de las actividades que le son encomendadas, pero carecen de visión sistemática integral sobre la actividad general del departamento.
- *Organización por Producto:* cuando las empresas venden productos altamente diferenciados, con canales de distribución y clientes muy distintos, adaptando para cada uno, una especialización por funciones. Se puede presentar la multiplicidad funciones que pueden afectar la eficiencia

y encarecer las actividades de la mercadotecnia. El responsable de cada marca o producto tiene presupuesto y libertad para realizar las diversas funciones de estudios, investigación, promoción, ventas, estrategias y planificación.

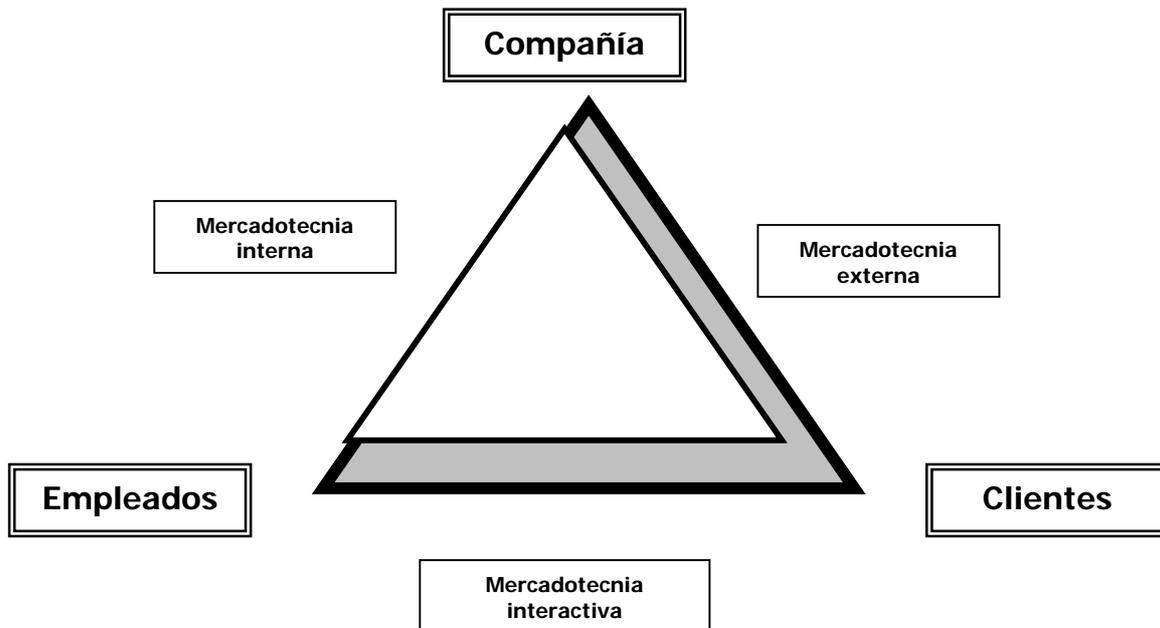
- *Organización por Mercados o territorios:* cuando los productos son bastante homogéneos pero se realizan actividades en áreas geográficas extensas y heterogéneas. La adopción de este tipo de organización se fundamenta en que las características de los consumidores, nivel socioeconómico, demografía, cultura y gustos pueden variar de territorio a territorio. Las empresas se desempeñan mediante direcciones regionales que tienen como responsabilidad el realizar diversas funciones de la mercadotecnia con su respectivo apoyo en estudios comerciales, de publicidad y promoción.
- *Organización por clientes:* este tipo de organización se adopta cuando se venden productos que son homogéneos a grupos de consumidores que son heterogéneos. Los consumidores se caracterizan por rasgos muy bien diferenciados que exigen a la empresa una especialización de sus recursos orientados a ofrecer los productos o servicios solicitados por estos. Este tipo de organización contribuye a identificar al cliente y tener un adecuado perfil del mismo. Controlan primordialmente a la fuerza de ventas y las actividades de comunicación.
- *Organización Mixta:* ésta estructura, es una organización que combina las expuestas. Es un modelo complejo que se adecua a las necesidades de mercadotecnia. Con gran carga de sub – departamentos que contribuyen a la sobrecarga de la nómina de la empresa encareciendo los costos del proceso mercadotécnico.

1.7.-MERCADOTECNIA DE SERVICIOS Y ORGANIZACIONES NO LUCRATIVAS.

El avance de la mercadotecnia en las últimas tres décadas y su aplicación en las Instituciones de servicios y mas recientemente en Instituciones no lucrativas o gubernamentales: hospitales, escuelas, universidades, museos, asociaciones civiles sin ánimo de lucro son un hecho.

La mercadotecnia de servicios también a tenido un crecimiento exponencial en los países desarrollados, como Francia, Estados Unidos y España entre otros.

TIPOS DE MERCADOTECNIA DE SERVICIOS



La mercadotecnia no tiene dueño ni etiqueta empresarial y organizacional, sus principios y filosofía es aplicable a cualquier tipo de organización en donde exista una transacción de cualquier naturaleza.

La mercadotecnia de servicio puede ser aplicada en iglesias, escuelas publicas, escuelas privadas, hospitales públicos, hospitales privados inclusive en instituciones de beneficio social, en este apartado entran todas las

organizaciones sin ánimo de lucro que persiguen como fin modificar o cambiar un comportamiento o actitud nociva de un segmento específico de la población a cambio de la buena voluntad del segmento al que se están dirigiendo.

Según Lovelock C. se han identificado cuatro características principales de las organizaciones no lucrativas al aplicar los principios de mercadotecnia:

1. *El público usuario múltiple*: Las entidades no lucrativas tienen cuando menos dos tipos de público:
 - 1.1. -Clientes o Usuarios
 - 1.2.- Donadores.
2. *Objetivos múltiples*: estas organizaciones tienden a perseguir varios objetivos importantes de manera voluntaria.
3. *Bienes intangibles en lugar de tangibles*: la mayoría de las organizaciones no lucrativas, están encaminadas a proporcionar servicio en vez de productos.
4. *Están sujetos a la presión pública*: esto por el gran interés a nivel político.

Para cada de estos rubros se requiere un programa de mercadotecnia de manera individual.

1.8.- TIPOS DE MERCADOTECNIA DE SERVICIOS.

Las organizaciones de servicio deben practicar la mercadotecnia de manera global e integral tomando en cuenta los tres tipos de mercadotecnia en las instituciones de servicio: *mercadotecnia interna, mercadotecnia interactiva y mercadotecnia externa.*

1.8.a.- MERCADOTECNIA INTERNA.

La mercadotecnia interna describe el trabajo de la compañía para entrenar y motivar a sus clientes internos, es decir: sus empleados y personal de apoyo que contribuyen en la entrega del servicio para que se ofrezca la mejor satisfacción al cliente: por lo que se debe tener una orientación hacia el cliente para evitar que gran parte del servicio se ofrezca de manera inadecuada y evitar perder los clientes actuales y potenciales de la institución. No es visible para los usuarios del servicio.



1.8.b.- MERCADOTECNIA EXTERNA.

Se describe como las actividades normales realizadas hacia el exterior de toda la organización para dar a conocer el servicio, plaza, precio, comunicación, distribución y promoción hacia los usuarios. Es todo aquello que los usuarios actuales y potenciales pueden ver.



1.8.c.- MERCADOTECNIA INTERACTIVA.

La mercadotecnia interactiva describe la habilidad del empleado en el manejo del contacto con el cliente. En la mercadotecnia de servicios la calidad está relacionada con la persona que entrega el servicio, en donde el cliente juzga la calidad del servicio no solo por su calidad técnica, sino también por su calidad funcional.



CAPÍTULO II

2.- HOSPITALES EN MÉXICO.

2.1.- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

La estructura hospitalaria ha evolucionado desde la antigüedad, la primera etapa, cuando los Babilonios, Hebreos, Griegos, Romanos formulan leyes y códigos pasando por las modificaciones del medioevo y renacimiento enfocados hacia la protección, prevención y curación de la colectividad.

En la segunda etapa, 1521 surge el primer hospital en la capital de la nueva España, llamado Nuestra Señora de la Concepción a cargo del clero y con atención médica más centralizada.

La característica de la tercera etapa, son cambios sociales, económicos, políticos que dan a los servicios hospitalarios administrados por el clero, el carácter de beneficencia de atención médica con carácter público o privado, en esta etapa nace el centro médico nacional. Desde la independencia hasta la actualidad, con las leyes de reforma instrumentadas, el sistema hospitalario ha sufrido modificaciones estructurales y organizacionales importantes con la creación de hospitales cuyas funciones y objetivos son: preventivas, curativas, rehabilitación, docencia e investigación.

2.2. MERCADOTECNIA HOSPITALARIA.

Los hospitales preocupados actualmente por el cambio de imagen que el cliente interno y externo tiene con relación a un determinado hospital, se preocupan cada día más por ésta disciplina. El Hospital Evanston, de Evanston, Illinois (Chicago USA) nombró a principio de los 70's al primer vicepresidente de mercadotecnia en el mundo para Hospitales.

En México, en el año 1993, el Hospital ABC o Inglés, incorpora en su estructura organizacional el departamento de mercadotecnia, siendo el primer hospital en México, que cuenta con un departamento formal de mercadotecnia.

Otros hospitales privados como los que integran el corporativo Grupo Ángeles, han estado laborando en los últimos años con un grupo de Staff en mercadotecnia, el cual ha sido de gran utilidad para el diseño de nuevas formas y hacer tangible los servicios que se ofrecen, desarrollo y evaluación de las campañas publicitarias que se planean cada año, estrategias de selección de medios de comunicación, entre otras actividades de la mercadotecnia hospitalaria externa, método que están siendo instrumentado en diversas instituciones principalmente de tipo privado.

2.3.- MERCADOTECNIA SANITARIA.

El término mercadotecnia en salud o mercadotecnia sanitaria se entiende como la " orientación administrativa que procura un proceso de intercambio entre cliente y profesionales, con el objeto de solventar necesidades, satisfacer deseos y expectativas para la mejor prestación de los servicios de salud". Implica muchas acciones en un proceso que inicia antes de la compra o uso de los servicios de salud hasta su comportamiento posterior. Toma en cuenta las necesidades psicógenas, biógenas (resultante de estados fisiológicos), sociales e incluso las ecológicas.

Su utilización en México, se puede determinar a mediados de los 1960 e inicio de los 1970 cuando se promueven los primeros programas preventivos de vacunación, coadyuvados con la publicidad para cambiar actitudes y aceptación de estas acciones pro - salud en una población con baja cultura comercializadora. Los hospitales en estos tiempos reconocen que tienen que enfrentarse a problemas mercadológicos y son sus clientes, usuarios, donadores y otros, quienes recuerdan su dependencia del mercado. Al enfrentar cambios de actitudes y necesidades por parte de los cliente, el incremento de la competencia tanto pública como privada; sumado esto con los problemas macroeconómicos crecientes a nivel mundial. Por ello, en estos tiempos los administradores hospitalarios están forzados a fijarse en la mercadotecnia,

observando que esta disciplina los puede auxiliar para mantener a las instituciones con vida en este ambiente de constante cambio.

2.4.- ORIENTACIÓN DE LAS INSTITUCIONES SALUD EN EL MERCADO

Existen tres tipos de orientación de las instituciones de salud en el mercado: *orientación hacia el producto, orientación a las ventas y orientación a la mercadotecnia.*

2.4.a.- ORIENTACIÓN AL PRODUCTO.

Son todas aquellas instituciones de salud que tienen como actividad primordial realizar esfuerzos hacia la eficiencia del producto en el proceso de producción y distribución.

Nos encontramos con hospitales que cuentan con los mejores especialistas de la región y por tener este calificativo no se preocupan por los cambios en el mercado, ya que el uso de un hospital privado se debe en gran parte por pacientes canalizados por el médico; estadísticas recientes mencionan que el 70% de los pacientes, de esto se deduce que el cliente principal en un hospital privado es el médico. Lo que aumenta la productividad y rentabilidad de los hospitales.

Por el entorno hospitalario cambiante actual se están modificando las estadísticas rápidamente, esto es por convenios entre Instituciones y corporativos hospitalarios: existen hospitales privados que el 70 al 80 por cien de sus usuarios provienen de estos tipos de convenios. (Bancos, empresas transnacionales, etc)

La presencia de los Seguros de Gastos Médicos Mayores en crecimiento exponencial en los últimos años se calcula que este sector atiende el 36 por cien de la demanda efectiva y dispone de un 28 por cien de las camas de hospitales en México.

Si aunamos a lo anterior la nueva modalidad importada de los Estados Unidos Home– Care: cuidados de los pacientes en sus casas, se han elevado las franquicias auspiciadas por las leyes vigentes con instituciones tipo: Home – Care, Medica Movil, DRG, Plan Seguro, entre otras, las que utilizan mercadotecnia como herramienta de gestión.

2.4.b.- ORIENTACIÓN A LAS VENTAS.

Aunque es una orientación mercadotécnica, en una hospital público o entidad no lucrativa por la características del servicio y la reglamentación que los rige, no existe departamento de ventas de sus productos. Situación que aprovechan los grandes corporativos en salud actuales: vender sus productos a través de los médicos.

2.4.c.-ORIENTACIÓN A LA MERCADOTECNIA.

Lo vital es determinar las necesidades y deseos de los mercados meta, así como satisfacerlos a través del diseño, comunicación, precio, producto o servicios adecuados viables y competitivos.

2.5.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

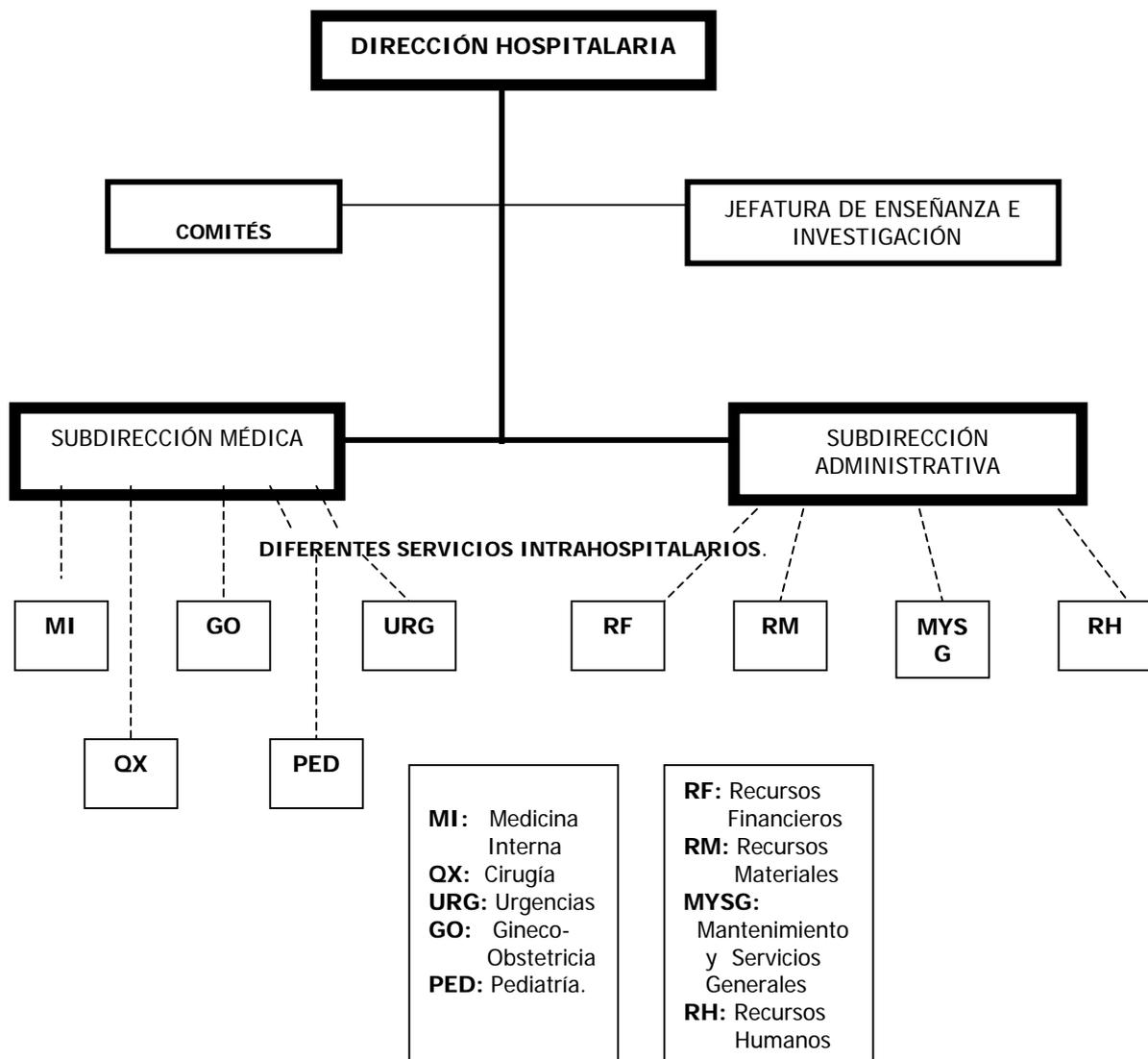
La estructura organizacional del hospital general típico difiere sustancialmente del diseño de otras organizaciones de gran escala. La división del trabajo e integración de los resultados varían: desde sociedades pequeñas hasta las grandes y complejas.

El hospital establece una relación única entre la autoridad formal del puesto, representada por la jerarquía administrativa y la autoridad de conocimiento representada por los médicos practicantes y otros profesionales. Creando esto una estructura difusa y formal.

Por lo tanto un hospital funcional y efectivo no sigue un diseño estructural básico, incluye diversas formas: áreas mecánicas y áreas dinámicas, que dependen de la naturaleza del medio, la tarea y la tecnología.

Una diferenciación de actividades ocurre debido a la organización administrativa y el personal médico. Las funciones y las relaciones del personal médico con otros segmentos del hospital se basan en la situación legal del médico. El hospital como organización no puede practicar la medicina, el médico solamente lo puede hacer con el permiso legal para ejercerla en pacientes.

ORGANIGRAMA



El médico está en gran medida autogobernado y tienen como foco central los aspectos terapéuticos del tratamiento del paciente. La estructura que rige a esta área es un director médico, un comité ejecutivo y varios comité funcionales.

Un alto grado de diferenciación y especialización crea problemas de coordinación en el hospital. El sistema de autoridad dual y el alto grado de especialización son los dos problemas que se presentan en las organizaciones hospitalarias.

Por lo anterior, el administrador de un hospital tiene un papel estratégico, y un papel coordinador de negociar e integrar los diversos recursos y las actividades de los participantes en la organización. Y el personal médico tiene el papel técnico primario en términos de tratamiento del paciente.

Otro punto a tomar en cuentas es la expansión de las áreas de operación de los hospitales actuales por ejemplo la sala de urgencias de los hospitales públicos y no gubernamentales se han convertido en fuente de atención primaria para muchas personas que no son emergencias sino consulta para el propio hospital y unidades satélites.

La típica organización planea sus estrategias alrededor de las funciones corporativas: personal, finanzas, producción, operaciones de distribución y mercadotecnia. El poder de la mercadotecnia va de la mano con el tema de la estructura organizacional en la gestión sanitaria.

CAPÍTULO III

3.1-. HOSPITALES Y SU MARCO LEGAL.

Los conceptos emanados de La Ley General de Salud con respecto a los usuarios de servicios médicos el cual las refiere como las personas que solicitan, requieren y obtienen dicho servicio de los prestadores de los servicios médicos con el fin de proteger, promover y restaurar su salud física y mental; describiendo como prestadores, a las Instituciones de salud de carácter público, privado o social, así como los profesionales, técnicos y auxiliares que ejercen libremente cualquier actividad relacionada con la práctica médica (Cap. III: Art. 50)

La reglamentación en materia de prestación de atención médica clasifican a los servicios de salud en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social, que en términos de esta Ley (artículo 23), se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad (Capítulo I: Art. 24). El artículo 25 garantiza la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud.

La Atención médica se entiende el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud (Capítulo II: Art. 32)

El sistema Nacional de Salud de México, está compuesto por establecimientos públicos, los de seguridad social y los del sector privado. Las instituciones públicas son prestadoras de servicio a población no asegurada que generalmente no cuenta con una relación formal de trabajo, (Ley General de Salud 2002), con una cobertura en el ámbito nacional del 30 por cien poblacional. Su financiamiento proviene de recaudación fiscal, los hospitales privados ofrecen servicios específicos de atención en salud a cambio del dinero del usuario, producto del precio que los hospitales cobran

por los servicios proporcionados y las instituciones de beneficio social, son organizaciones sin ánimo de lucro que persiguen como fin el modificar o cambiar un comportamiento o actitud nociva de un segmento específico de la población.

3.2.- HOSPITALES COMO ORGANIZACIÓN.

Debido al ritmo de cambio acelerado a finales del siglo anterior y el actual, los administradores de las principales instituciones, tienen que estar concientes de las tendencias, estar alertas ante posibles avances sustanciales que pudieran afectar sus operaciones.

Los grandes avances en la ciencia médica y la tecnología a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX revolucionaron las funciones del hospital. Dejó de tratarse de un lugar para que los enfermos y los pobres fueran a morir; el hospital ha adoptado un papel mucho mas relevante en cuanto a ofrecer tratamiento y servicio médico a la sociedad en general.

En México, existían en el año 2000 un total a nivel nacional de 21.507 unidades médicas distribuidas en: 18.557 unidades médicas en el sector público de las cuales 14.796 dan atención a población abierta y 3791 a población derechohabiente en las diferentes instituciones de seguridad social, mientras que el sector privado contaba con 2.950 en 1999.

Por la diversidad y variadas comunidades, necesidades, deseos e investigaciones en salud y por los cambios evolutivos sufridos en el sistema, se han modificado estructuralmente las organizaciones e instituciones, clasificándolos desde diferentes puntos de vista, según se enuncia a continuación:

- *Por su Construcción:*

Estructura Horizontal (tendencia actual)

Estructura Vertical

Estructura en forma de C, en forma de H, en forma de U, etc.

- *Por el Servicio que ofertan:*
 - Generales
 - De especialidades
- *Por promedio día / Estancia paciente*
 - Agudos
 - Crónicos
- *Por su Control Directivo:*
 - Gubernamental
 - Voluntario
 - Privado
- *De acuerdo al Nivel de Atención:*
 - Primer nivel
 - Segundo nivel
 - Tercer nivel / de alta complejidad.

El problema de los hospitales actualmente es el no darle el valor adecuado a la mercadotecnia social como herramienta de gestión para mejorar la percepción de sus servicios.

Si se analizan las tendencias de los modelos administrativos y cambios en los procesos que se presentan en cada crisis socioeconómica y política mundial y los cambios cuando los hospitales líderes del mundo realizan como respuesta: programas de calidad, cambios en la estructura orgánica, modelos de administración más participativa, programas de identidad e imagen corporativa, evaluación del clima organizacional, medidas de desempeño entre otras, hacen que los principios de mercadotecnia sean instrumentados en el proceso de gestión en entidades públicas y no lucrativas.

En las últimas décadas, las organizaciones de servicios tienen como objetivos la aplicación y desarrollo de los principios de mercadotecnia, las instituciones

de salud a nivel privado la están aplicando en forma progresiva y continua con resultados observables.

Aunque existen programas de mercadotecnia aplicados en medicina preventiva como en las campañas nacionales anuales de vacunación, detección oportuna de cáncer, programas continuos de detección de enfermedades crónico degenerativas: hipertensión arterial, diabetes entre otras y donde se utilizan herramientas mercadotécnicas.

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas principales de las instituciones de salud públicas y entidades no lucrativas es la falta de acciones cíclicas de mercadeo o contar con un Staff de expertos en mercadotecnia - área en donde se investiga cualitativa y cuantitativamente, instrumentan acciones, se aplican y se prueban las herramientas de la mercadotecnia que se han utilizado, utilización y proyección de su instrumentación y desarrollo - de la misma en este sector (salud).

Con la competencia actual y el deseo de las organizaciones por operar con la filosofía de calidad total, como medio para sobrevivir en estos tiempos cambiantes, han hecho de la mercadotecnia de servicios una técnica útil para conocer las necesidades y deseos de la población objetivo y buscar la mejor manera para satisfacerlos.

4.2.- OBJETIVOS

4.2.1.- OBJETIVO GENERAL.

- Conocer los antecedentes de la mercadotecnia social en México, basarnos en los usos y herramientas utilizadas actualmente.
- Proponer a la mercadotecnia como un proceso dentro de la economía del bienestar al instrumentar sus herramientas en las entidades públicas y no lucrativas del Sistema Nacional de Salud y con esto valorar su aceptación en la gestión hospitalaria para mejorar la percepción de los servicios de salud.

4.2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Proporcionar herramientas para que se instrumente de manera eficiente el proceso de mercadotecnia.
- Con el resultado, sugerir los canales más adecuados para su aplicación a nivel de salud nacional, en entidades públicas y no lucrativa.

4.3.- TIPO DE ESTUDIO.

Analítico, descriptivo, propositivo

4.4.- ÁREA DE ESTUDIO.

Hospitales localizados en México, Distrito Federal:

- Hospital Cruz roja Mexicana (CRM)
- Hospital Regional " Lic. Adolfo López Mateos ". (ISSSTE)
Instituto de Seguridad Y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.
- Hospital Materno Infantil Cuauhtepc del Gobierno del Distrito Federal (HMIC)

4.5.- FUENTES DE INFORMACIÓN

4.5.a.- FUENTES SECUNDARIAS DE INFORMACIÓN.

En este apartado se consultaron las fuentes estadísticas, hemerográficas y bibliográficas:

- Literatura nacional e internacional de autores reconocidos en el medio de la mercadotecnia y mercadotecnia social.
- Páginas Web:
 - www.anuies.mx,
 - [www.cinvestv.mx/ bibliotecas.html](http://www.cinvestv.mx/bibliotecas.html),
 - www.ipn.mx/extensión/bibliotecas.html,
 - www.bibliog.unam.mx/bibo1f.htm,
 - www.conapo.gob.mx,
 - www.unesco.org/education/welcome.html,
 - www.marketing.com.mx
- Consulta de revistas específicas de mercadotecnia hospitalaria o de servicio en general: Marketing News, Journal of Health Care Marketing, Journal of Marketing con menos de 5 años de antigüedad.

4.5.b.- FUENTE PRIMARIA DE INFORMACIÓN.

Cuestionario estructurado no dirigido (ANEXO 2) de opción múltiple, aplicado por entrevista personal.

4.6.- POBLACIÓN A ESTUDIAR.

Para el desarrollo de este estudio en primer lugar se realizaron las gestiones necesarias ante las autoridades correspondientes en cada Institución: Jefatura de Enseñanza e Investigación del hospital general cruz roja mexicana "Guillermo Barroso " (CRM) , el hospital Lic. Adolfo López Mateos del instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado (ISSSTE) y del hospital materno infantil cuatepec (HMIC) del Gobierno del Distrito Federal, mediante solicitud escrita para el desarrollo del sondeo (Anexo 1).

4.7.- INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.

El Instrumento de medición utilizado y probado para medir la efectividad de la mercadotecnia en instituciones no lucrativas (públicas). Se elaboraron veintiséis (26) preguntas para evaluar los usos de la mercadotecnia en estas instituciones.

Se utilizó la escala de Likert (sumado) - que es una escala tipo ordinal semántica ampliada mediante el cual se obtienen la respuesta a un estímulo en términos de categorías – para el diseño de preguntas y de escalas en esta investigación mediante encuesta.

Las opciones de respuestas (ANEXO 2) como sigue:

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. No estoy de acuerdo ni en Desacuerdo (indiferente)
4. Estoy en Desacuerdo
5. Estoy totalmente en desacuerdo.

Se midieron las respuestas como:

1. Totalmente de acuerdo y de acuerdo: *De acuerdo*
2. Ni de acuerdo ni en desacuerdo: *Indiferentes*
3. En Desacuerdo y Totalmente en Desacuerdo: *En desacuerdo*

EL Instrumento (ANEXO 2) encuesta – cuestionario estructurado no dirigido - se aplicó en tres segmentos: *pacientes, personal médico, personal administrativo* - de las instituciones incluidas en esta investigación con función social diferente y tomados al azar.

Se aplicó el instrumento con base en la técnica de entrevista directa, posterior a la prueba del mismo cuestionario en veinticinco personas para valorar la calidad e interpretación del mismo.

Con un universo entrevistado de *25 administrativos, 25 pacientes y 25 médicos* en cada una de las instituciones de salud incluidas en el estudio; con un total de 75 entrevistados (Inciso 4.8).

Seleccionados utilizando la técnica de muestreo del paquete estadístico para las ciencias sociales aplicado a mercados infinitos que consideraba 25 reactivos con cinco (5) opciones de respuesta cada una y una pregunta Número 26, que sondeo los medios de difusión que cada encuestado utilizaba al momento de la entrevista; esta última con nueve (9) opciones de respuesta que engloban los medios de difusión más comúnmente utilizados por la Institución investigada.

Para el llenado del instrumento se le solicitó en forma verbal a cada entrevistado su consentimiento para participar en ésta investigación, se informó el motivo: realización de la tesis de Maestría en Administración (Sistemas de Salud) en la Universidad Nacional Autónoma de México, la confidencialidad de la entrevista y la presentación del resultado final en forma de tesis un (1) ejemplar para la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la institución participante.

4.8.- MUESTRA.

Se toma muestra para un universo infinito Mayor de 100.000 elementos.

Donde:
$$M = \frac{S^2 (p - q)}{E^2} = 75$$

M = Muestra.

S = Desviación estándar al cuadrado

p = Probabilidad de encontrar al sujeto deseado.

q = Probabilidad de no encontrar el sujeto deseado.

E = Error al cuadrado.

4.9.- RECURSOS UTILIZADOS

Para la realización de este estudio se utilizaron los siguientes recursos:

- Un escritorio.
- Una silla secretarial.
- Una línea telefónica para acceso a Internet.
- Vehículo para transporte.
- Un investigador.
- Una computadora.
- Una impresora.
- 170 formatos de la encuesta (encuesta de dos hojas).
- Hojas blancas.
- Una libreta.
- Útiles de oficina varios.

4.10.-RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

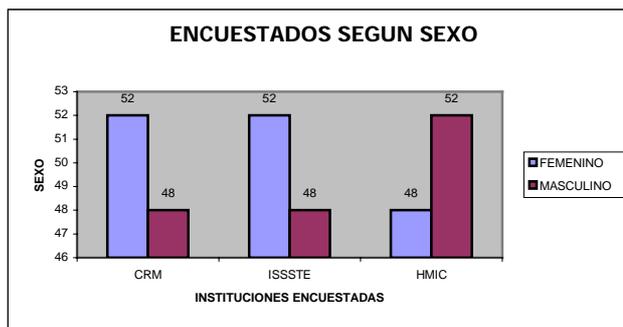
Una vez recolectada la información, se realizó el concentrando de los resultados obtenidos de la entrevista:

I.- RESULTADOS SEGÚN SEXO EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS ENTREVISTADAS DE

**TABLA N° 1
RELACIÓN PORCENTUAL
SEGÚN SEXO**

INSTITUCIÓN	FEMENINO	MASCULINO
CRM	52	48
ISSSTE	52	48
HMIC	48	52
TOTAL	51	49

GRÁFICO N° 1



De las setenta y cinco personas encuestadas en las tres instituciones investigadas el cincuenta y uno por cien fueron de sexo femenino y el 49 por cien fueron de sexo masculino.

GRÁFICO N° 1 A

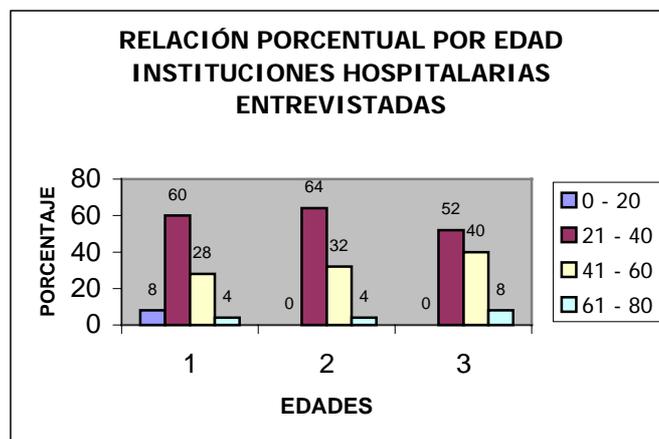


II.- RESULTADOS SEGÚN EDAD EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS ENTREVISTADAS

**TABLA N° 2
RELACION PORCENTUAL
SEGÚN EDAD**

EDADES	CRM	ISSSTE	HMIC
0 - 20	8	0	0
21 - 40	60	64	52
41 - 60	28	32	40
61 - 80	4	4	8
% TOTAL	100	100	100

GRÁFICO N° 2

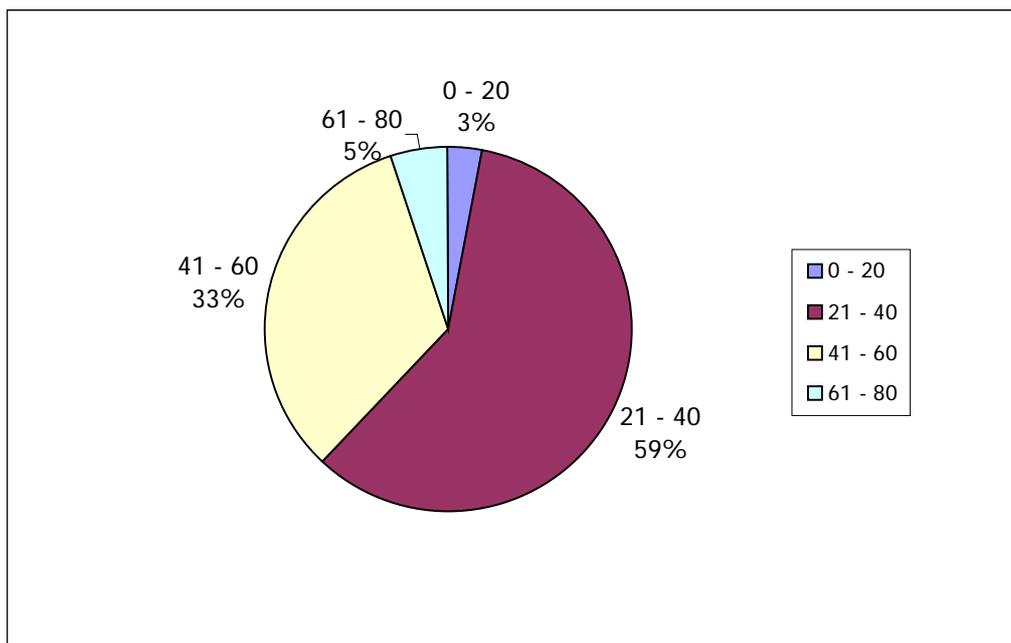


En las instituciones cruz roja mexicana (CRM), instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado (ISSSTE) y el hospital materno infantil Cuauhtepac (HMIC) el rango de mayor valor de entrevistados estuvo entre 21 a 41 años de edad con un sesenta por cien (CRM), sesenta y cuatro por cien (ISSSTE) y un cincuenta y dos por cien (HMIC), el segundo rango se entrevistados estuvieron entre 41 y 60 años de edad con un veintiocho por cien, el treinta y dos por cien y el cuarenta por cien en el orden CRM, ISSSTE y HMIC, el tercer parámetro se encuentra entre las edades de 61 y 80 años con un cuatro por cien para la cruz roja mexicana, un 4 por cien para el instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado y un ocho por cien para el hospital materno infantil Cuauhtepac. El cuarto rango lo tuvo la CRM con un 8 por cien de los entrevistados, las otras dos instituciones no presentaron incidencia en este rango.

En la gráfica siguiente se concentran los rangos de edad para las tres instituciones con un cincuenta y nueve por cien de los entrevistados en el rango de 21 a 40 años de edad, el segundo rango de edades entre 41 a 60 años de edad con un treinta y tres por cien, el tercer lugar en la escala se encuentra entre 61 y 80 años de edad con un porcentaje de cinco por cien y el último rango de 0 a 20 años de edad con un porcentaje del tres por cien de los entrevistados.

GRÁFICA N° 2 A

RELACIÓN DE EDADES DE ENTREVISTADOS EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS CRM, ISSSTE Y HMIC



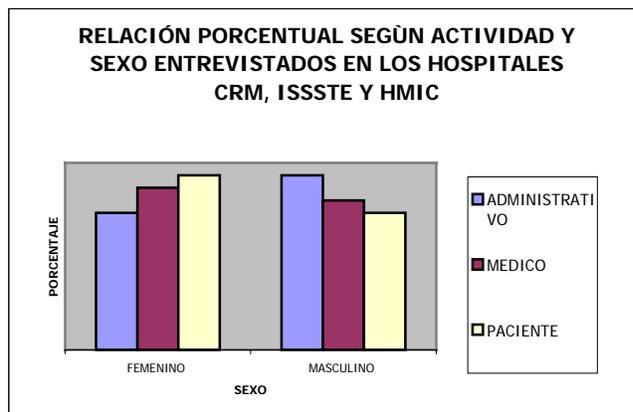
III.- RESULTADOS SEGÚN ACTIVIDADES Y SEXO EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS ENTREVISTADAS

TABLA N° 3

RELACIÓN PORCENTUAL SEGÚN ACTIVIDAD Y SEXO

ACTIVIDAD	FEMENINO	MASCULINO
ADMINISTRATIVO	44	56
MÉDICO	52	48
PACIENTE	56	44
TOTAL	51	49

GRÁFICO N° 3



Las actividades fueron tres categorías: *administrativos* esto es jefes de servicio, jefes de área y supervisores, *los médicos* de los diferentes servicios que integran estas instituciones hospitalarias y *los pacientes* que permitieron la entrevista en CRM, ISSSTE y HMIC de los sexos femenino y masculino. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Cincuenta y seis por cien (56 %) del personal administrativo de sexo masculino y el cuarenta y cuatro por cien (44%) fue de sexo femenino.
- El cincuenta y dos por cien (52%) del personal médico entrevistados de sexo femenino y el cuarenta y ocho por cien(48%) de sexo masculino.
- Entre los pacientes entrevistados el cincuenta y seis (56 %) por cien el sexo fue femenino y el cuarenta y cuatro por cien (44 %) de sexo masculino.

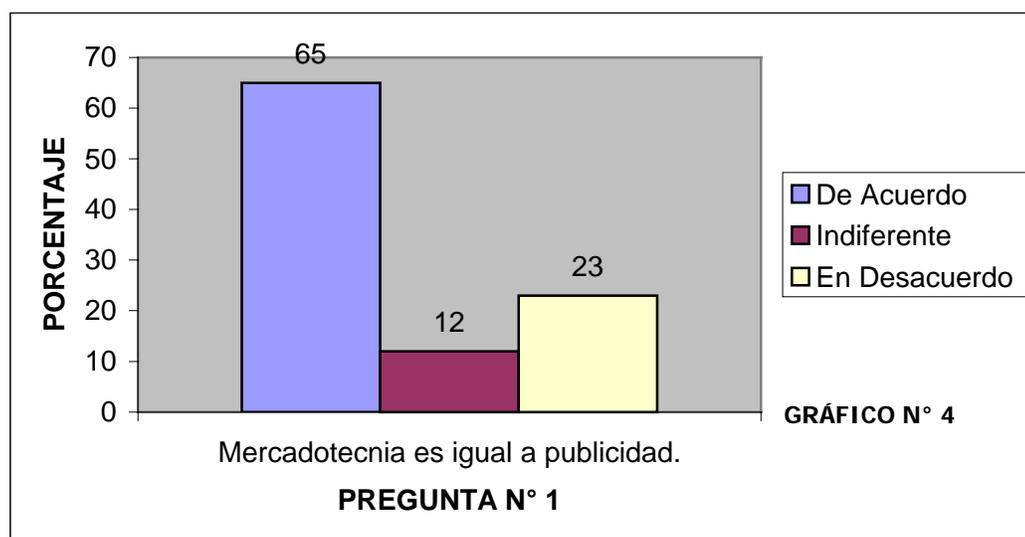
Con un total de setenta y cinco pacientes entrevistados, veinticinco personas para cada categoría en las tres instituciones de ambos sexos siendo para el sexo femenino el cincuenta y uno por cien (51 %) de los entrevistados y un cuarenta

y nueve por cien (49 %) de sexo masculino como se describe en la tabla y gráfico número 1.

IV.- RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN LOS HOSPITALES CRUZ ROJA MEXICANA, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

La encuesta constó de veintiséis preguntas, reportando cada una según la gráfica:

1. Mercadotecnia es igual a publicidad (Gráfico N° 4)

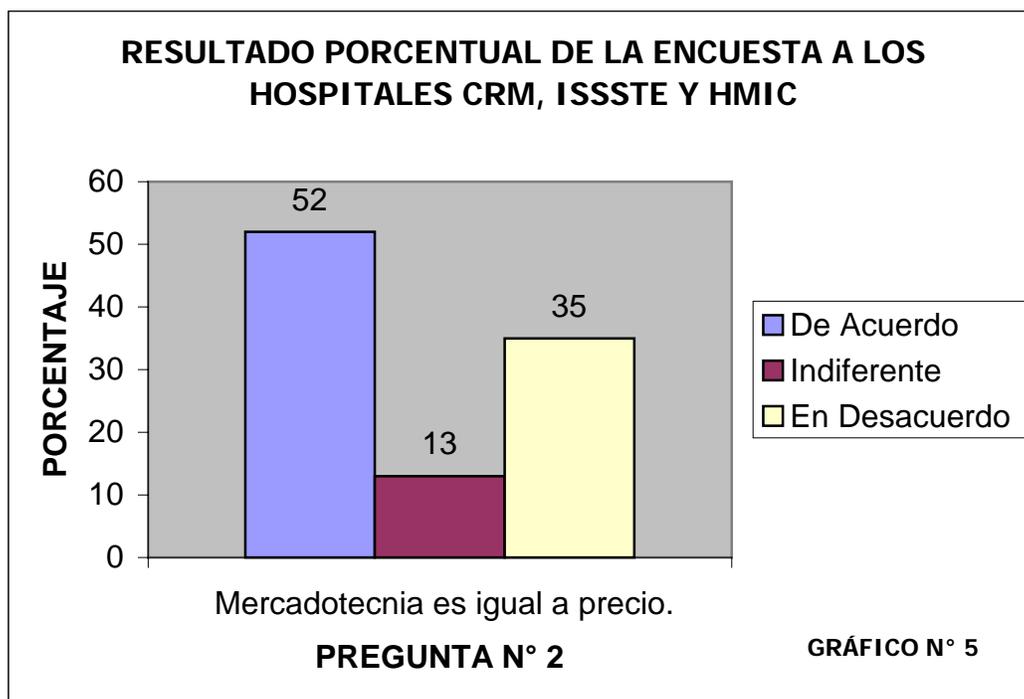


a.- El 65 por cien de los entrevistados están de acuerdo que la *mercadotecnia es igual a publicidad* . Esto es un error, por que el concepto de la mercadotecnia es más amplio.

b.- El 23 por cien de estos encuestados están conciente de que la *mercadotecnia es más que publicidad*. Concepto correcto por que se involucran varias herramientas en el proceso mercadológico.

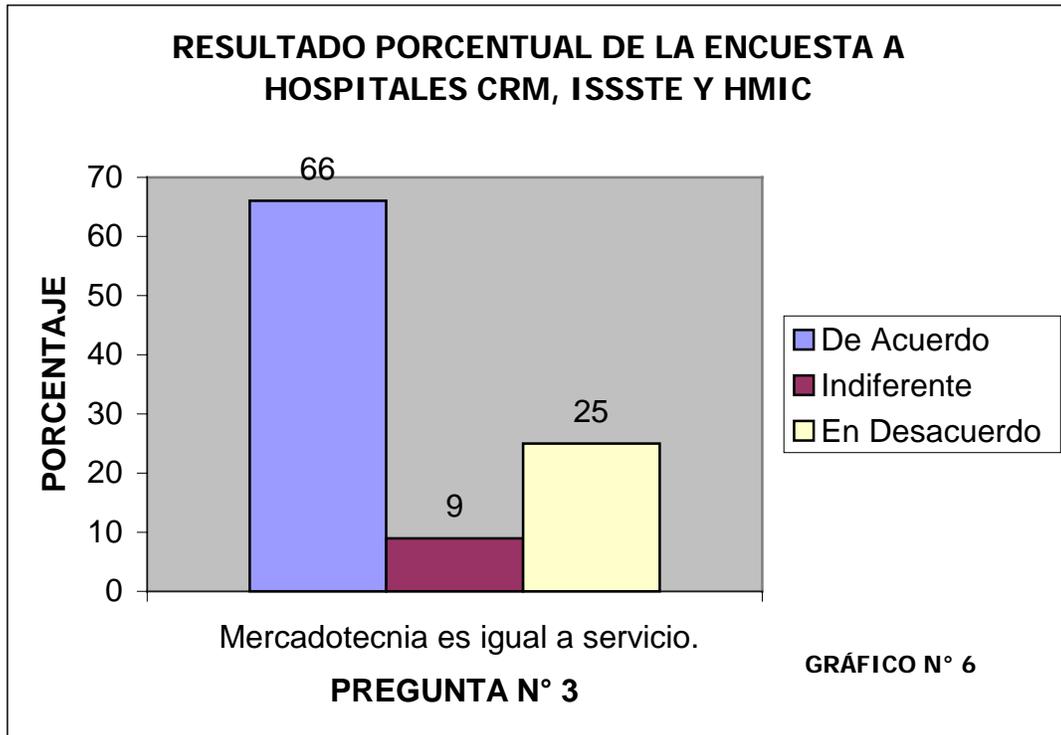
c.- El 12 por cien les es indiferente el concepto o desconocen la respuesta.

2. Mercadotecnia es igual a precio.(Gráfico N° 5)



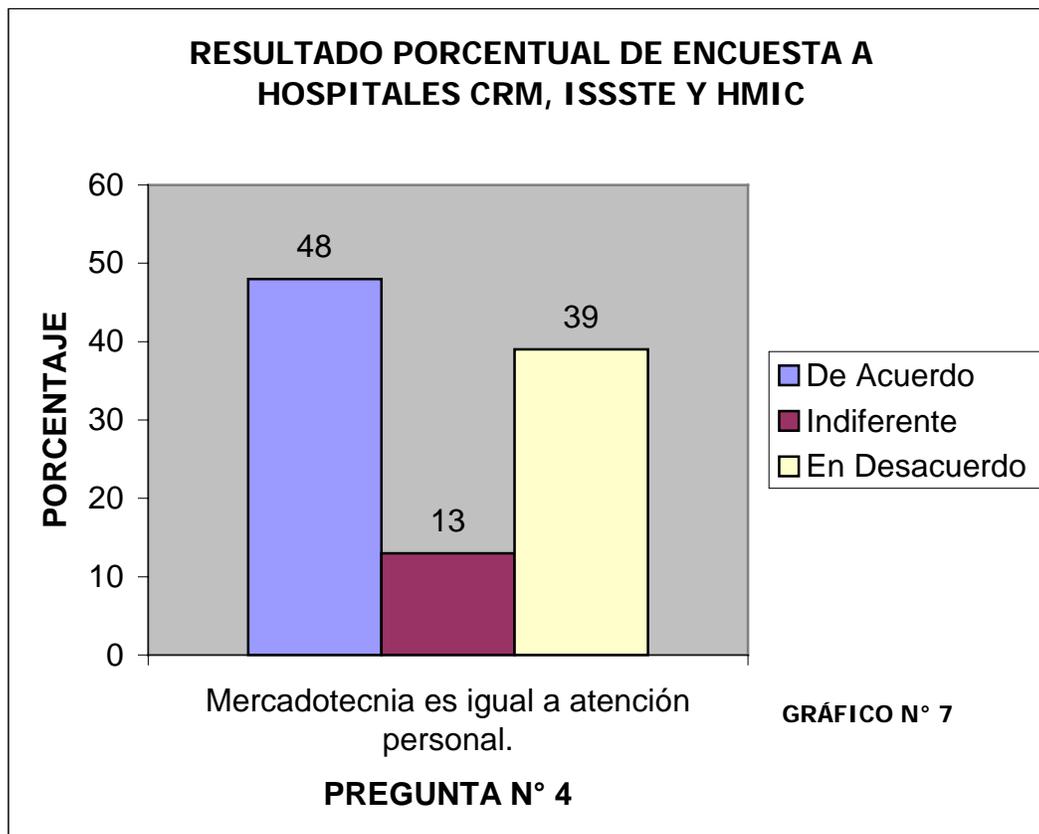
- a.- El 52 por cien de los encuestados están de acuerdo de que la *mercadotecnia es igual a precio*. Lo que es un error, mercadotecnia es más que precio.
- b.- El 35 por cien los entrevistados para este cuestionamiento están en desacuerdo de que la *mercadotecnia es igual a precio*. Lo cual es correcto ya que precio un parámetro de los cuatro de la mezcla del proceso mercadológico.
- c.- El 13 por cien les es indiferente el concepto o no conocen la respuesta.

3. Mercadotecnia es igual a servicio (Gráfico N° 6)



- a.- El 66 por cien de los entrevistados están de acuerdo de que la *mercadotecnia es igual a servicio*. Lo que es un error, mercadotecnia no solo es servicio.
- b.- El 25 por cien los entrevistados para este cuestionamiento están en desacuerdo de que la *mercadotecnia es igual a servicio*. Lo cual es correcto, mercadotecnia es más que servicio.
- c.- El 9 por cien les es *indiferente* el concepto o no conocen la respuesta.

4. Mercadotecnia es igual a atención personal (Gráfico N° 7)

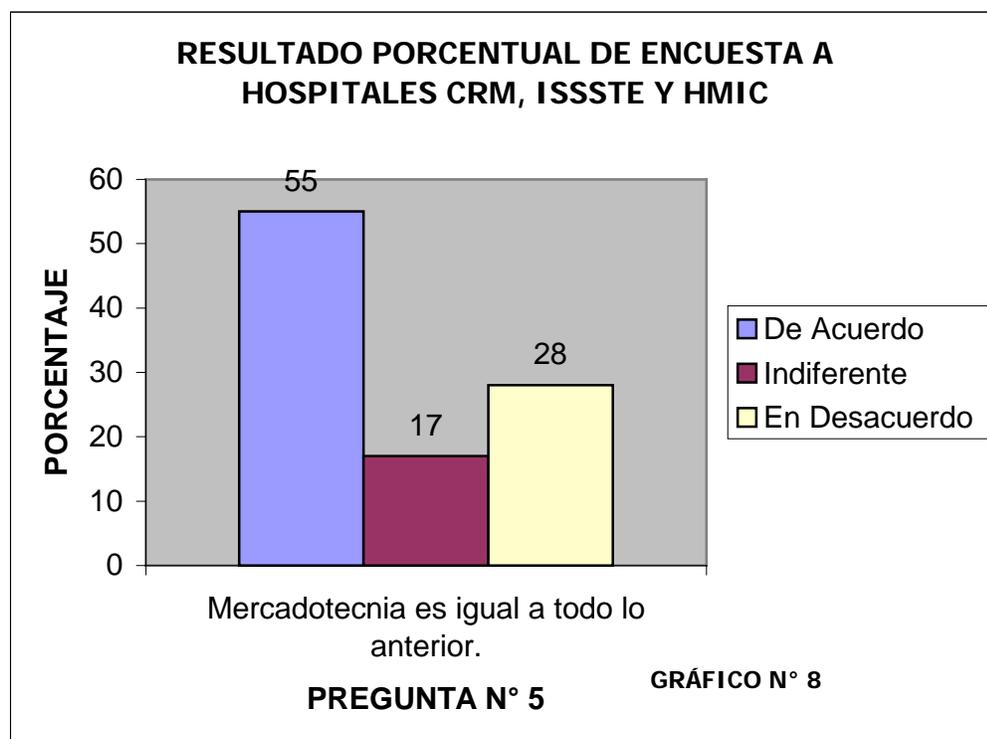


a.- El 48 por cien de los entrevistados respondieron estar de acuerdo que la *mercadotecnia es igual a atención personal*. Lo que es un error, mercadotecnia es más que atención personal.

b.- El 39 por cien los entrevistados están en desacuerdo de que la *mercadotecnia es igual a atención personal*. Lo cual es correcto, para el proceso mercadológico.

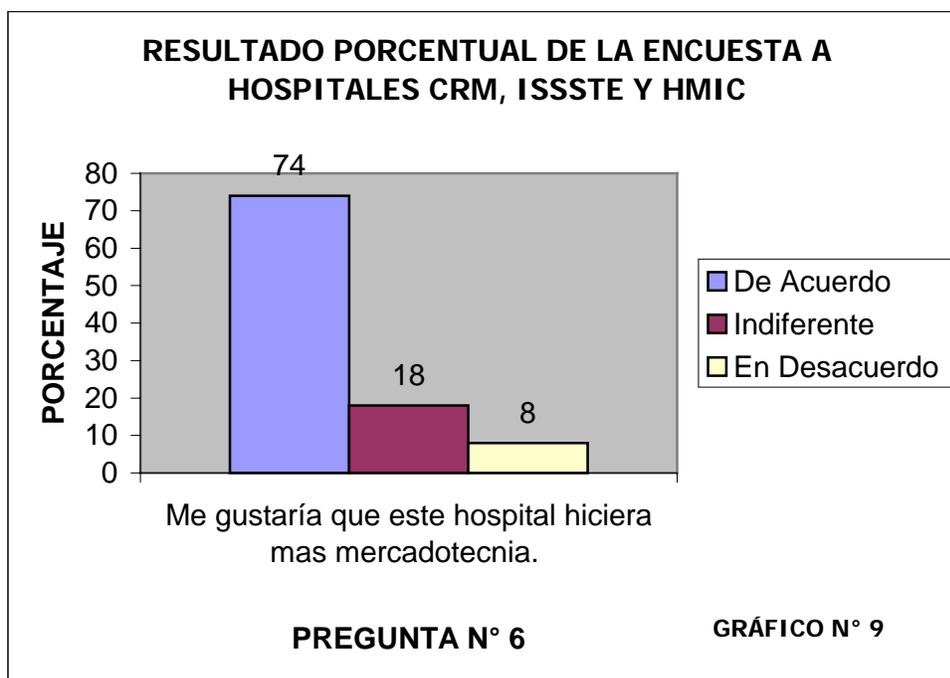
c.- El 13 por cien les es *indiferente* el concepto o no conocen la respuesta.

5. Mercadotecnia es igual a todo lo anterior (Gráfico N° 8)



- a.- El 55 por cien de los entrevistados están de acuerdo de que la *mercadotecnia es igual a publicidad, precio, servicio y atención personal*. Lo que es cierto. La mercadotecnia involucra todos estos conceptos y otras herramientas que se deben tomar en cuenta, como producto/ servicio, plaza, fuerza de ventas, publicidad no pagada, relaciones públicas, y estrategias promocionales.
- b.- El 28 por cien los entrevistados para este cuestionamiento están en desacuerdo de que la *mercadotecnia es igual a publicidad, precio, servicio y atención personal*, lo es un error, según lo expuesto anteriormente.
- c.- El 17 por cien les es *indiferente* el concepto o no conocen la respuesta.

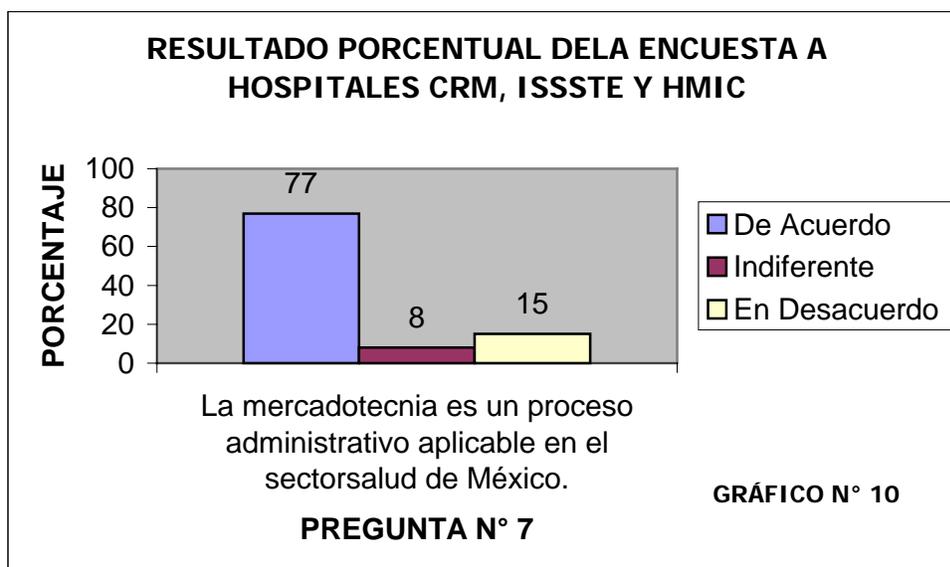
**6. Me gustaría que este hospital hiciera más mercadotecnia
(Gráfico N° 9)**



- a.- El 74 por cien de los entrevistados están de acuerdo de que *en su hospital se hiciera más mercadotecnia*, valoración que favorecería la instrumentación de la mercadotecnia al contar con personal suficiente en cada una de las entidades que se propongan aplicar los principios de la mercadotecnia formalmente.
- b.- El 8 por cien los entrevistados para este cuestionamiento están en *desacuerdo de que se hiciera mercadotecnia en sus respectivas instituciones hospitalarias* lo que reporta el porcentaje que no participarían en acciones encaminadas a este fin.
- c.- El 18 por cien les fue *indiferente* si se hiciera o no más mercadotecnia en su hospital, este porcentaje corresponde a los que participarían o no en estas acciones.

Por lo que se hace necesario capacitación del personal aumentando la participación en las acciones actuales con el personal dispuesto y adecuandolas cíclicamente en cada servicio para mejorar los procesos que se instrumenten.

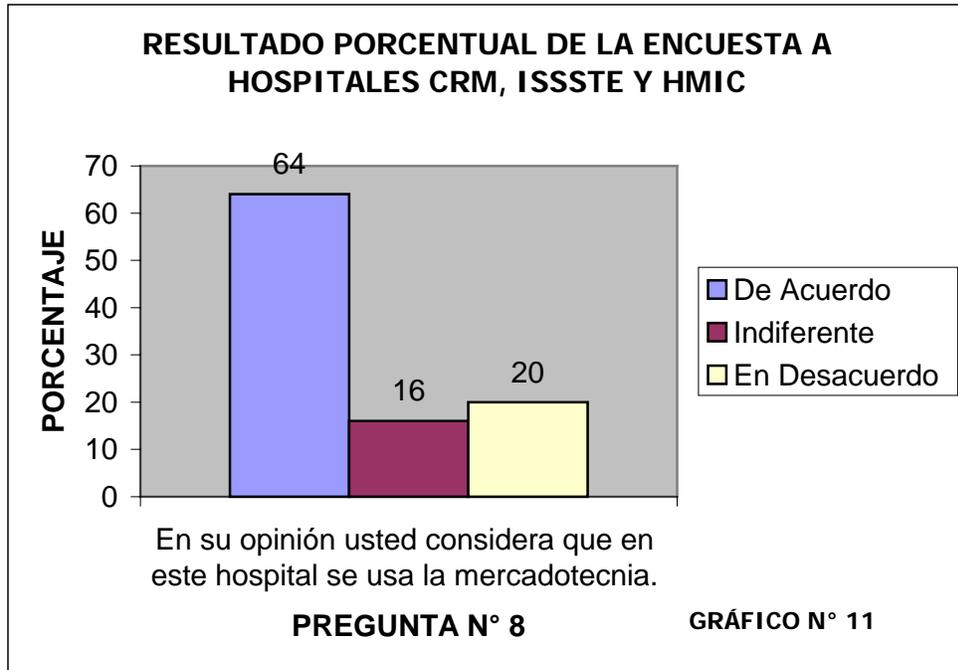
7. La mercadotecnia es un proceso administrativo aplicable en el sector salud de México (Gráfico N° 10)



- a.- El 77 por cien de los entrevistados en los hospitales encuestados están de acuerdo de que *la mercadotecnia es un proceso administrativo aplicable en el sector salud de México*. Lo que se correlaciona con la pregunta anterior favoreciendo la instrumentación de la mercadotecnia en instituciones hospitalarias.
- b.- El 15 por cien los entrevistados para este cuestionamiento están en *desacuerdo de que es un proceso administrativo aplicable en el sector salud en México* lo que reporta el porcentaje que no participaría en acciones encaminadas a la instrumentación de este proceso como herramienta de gestión.
- c.- El 8 por cien les es *indiferente* si se instrumenta o no el proceso como herramienta administrativa de gestión en sus instituciones. Este corresponde al porcentaje de los que participarían o no. Por no conocerlo o por falta de compromiso ante nuevas acciones que se implementen.

Por lo que se hace necesario el conocimiento de este proceso administrativo y cambiar la percepción actual que se tiene como función de la mercadotecnia en todas las instituciones investigadas.

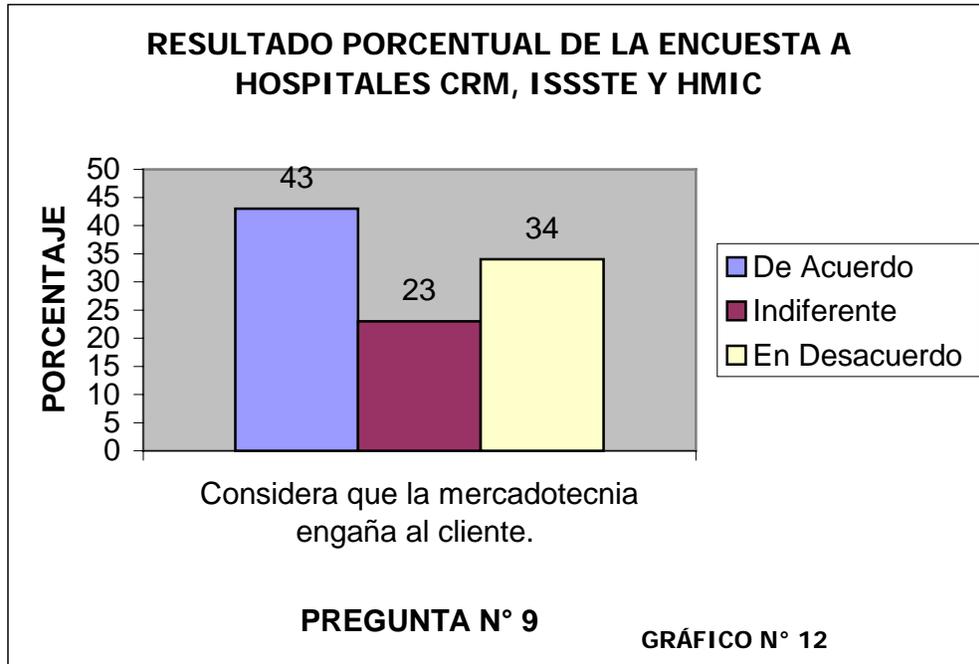
8. En su opinión usted considera que en este hospital se usa la mercadotecnia (Gráfico N° 11)



- a.- El 64 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo de que en su hospital se usa la mercadotecnia*, percepción que se debe ampliar pues el uso al nivel instituciones públicas y entidades no lucrativas es poca comparada con otras empresas, inclusive mismo giro pero de tipo privado.
- b.- El 20 por cien los entrevistados para este cuestionamiento están en *desacuerdo de que en sus hospitales se usa la mercadotecnia*.
- c.- El 16 por cien les es indiferente lo que se realiza o por que no perciben que se use esta herramienta de gestión en sus hospitales.

El 36 por cien de los entrevistados no perciben el uso actual de esta herramienta, por lo que se requiere mayor compromiso de gestión por parte de las autoridades superiores en forma descendente y así para aumentar el compromiso inherente al cliente interno (incisos b y c).

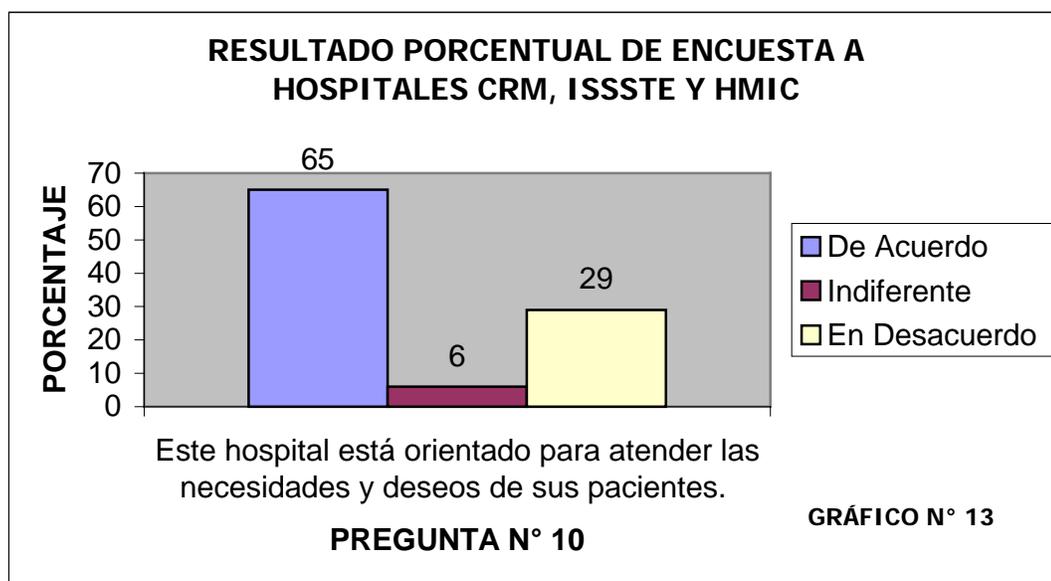
9. Considera que la mercadotecnia engaña al cliente.
(Gráfico N° 12)



- a.- El 43 por cien de los encuestados consideran que la mercadotecnia engaña al cliente, lo cual es un concepto erróneo y común cuando no se conocen los principios y función de la mercadotecnia.
- b.- El 34 por cien de los entrevistados están en *desacuerdo* con esta pregunta, lo que es correcto, si se conoce el concepto y el fin que se persigue al aplicar las herramientas mercadotécnicas.
- c.- El 23 por cien de los encuestados les es *indiferente* ésta aseveración, por falta de conocimiento o por falta de interés.

10. Este hospital está orientado para atender las necesidades y deseos de sus pacientes (Gráfico N° 13)

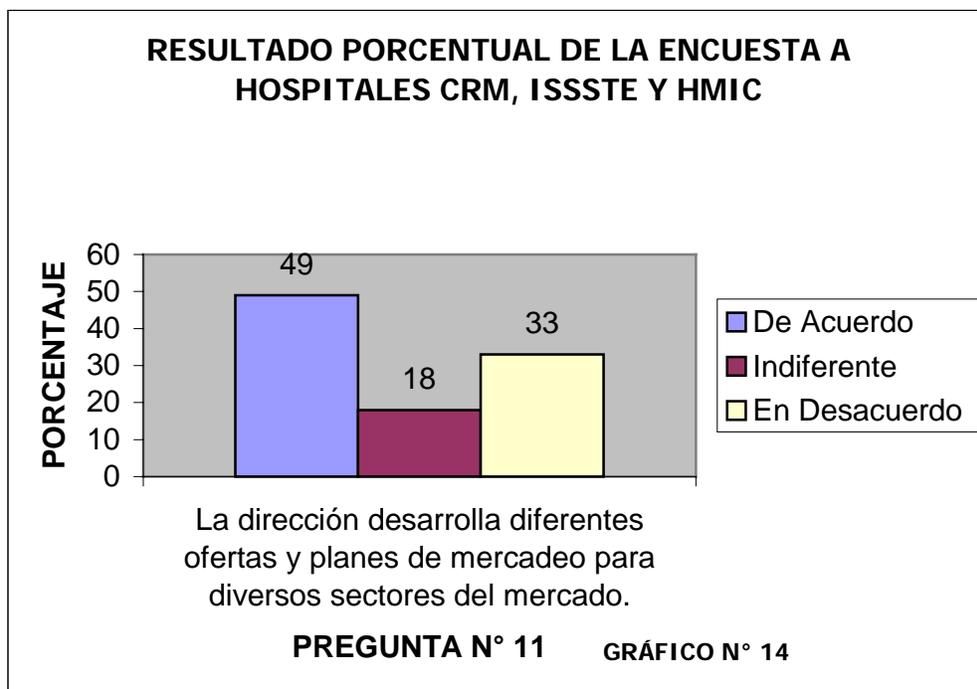
- a.- El 65 por cien de encuestados estuvieron *de acuerdo de que en su hospital la orientación es la de atender las necesidades y deseos de sus pacientes*. Personal del que se podrá disponer en la instrumentación encaminada al aumento de la percepción y calidad de los servicios que se ofrecen.
- b.- El 29 por cien de entrevistados para este cuestionamiento están en *desacuerdo de que sus hospitales estén orientados en atender las necesidades y deseos de sus pacientes*. Porcentaje que no está comprometido con la función para los que se les contrató y con los que probablemente no cuenten para innovar nuevos procesos de gestión - mercadotecnia sanitaria -.



- c.- El 6 por cien fue *indiferente* por falta de compromiso o por no percibir cual es la orientación de sus unidades hospitalarias, por que se necesitará aumentar la capacitación interna para que con el porcentaje del inciso b. puedan brindar eficiencia y calidad en los servicios que ofertan.

11.- La dirección desarrolla diferentes ofertas y planes de mercadeo para los consumidores y prestadores en este hospital.

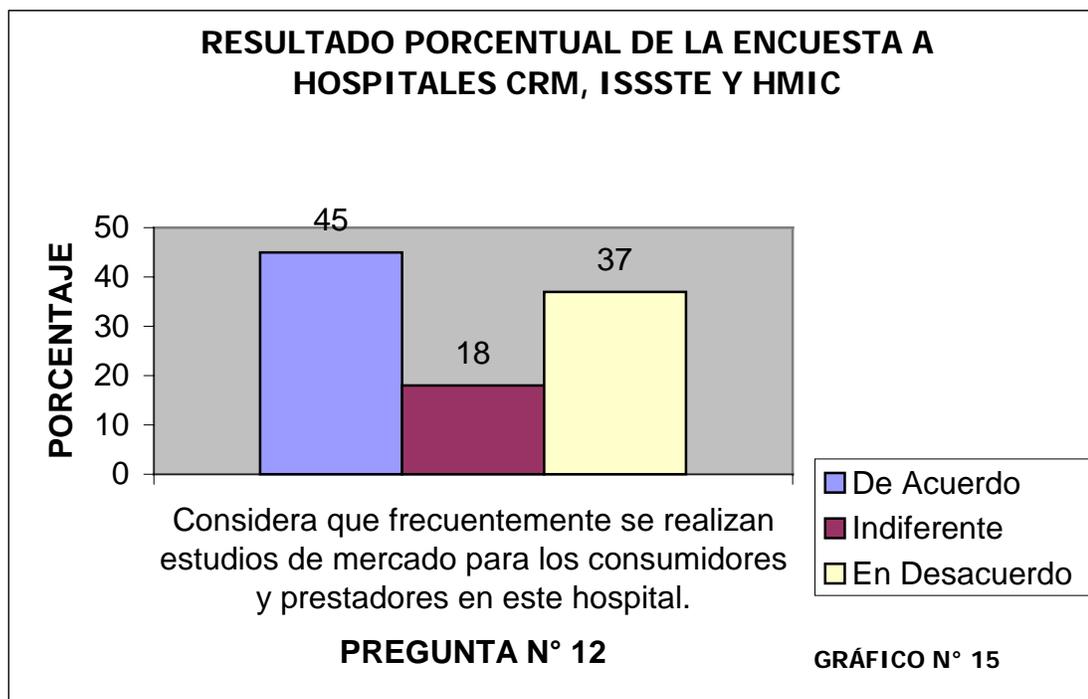
(Gráfico N° 14)



- a.- El 49 por cien de entrevistados estuvieron *de acuerdo en que la dirección desarrolla diferentes ofertas y planes de mercadeo para diversos sectores del mercado*, percepción que se debe valorar considerando el tipo de instituciones que se investigaron: públicos y entidades no lucrativas lo que lleva a cuestionar el conocimiento que tengan los clientes internos de las acciones que lleva a cabo la dirección para mantenerse en el mercado.
- b.- En 33 por cien los entrevistados estuvieron *en desacuerdo de que la dirección desarrolle diferentes ofertas y planes de mercadeo para diversos sectores del mercado*, respuesta que esta acorde con la realidad para las instituciones investigadas que función con presupuesto federal (CRM e ISSSTE) y donaciones (CRM).
- c.- El 18 por cien respondió *indiferente* probablemente por que no conocer la respuesta.

12.- Considera que frecuentemente se realizan estudios de mercado para los consumidores y prestadores en este hospital.

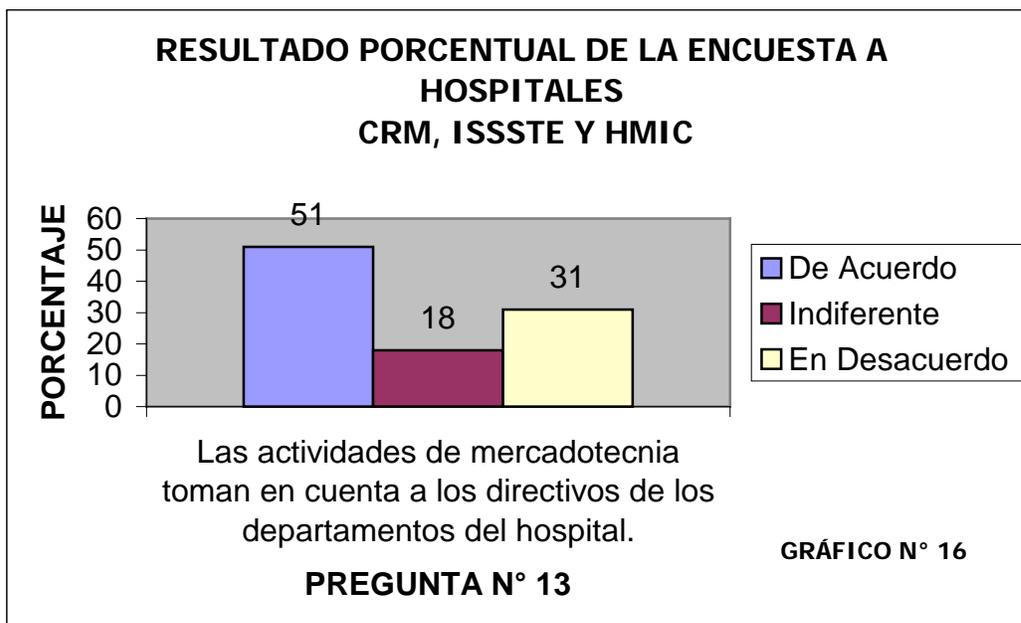
(Gráfico N° 15)



- a.- El 45 por cien de los entrevistados estuvo *de acuerdo de que en sus hospitales frecuentemente se realizan estudios de mercado para los consumidores y prestadores de servicios*. percepción que se debe valorar pues el uso a nivel de instituciones federales y no lucrativas es poca comparada con la percibida que se realiza en instituciones privadas, además de que el presupuesto para este tipo de estudios no esta contemplado en partidas presupuestales.
- b.- El 37 por cien los entrevistados para este cuestionamiento estuvo en *desacuerdo por no percibir estos estudios de mercado*.
- c.- El 18 por cien les es *indiferente* o por que no perciben esta actividad mercadotécnica o por que no conocen la respuesta.

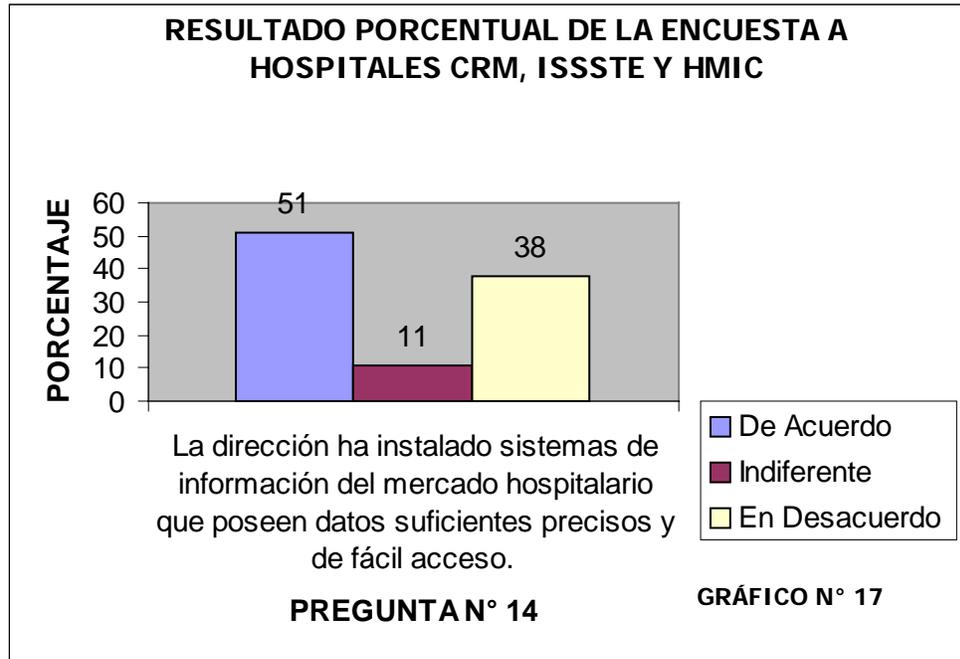
13.- Las actividades de mercadotecnia toman en cuenta a los

directivos de los departamentos del hospital (Gráfico N° 16)



- a.- El 51 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo de que las actividades de mercadotecnia realizadas en cada una de sus unidades toman en cuenta a los directivos de los departamentos del hospital*. Situación que puede ser válida cuando se aplica en programas ya establecidos como la campaña nacional de vacunación, por nombrar alguno, con participación multifuncional intrahospitalaria (servicios y niveles jerárquicos) cuando es necesario.
- b.- El 31 por cien los entrevistados para este cuestionamiento estuvo en *desacuerdo de que las actividades de mercadotecnia realizadas toman en cuenta a los directivos de los diferentes servicios*. Lo que podría deberse a falta de percepción, falta de compromiso institucional o apatía ante las acciones que actualmente se realizan.
- c.- En 18 por cien respondieron *indiferente* por que no perciben estas actividades y/o por lo expuesto en el inciso anterior.

14.- La dirección ha instalado sistemas de información del mercado hospitalario que poseen datos suficientes precisos y de fácil acceso (Gráfico N° 17)



a.- El 51 por cien de entrevistados estuvo *de acuerdo de que en su hospital la dirección ha instalado sistemas de información de mercado hospitalario que posee datos suficientes precisos y de fácil acceso*. percepción equivocada por que esta información es privilegiada donde se concentra la información nacional para la solicitud de presupuestos anuales (mandos superiores y probablemente algunos mandos medios).

b.- El 38 por cien de los encuestados estuvo *en desacuerdo en este cuestionamiento*, respuestas más lógica que la anterior.

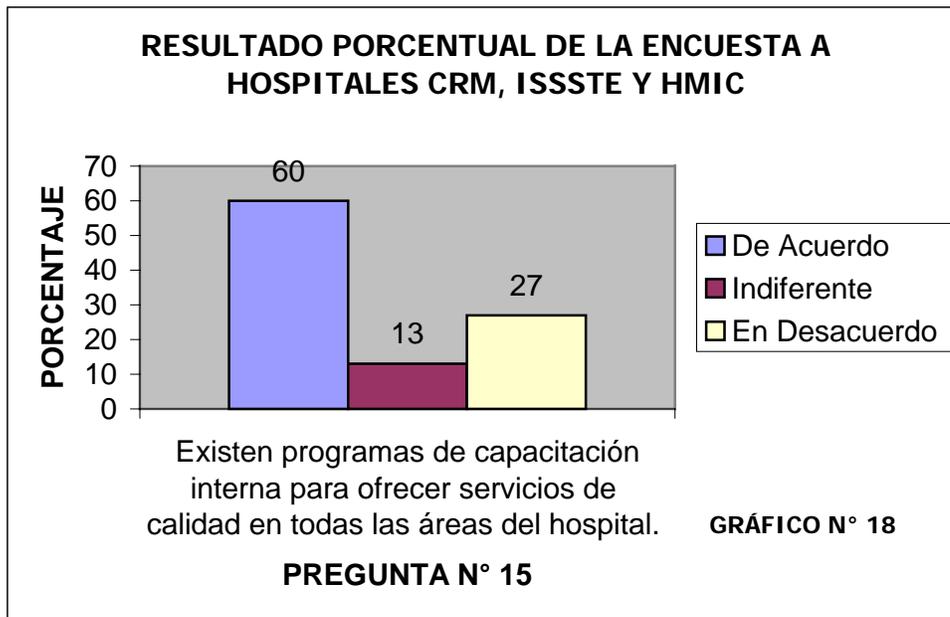
c.- El 11 por cien fue *indiferente* por que no saben y/ o por desinterés.

15.- Existen programas de capacitación interna para ofrecer

servicios de calidad en todas las áreas del hospital.

(Gráfico N° 18)

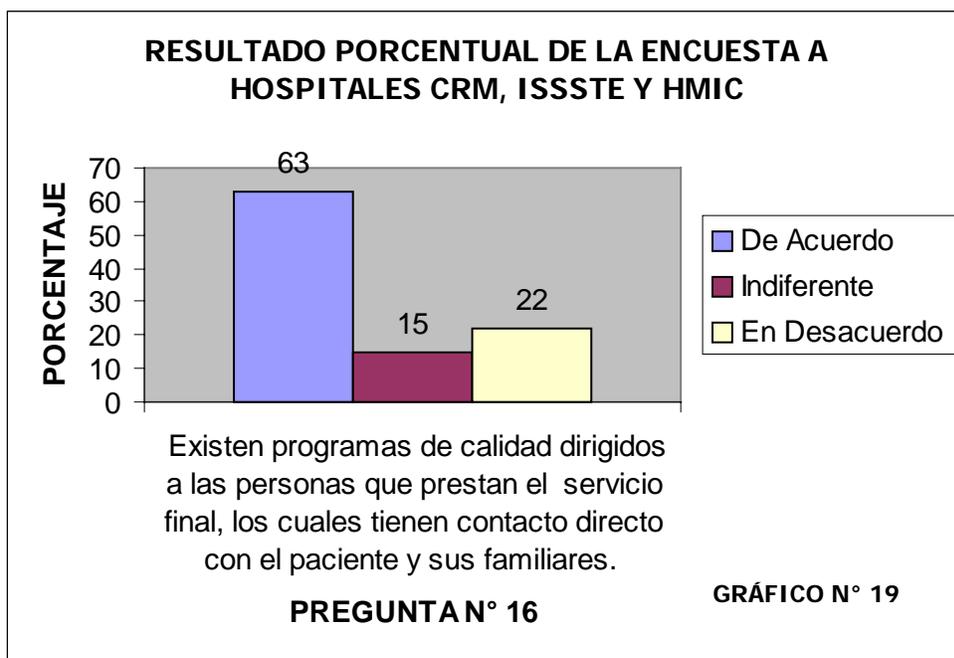
- a.- El 60 por cien de los entrevistados estuvo *de acuerdo en que existen programas de capacitación interna para ofrecer servicios de calidad en todas las áreas del hospital.* Porcentaje bajo para hospitales que cuentan con presupuesto anual en las partidas para enseñanza e investigación.
- b.- El 27 por cien los entrevistados estuvo en *desacuerdo en este cuestionamiento,* situación más crítica que la anterior pues significa que no percibe, recibe o participa de los programas educacionales que se hacen para las diferentes categorías y servicios durante el ciclo anual y de los procesos internos que se enfocan hacia la calidad (certificaciones).



- c.- El 13 por cien fue *indiferente* probablemente por lo expuesto anteriormente.

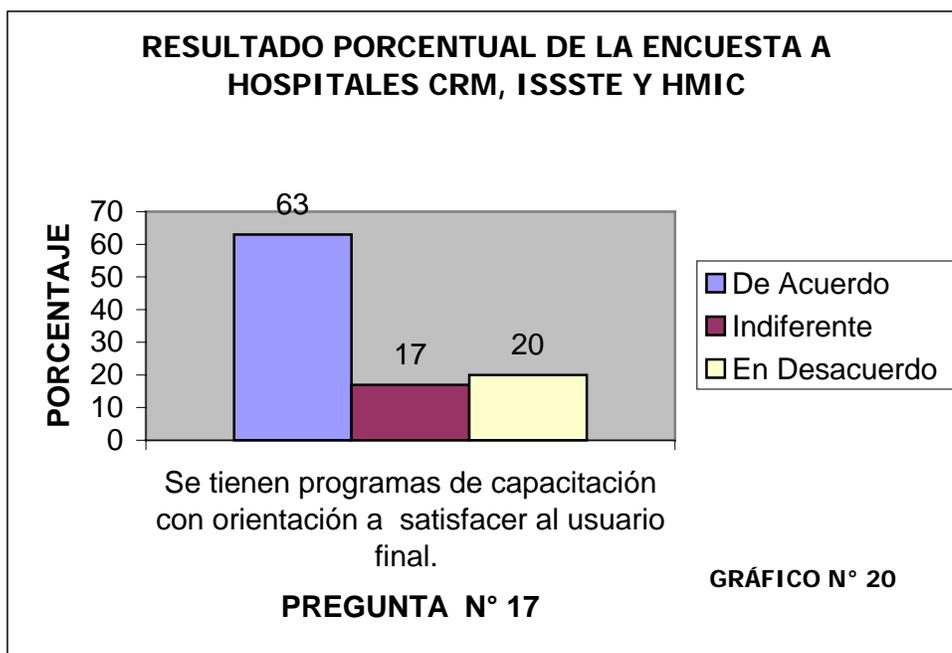
El 40 por cien de los entrevistados (incisos b y c) no perciben la capacitación y actualizaciones obligatorias que se realizan en sus unidades o por inasistencia y/o apatía ante estas actividades de crecimiento y desarrollo laboral. Situación crítica en este sector empresarial, que aunque de tipo social requieren procesos constantes, innovadores por el entorno cambiante y competitivo actual.

16.- Existen programas de calidad dirigidos a las personas que prestan el servicio final, los cuales tienen contacto directo con el paciente y sus familiares (Gráfico N° 19)



- a.- El 63 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo en que existen programas de calidad dirigidos a las personas que prestan el servicio final, los cuales tienen contacto directo con el paciente y sus familiares*. Situación que junto con las preguntas 7 y 10 de este cuestionario favorecen la gestión de un departamento de mercadotecnia en las unidades hospitalarias.
- b.- El 22 por cien los entrevistados estuvo en *desacuerdo* en este cuestionamiento. Situación que hace suponer carencia o apatía ante estos programas que se instrumentan en sus instituciones laborales.
- c.- El 15 por cien fue *indiferente* probablemente por lo expuesto en el inciso anterior.

17.- Considera que se tienen programas de capacitación con orientación a satisfacer al usuario final (Gráfico N° 20)

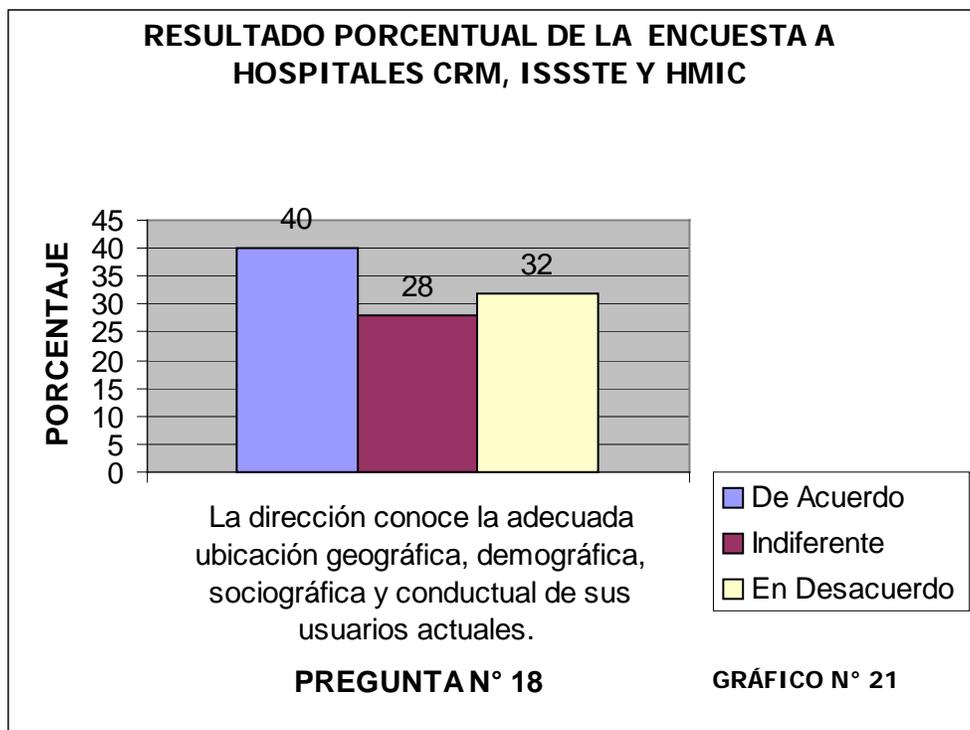


- a.- El 63 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo en que existen programas de capacitación con orientación a satisfacer al usuario final*. Si esta percepción es válida hace falta aumentar estos programas para hacerla extensible a todos los clientes internos y externos y se inicie el cambio de actitud en todas las entidades del sector salud a nivel nacional.
- b.- El 20 por cien los entrevistados estuvo *en desacuerdo* con la existencia de estos programas por no percibirla y/o no participar en el desarrollo y ejecución de estos programas.
- c.- El 17 por cien fue *indiferente* por no saber y/o falta de interés.

18.- La dirección conoce la adecuada ubicación geográfica,

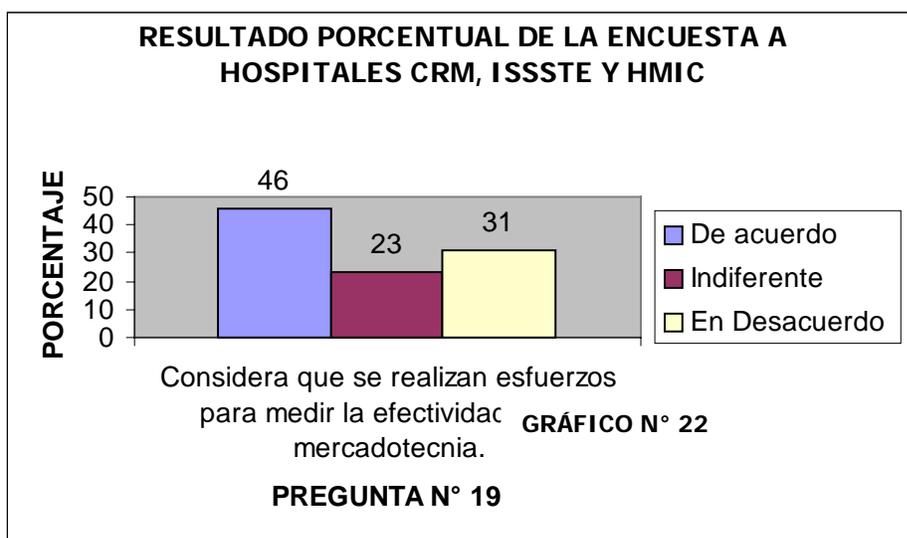
**demográfica, sociográfica y conductual de sus usuarios finales.
(Gráfico N° 21)**

- a.- El 40 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo en que la dirección conoce la adecuada ubicación geográfica, demográfica, sociográfica y conductual de sus usuarios actuales*. Entrevistados que probablemente tienen conocimiento de la cobertura y misión de sus respectivos hospitales.
- b.- El 32 por cien los entrevistados estuvo *en desacuerdo*. Esto podría corresponder a falta de conocimiento y/o falta de compromiso cuando se realizan actividades en este campo.
- c.- El 28 por cien fue *indiferente* por que no saben o por lo expuesto en el inciso anterior.



19.- Considera que se realizan esfuerzos para medir la efectividad

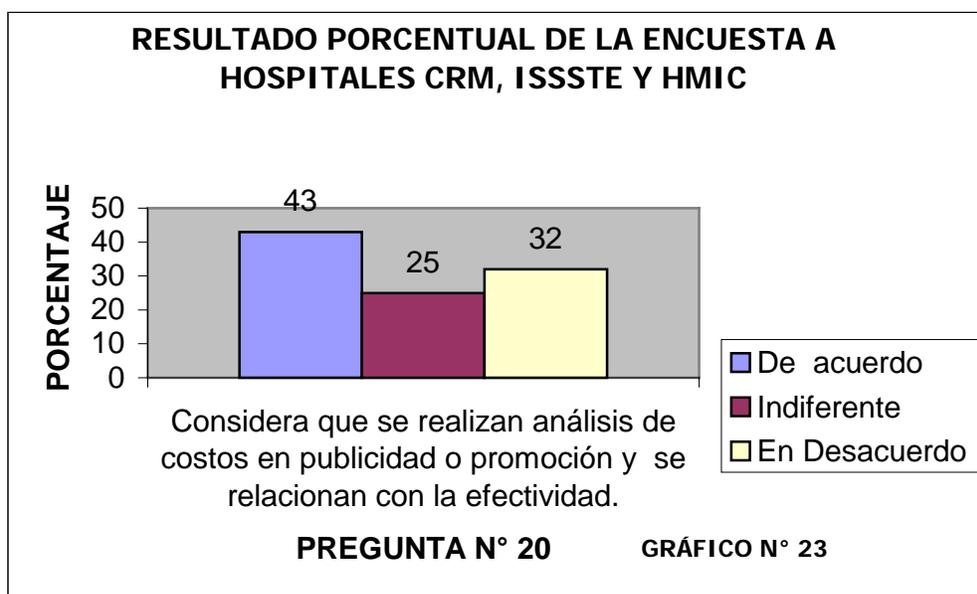
de la mercadotecnia (Gráfico N° 22)



- a.- El 46 por cien de los entrevistados estuvo *de acuerdo en los esfuerzos que se realizan para medir la efectividad de la mercadotecnia en sus unidades hospitalarias*. Al respecto, si se desea instrumentar un proceso de mercadotecnia formal es cuestionable ya que el uso actual de alguna de las herramientas mercadotécnica, no es el concepto global de la mercadotecnia de servicios.
- b.- El 31 por cien los entrevistados estuvo en *desacuerdo*: por desconocimiento de lo que actualmente se aplica y/o falta de compromiso cuando se realizan estas actividades.
- c.- El 23 por cien fue *indiferente* por desconocimiento o por lo anterior expuesto.

Este porcentaje 54 por cien (incisos b y c) hace necesario acciones encaminadas para el aumento del compromiso laboral y percepción con lo que se realiza hoy, ya que los folletos, carteleras, información directa, cuando se aplican programas por ejemplo detección de cáncer cervico - uterino, es una herramienta de mercadotecnia y no es percibido, sin ser un proceso global de la mercadotecnia sanitaria, ya se pueden utilizar otras herramientas mercadológicas.

20.- Considera que se realizan análisis de costos en publicidad o promoción y se relacionan con la efectividad. (Gráfico N° 23)



a.- El 43 por cien de los entrevistados estuvo *de acuerdo en la realización de análisis de costos en publicidad o promoción y se relacionan con la efectividad*, En sus instituciones.

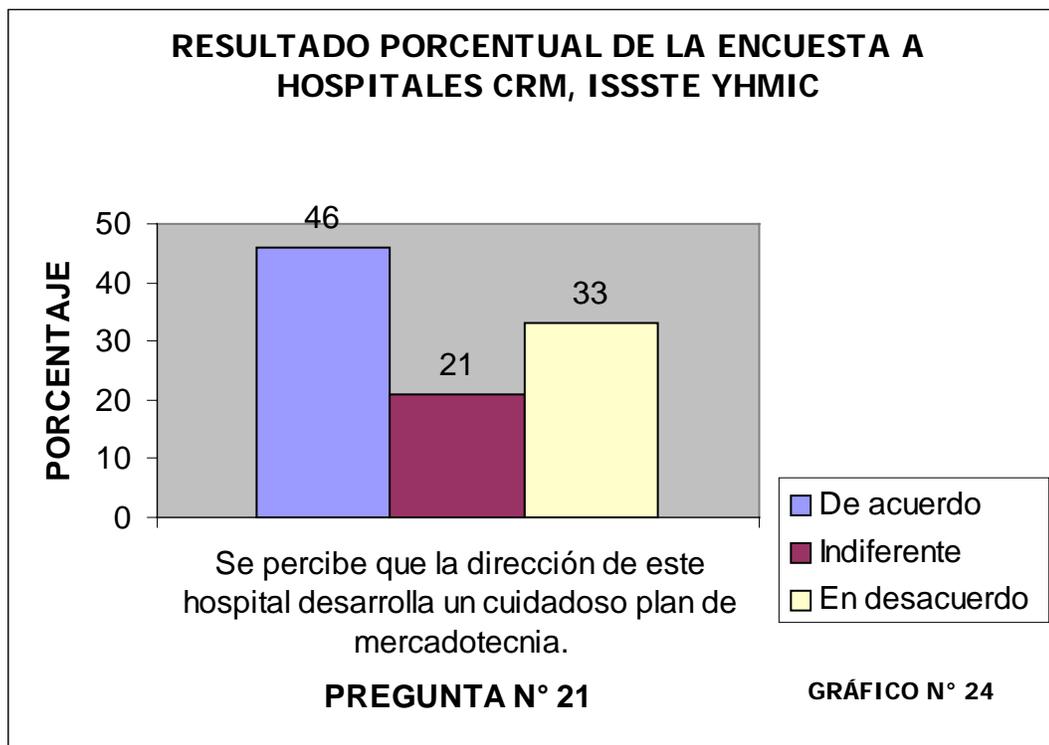
Si hay costos en publicidad y promoción las unidades en forma individual no cuentan con estos datos (son programas nacionales) y con partida presupuestal para cada ciclo. La efectividad del mismo, es medida por el número de usuarios que acudieron a consulta por ser derechohabiente (cliente cautivo) utilizando como herramienta de mercadeo la publicidad como medio de promoción.

b.- El 32 por cien los entrevistados están en *desacuerdo*. Esto podría corresponder a falta de conocimiento de lo anteriormente expuesto.

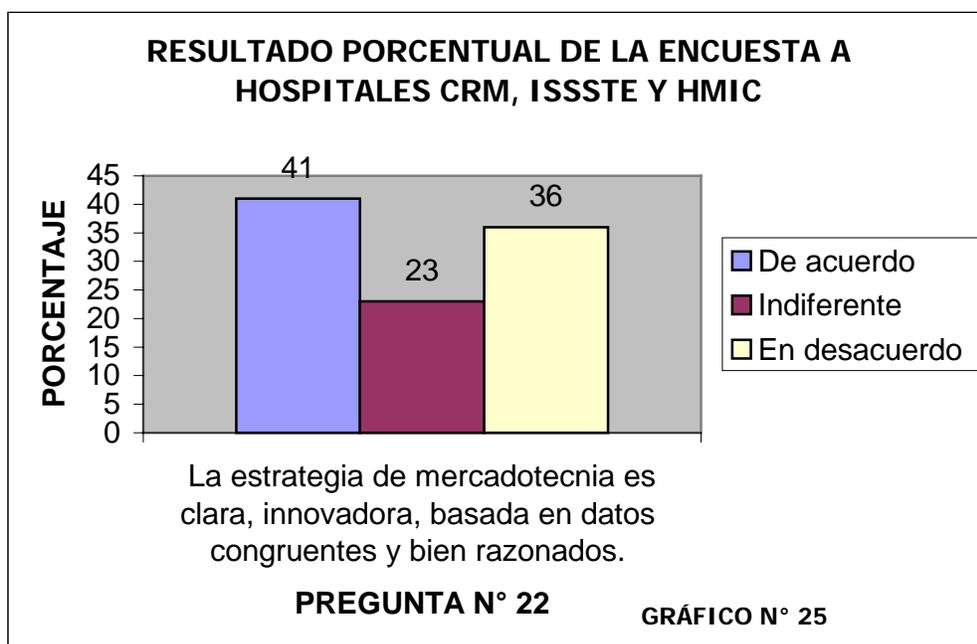
c.- El 25 por cien les es *indiferente* por que desconocen o por que no lo perciben claramente como mercadotecnia.

21.- Se percibe que la dirección de este hospital desarrolla un cuidadoso plan de mercadotecnia (Gráfico N° 24)

- a.- El 46 por cien de los entrevistados estuvo *de acuerdo en que la dirección de sus hospitales desarrolla un cuidadoso plan de mercadotecnia*. Se enfocaron hacia los programas en donde se aplican (vacunación, CaCú, diabetes, entre otros) más que hacia la mercadotecnia: esto es, “el de intercambio de servicios para satisfacer objetivos organizacionales”.
- b.- El 33 por cien de entrevistados estuvo en *desacuerdo*. Este porcentaje no conoce lo que se aplica en sus unidades o no lo perciben.
- c.- El 21 por cien fue *indiferente* a este cuestionamiento por apatía y/ o desconocimiento (Gráfico N° 24)



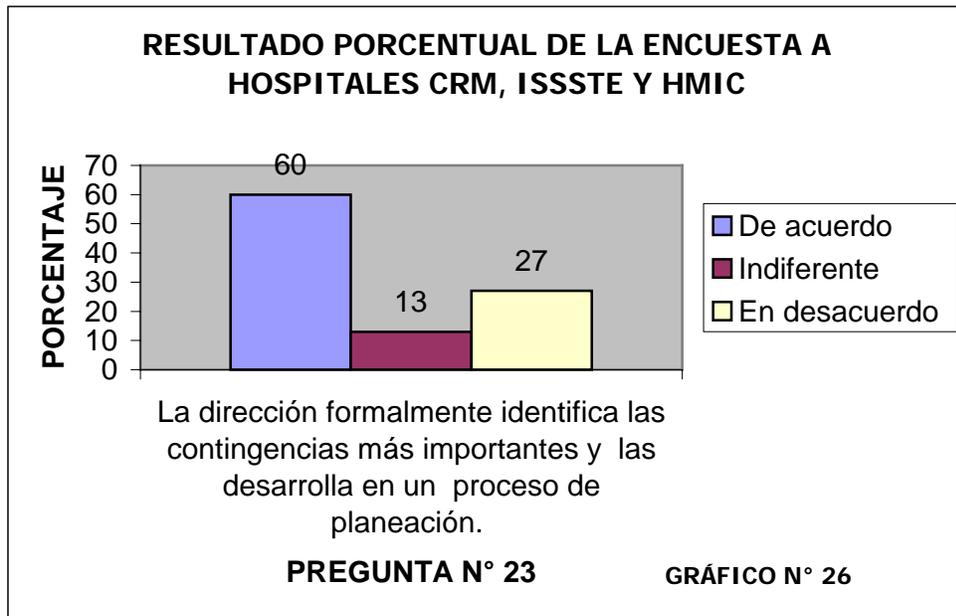
22.- La estrategia de mercadotecnia es clara, innovadora, basada en datos congruentes y bien razonados (Gráfico 25)



- a.- El 41 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo en que la mercadotecnia que se realiza es clara, innovadora y basada en datos congruentes y bien razonados*. Este resultado no es congruente con lo expuesto en los incisos anteriores si se sabe de antemano que no existen en estas instituciones a nivel nacional, un proceso formal de mercadotecnia solo aplicación de acciones específicas a programas preestablecidos y calendarizados para cada ciclo presupuestal.
- b.- El 36 por cien los entrevistados manifestaron estar en *desacuerdo*. Resultado que se relaciona con el desconocimiento que se tiene del proceso de mercadeo en estas instituciones.
- c.- El 23 por cien fue *indiferente* ante este cuestionamiento.

Se concluye que el 59 por cien (incisos b y c) de los encuestados no conocen la mercadotecnia, su técnica y su aplicación.

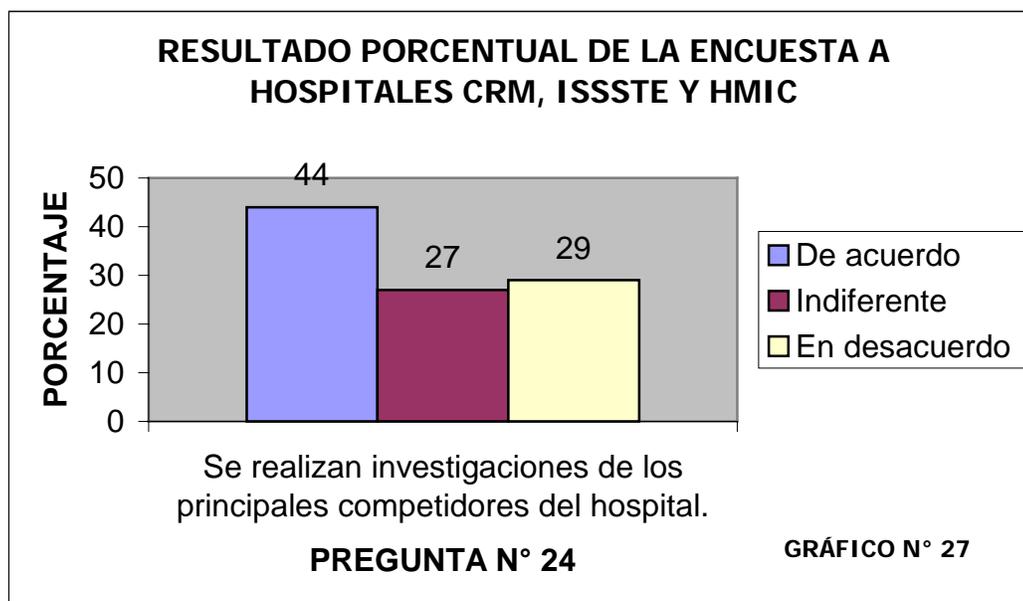
23.- La dirección formalmente identifica las contingencias más importantes y las desarrolla en un proceso de planeación.
(Gráfico N° 26)



- a.- El 60 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo en que la dirección de sus unidades hospitalarias identifica formalmente las contingencias más importantes y las desarrolla en un proceso de planeación*. En este inciso se enfocaron a situaciones de salud general. Por ejemplo infecciones nosocomiales, acciones hacia el desabasto de medicamentos y otros insumos, entre otras.
- b.- El 27 por cien los entrevistados están en *desacuerdo*. Esto podría corresponder a la falta de conocimiento o por que no perciben las contingencias en salud anteriormente expuestas.
- c.- El 13 por cien les es *indiferente* por que desconocen o por lo expuesto en el inciso anterior.
- El 40 por cien de los encuestados no perciben las contingencias médicas que afrontan ocasionalmente en sus instituciones.

24.- Se realizan investigaciones de los principales competidores del hospital. (Gráfico N° 27)

a.- El 44 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo en que se realizan investigaciones de los principales competidores del hospital.* Los que no corresponde con los segmentos de mercado a quién estas instituciones ofertan sus servicios.

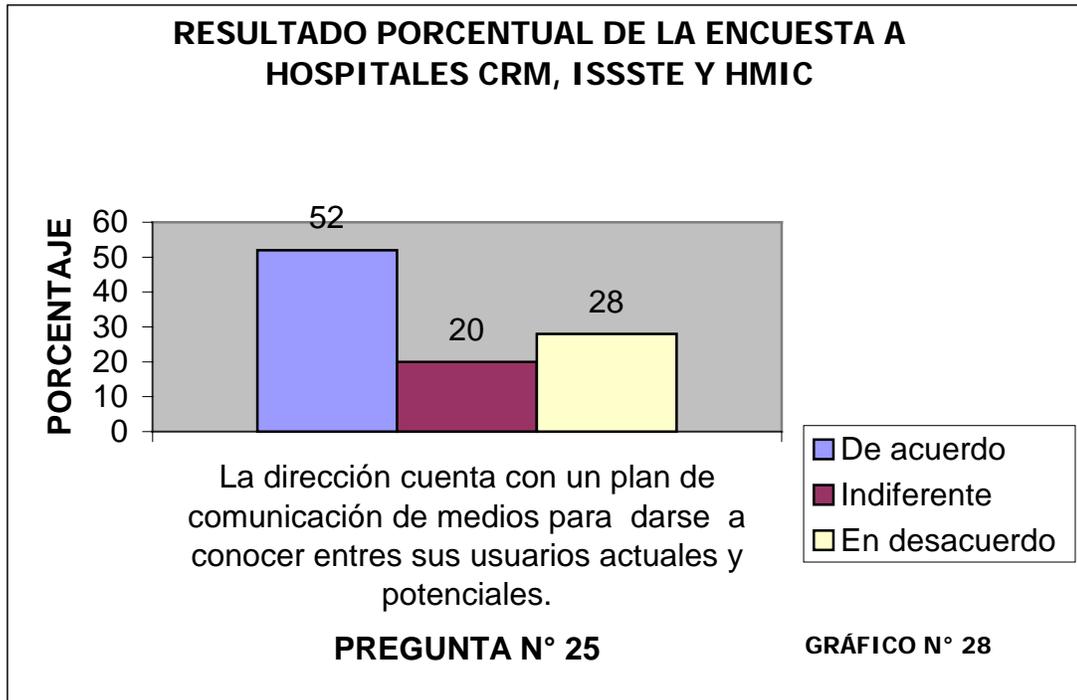


b.- El 29 por cien los entrevistados están en desacuerdo. Ciertamente pues la competencia de estas unidades se basa en el costo beneficio del servicio proporcionado por año (productividad), para que se incluya en la partida presupuestal del siguiente ciclo.

c.- El 27 por cien les es indiferente por que desconocen o por lo expuesto en el inciso anterior.

Se concluye con el 56 por cien de los encuestados que no existe investigación de mercado de los competidores del entorno.

25.- La dirección cuenta con un plan de comunicación de medios para darse a conocer entre sus usuarios actuales y potenciales. (Gráfico N° 28)



- a.- El 52 por cien de los entrevistados estuvieron *de acuerdo en que la dirección cuenta con un plan de comunicación de medios para darse a conocer entre sus usuarios actuales y potenciales*. Esto frecuentemente no se utiliza en este tipo de instituciones (entidades públicas y no lucrativas) excepto cuando emanan de nivel superior con cobertura nacional y contingencias ocasionales.
- b.- El 28 por cien los entrevistados están en *desacuerdo*. Esto podría corresponder a falta de conocimiento de lo anteriormente expuesto.
- c.- El 20 por cien les fue *indiferente* probablemente por que desconocen.

En la siguiente pregunta se indaga los medios de difusión que más se utilizan en las unidades hospitalarias investigadas para obtener o proporcionar información en cuanto a los servicios que ofertan.

26.- Ordene según su importancia el uso de los medios que más utiliza el hospital para dar a conocer sus servicios:

(cinco (5) al mayor y uno (1) al de menor uso)

- Radio ()
- Televisión ()
- Prensa ()
- Folletería ()
- Cine ()
- Internet ()
- Otras. ¿Cuales? -----

**MEDIOS PREFERIDOS PARA LA DIFUSIÓN DE SERVICIOS INSTITUCIONALES POR TIPO DE HOSPITAL INVESTIGADO.
(TABLA Y GRÁFICO N° 29 A)**

TABLA N° 29 A

N°	MEDIOS DE DIFUSIÓN	CRM	ISSSTE	HMIC	%
1	RADIO	18	17	17	17
2	TELEVISIÓN	18	17	19	18
3	PRENSA	15	13	15	14
4	FOLLETERIA	18	18	19	19
5	CINE	15	12	11	12
6	INTERNET	14	17	16	16
7	SESIONES	0	4	0	2
8	CARTELERAS	1	1	2	1
9	DIRECTA	1	1	1	1

- En el inciso 7: *sesiones* se refiere a las sesiones semanales de enseñanza e investigación como: bibliográficas (revisión de caso medico), casos anatomo – patológico – radiográfico (estudio de alguna patología

existente o anteriormente tratada en el hospital) que se realizan en las instituciones de salud. Se provechan estas reuniones para informar alguna medida a instrumentar o programas de ejecución programada.

- En el inciso 8: *las carteleras informativas* colocadas en sitios estratégicos, visibles y de fácil acceso en todos los servicios hospitalarios (Tabla 29 – A)
- En el inciso 9: *directa*, corresponde a los aviso de persona a persona. (Tabla N° 29 - A)
- Del análisis de esta información se desprende que la folletería ocupa el *primer lugar* con un 19 por cien de los entrevistados, como medio de difusión más comúnmente utilizado en las tres instituciones investigadas. Esto probablemente por ser el medio accesible a todos los servicios de estas unidades, utilizando el material que se dispone para el área administrativa. Labor realizada por cada servicio involucrado para la ejecución de algún programa.
- La televisión ocupa *el segundo lugar* con un 18 por cien de los entrevistados, en estas unidades investigadas, en las salas de espera existen aparatos televisivos, que se utilizan en horarios específicos y por el servicio

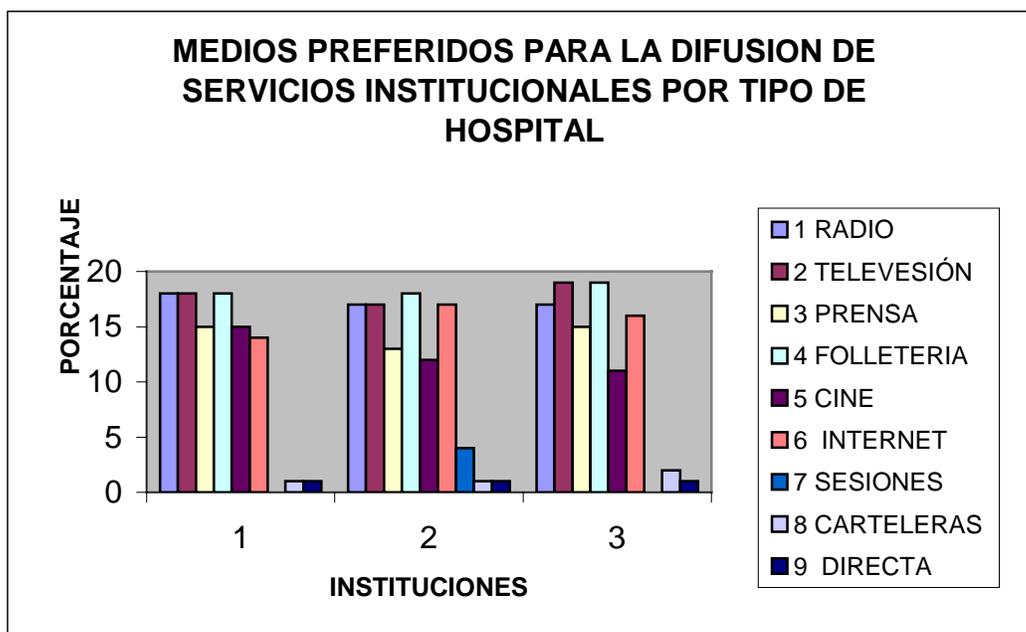


GRÁFICO N° 29 A

responsable para transmitir alguna video - plática preventiva, informativa o de otra índole siendo lo común la transmisión de programación nacional o televisión por cable. (Gráfico N° 29 A) .

MEDIOS DE DIFUSIÓN CRUZ ROJA MEXICANA

CRM

(TABLA Y GRÁFICO N° 29 B)

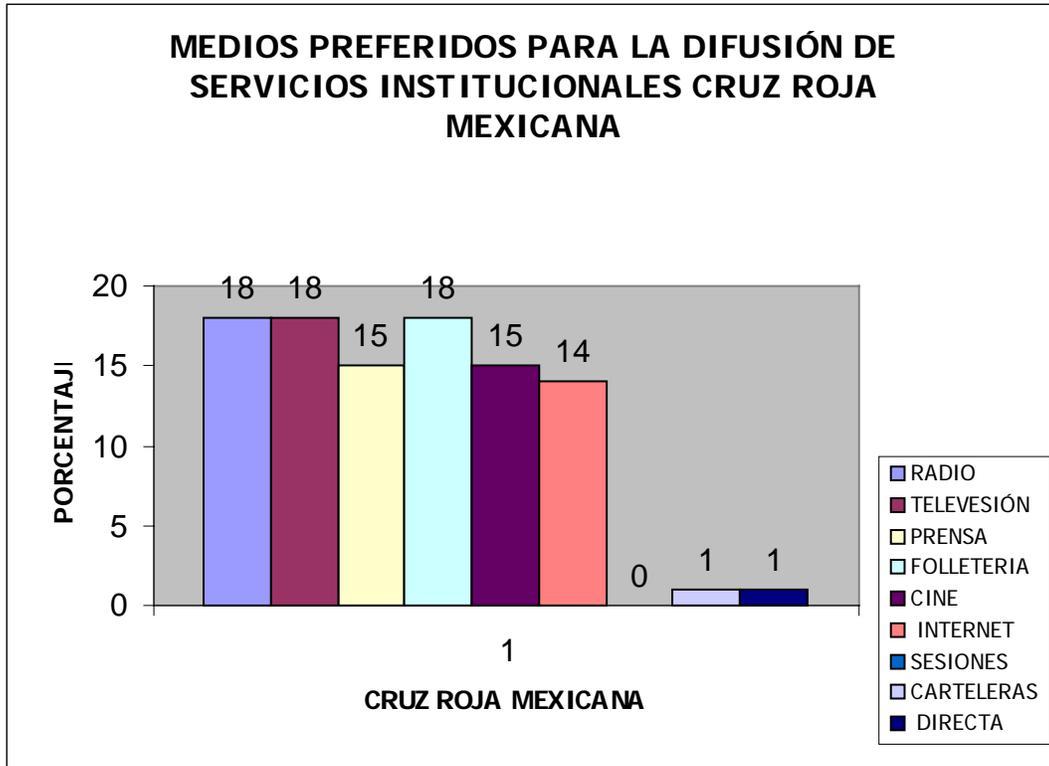
- En el análisis de los medios de difusión más utilizados cruz roja mexicana ocupa el *primer lugar* la radio, la televisión y la folletería con un 18 por cien de los entrevistados. (Tabla N° 29 – B)

TABLA N° 29 B

N°	MEDIOS DE DIFUSIÓN	CRM
1	RADIO	18
2	TELEVISIÓN	18
3	PRENSA	15
4	FOLLETERIA	18
5	CINE	15
6	INTERNET	14
7	SESIONES	0
8	CARTELERAS	1
9	DIRECTA	1

- Para la cruz roja mexicana el *segundo lugar* con un 15 por cien, le corresponde a prensa y cine respectivamente.
- El *tercer lugar* para esta institución le corresponde a Internet con un 14 por cien de los encuestados.

GRÁFICO N° 29 B



- El análisis reportado para sesiones generales fue de cero (0) por cien, lo que podría significar que no acuden o no se realizan sesiones en esta institución.
- El reporte para carteleras es de un 1 por cien de los entrevistados, *cuarto lugar*, en la cruz roja mexicana, lo que es bajo para instituciones con soporte económico entre otras por campañas o de colectas programadas o no son consultadas por el personal que se entrevistó.
- El 1 por cien resultó para la información transmitida de persona a persona. Esto es, no leen carteleras o folletos no platican la información recibida, *cuarto lugar*. (Gráfico N° 29- B)

**MEDIOS DE DIFUSIÓN INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.**

ISSSTE.

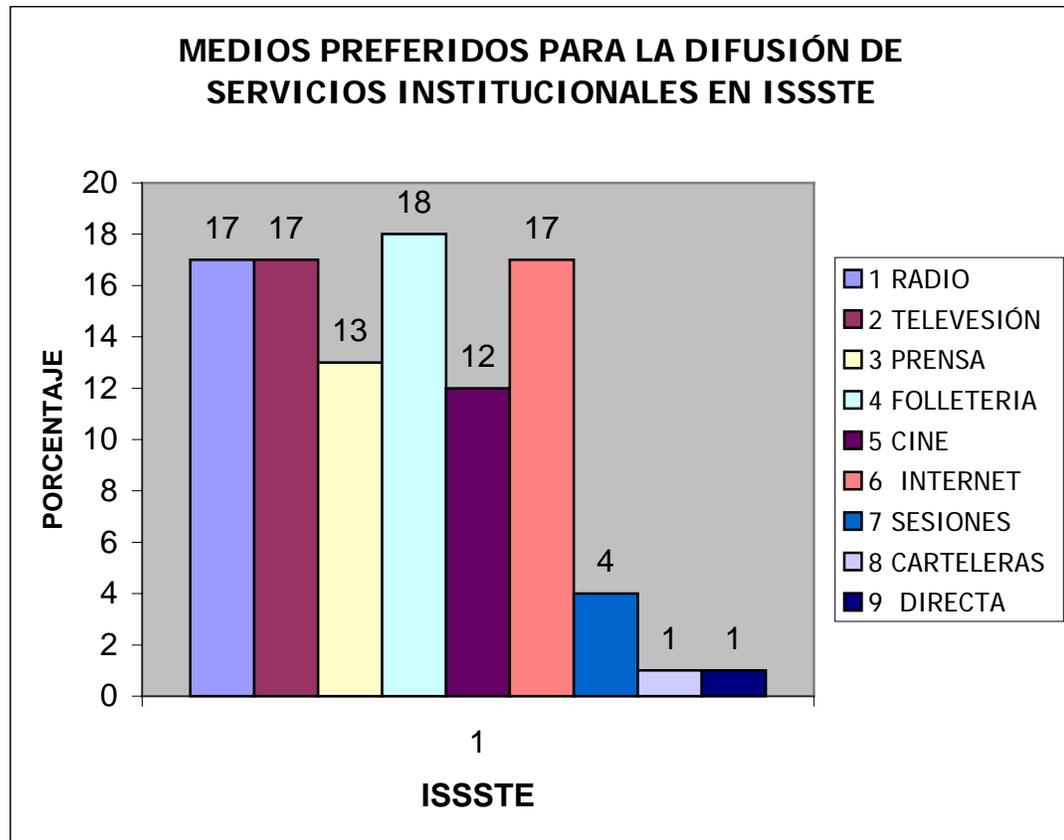
(TABLA Y GRAFICO N° 29 C)

TABLA N° 29 C

N°	MEDIOS DE DIFUSIÓN	ISSSTE
1	RADIO	17
2	TELEVISIÓN	17
3	PRENSA	13
4	FOLLETERIA	18
5	CINE	12
6	INTERNET	17
7	SESIONES	4
8	CARTELERAS	1
9	DIRECTA	1

- Los medios de difusión preferidos por los entrevistados en el instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado, ISSSTE, el *primer lugar* le corresponde a la folletería con un 18 por cien.
- El *segundo lugar* a la difusión por radio, televisión e internet con un 17 por cien respectivamente.
- La difusión por prensa le corresponde en un 13 por cien ocupando el *tercer lugar* y el cine con un 12 por cien de los entrevistados el *cuarto lugar*.

GRÁFICO N° 29 C



- En el ISSSTE las sesiones hospitalarias ocupó el *quinto lugar* con un 4 por cien de los entrevistados.
- El 1 por cien de los entrevistados utiliza carteleras y difusión de persona a persona como medio preferido de obtención de información ocupó el *sexto lugar* (Gráfico N° 29 – C).

MEDIOS DE DIFUSIÓN HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUATUEPEC

HMIC.

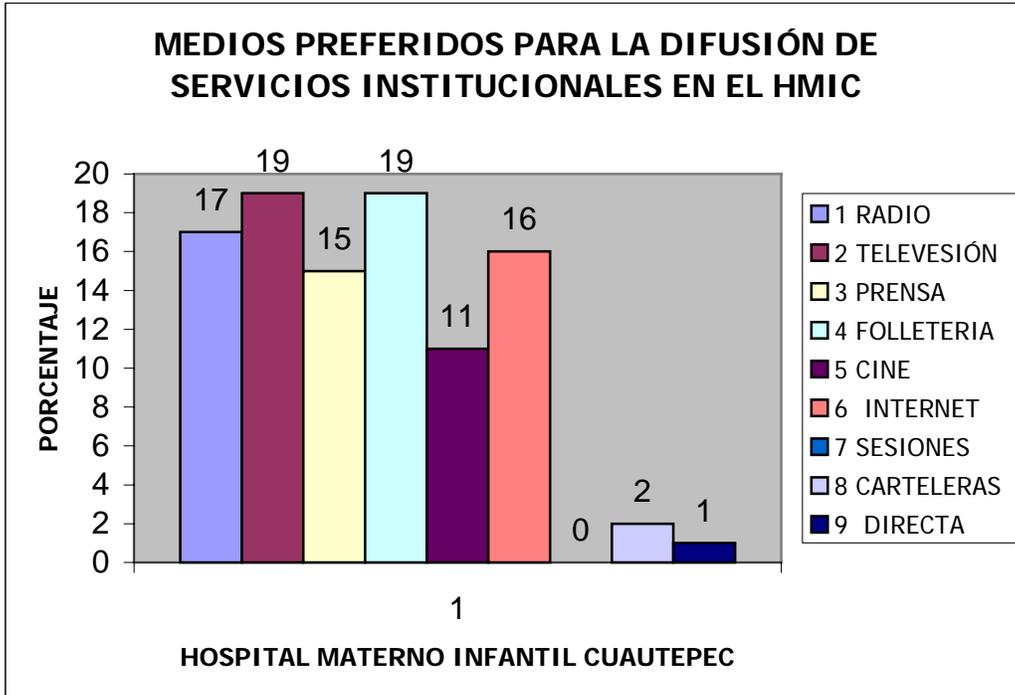
(TABLA Y GRÁFICO N ° 29 D)

TABLA N° 29 D

N°	MEDIOS DE DIFUSIÓN	HMIC
1	RADIO	17
2	TELEVISIÓN	19
3	PRENSA	15
4	FOLLETERÍA	19
5	CINE	11
6	INTERNET	16
7	SESIONES	0
8	CARTELERAS	2
9	DIRECTA	1

- Los medios de difusión más comúnmente utilizados por el hospital materno infantil cuatepec ocupando el *primer lugar* con un 19 por cien lo obtuvo televisión y folletería.
- El *segundo lugar* lo ocupó la radio con un 17 por cien de los entrevistados.
- El uso de internet como medio de difusión ocupa el *tercer lugar* con un 16 por cien de los entrevistados. (Tabla N° 29 – D)

GRÁFICO N° 29 D



- El *cuarto lugar* con un 15 por cien lo obtuvo prensa y el *quinto lugar* con 11 por cien de los entrevistados para el cine.
- El uso de carteleras intrahospitalaria con un 2 por cien de los entrevistados, el *sexto lugar* y la difusión de persona a persona con un 1 por cien de los entrevistados ocupó el *séptimo lugar*. (Gráfico N° 29 – D)

Se hace notar que en las sesiones generales programadas en esta unidad le corresponde el cero por cien, esto es y/ o por que no se realizan sesiones, o/ y estas no incluyen a todo el personal y/ o son exclusivamente sesiones en donde no se informa de las acciones, actividades o programas de cualquier naturaleza a ejecutar, *octavo lugar*.

MEDIOS DE DIFUSIÓN INVESTIGADOS.

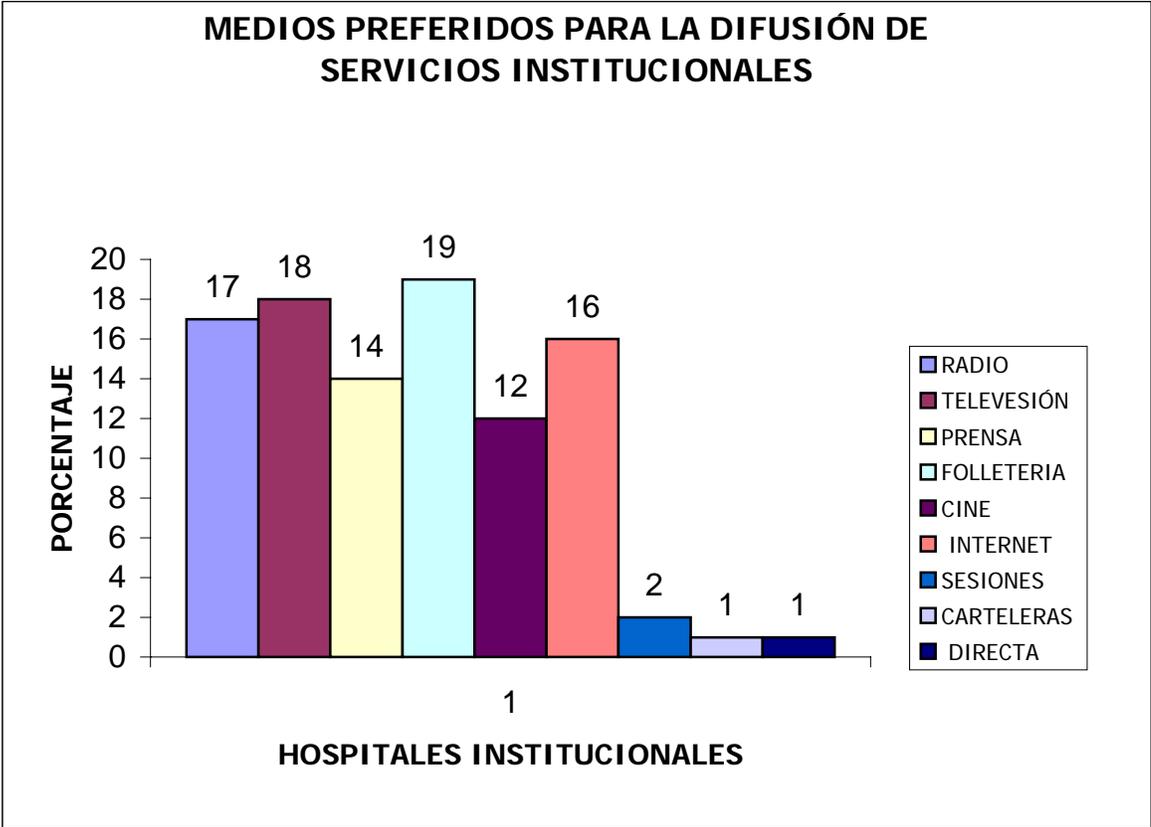
- **HOSPITALES CRUZ ROJA MEXICANA (CRM),**
- **INSTITUTO DE TRABAJADORES Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE) Y**
- **EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CUAUTEPEC (HMIC)**

(TABLA Y GRÁFICO N° 29 E)

La tabla 29 – E y el gráfico N° 29 E, contiene el total reportado para las tres instituciones Cruz Roja Mexicana (CRM), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc (HMIC) analizando los tres últimos rangos de medios de difusión: *sesiones* con un 2 por cien, *carteleras* y *comunicación interpersonal* con 1 por cien de los entrevistados.

TABLA N° 29 E

N°	MEDIOS DE DIFUSIÓN	% GLOBAL
1	RADIO	17
2	TELEVISIÓN	18
3	PRENSA	14
4	FOLLETERIA	19
5	CINE	12
6	INTERNET	16
7	SESIONES	2
8	CARTELERAS	1
9	DIRECTA	1



Porcentajes muy bajos relacionándolos con lo que se utiliza frecuentemente como medio de difusión en las instituciones de salud a nivel nacional, lo que se pone a consideración dentro de las recomendaciones al final del capítulo cinco.
 (Tabla y Gráfico N° 29 – E)

CAPITULO V

5.1.- CONCLUSIONES.

1. Esta Investigación refleja la percepción errónea del concepto de mercadotecnia, el 65 por cien lo utiliza como sinónimo de publicidad, el 52 por cien lo utiliza como sinónimo de precio, el 66 por cien lo relaciona con el servicio, y el 48 por cien lo relaciona con atención personal. Lo anterior es un error ya que la mercadotecnia involucra más que estas herramientas y se mezclan e interactúan para lograr los objetivos finales en una organización. *(Gráficos N° 4, 5, 6 y 7)*
2. Se concluye en esta que los usos actuales de la mercadotecnia intrahospitalaria en instituciones públicas y no lucrativas es baja, el concepto de mercadotecnia es desconocido en el cincuenta y cinco por cien en las tres categorías entrevistadas (administrativos, médicos y pacientes y en las tres instituciones investigadas: Cruz Roja Mexicana (CRM), Instituto de Seguridad de Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc (HMIC) *(Gráfico N° 8)*
3. El un 74 por cien de los entrevistados, es el porcentaje que podrá ser involucrado previa capacitación y con entrenamiento adecuado cuando se desee instrumentar la mercadotecnia dentro de la gestión administrativa en sus respectivos hospitales. *(Gráfico N° 9).*
4. Se concluye de la pregunta número 7, que el 77 por cien, considera a la mercadotecnia aplicable al sector salud en México, el 36 por cien de los mismos no perciben que se aplique alguna herramienta de mercadotecnia en su institución. *(Gráfico N° 10 Y 11)*

5. Considerando el porcentaje de entrevistados que opinaron que la mercadotecnia engaña al cliente (43 por cien) sumado con los que respondieron indiferente (23 por cien) total de 66 por cien, concepto erróneo que obstaculiza el desarrollo de esta herramienta en el proceso administrativo hospitalario. (*Gráfico N° 12*)

6. El 65 por cien de los entrevistados se encuentran comprometidos con las funciones para los que se les contrato, al orientar su atención hacia la satisfacción de las necesidades y deseos de sus paciente se infiere que es el personal abierto a cambios e instrumentaciones futuras. (*Gráfico N° 13*)

7. Las instituciones no realizan mercadeo en un 51 por cien, lo que coincide con la realidad, pues estas instituciones tienen segmentos de mercado determinado. (*Gráfico N° 14*)

8. Menos del 50 por cien de los entrevistados expresan que su hospital hace mercadeo (49 y 45 por cien), concepción errónea en el momento actual, por que primero tienen segmentos predeterminados – derechohabientes y no derechohabientes – además de englobar a la publicidad como única herramienta de mercadotecnia. (*Gráfico N° 14 - 15*)

9. El 51 por cien de los entrevistados están de acuerdo que se toman en cuenta a los directivos de las áreas de sus hospitales para hacer actividades de mercadotecnia, manifestación hacia la publicidad. (*Gráfico N° 16*)

10. Se cuenta con sistema de información de mercado con datos precisos y de fácil acceso. El 51 por cien estuvo de acuerdo, al respecto las estadísticas referente a la institución se concentra en direcciones y se dirige hacia las autoridades superiores, el personal de los hospitales de menor jerarquía no

cuenta y tampoco los pacientes con este tipo de información y el acceso es restringido. (*Gráfico N° 17*)

11. El 60 por cien de los entrevistados reciben capacitación interna hacia la calidad de los servicios que se ofertan en las área o servicios hospitalarios (*Gráfico N° 18 – 19*)

12. El 37 por cien de los entrevistados no reciben o no perciben la capacitación que se proporciona como normatividad con relación al 63 por cien que si participa en esta o lo percibe (*Gráfico N° 20*)

13. El 60 por cien del total de entrevistados no conoce las actividades que realizan los mandos superiores o/ y no existe el flujo de información descendente en la escala jerárquica, y/ o existe falta de compromiso como equipo multidisciplinario de las indicaciones que giran los mandos superiores hacia los diferentes servicios del hospital de los programas establecidos. (*Gráfico N° 21*)

14. El 54 por cien de los entrevistados en estas instituciones consideran que no se mide la mercadotecnia en sus hospitales, de acuerdo, ya que las herramientas utilizadas no engloban el concepto tan amplio que es mercadotecnia y se limitan a la publicidad, posiblemente por falta de capacitación en torno a ésta herramienta. (*Gráfico N° 22*)

15. El 57 por cien consideró que no se hacen análisis de costos o promociones, reflejando lo que la mercadotecnia ofrece a la imagen de las instituciones para los clientes internos y externos , inclusive los administrativos – no costean directamente – en la unidades hospitalarias. (*Gráfico N° 23*)

16. El 54 por cien de los entrevistados, consideró que la dirección no se involucra con la mercadotecnia. Los programas anuales de prevención por ejemplo, medicina preventiva, emitidos por los mandos superiores hacia cada unidad, como parte del Programa Nacional de Salud, utiliza partida presupuestal federal que involucra todas las instituciones del sector salud, no es mercadotecnia básica, son programas preventivos que involucran a la publicidad como herramienta de mercadotecnia para aumentar la cobertura de un determinado servicio y participar por medio de esta aumentando la productividad y con ello calidad de los servicios que ofertan. (*Gráfico N° 24*)

17. El 59 por cien consideró que no se realiza ninguna actividad de mercadotecnia. Porcentaje que no perciben, no leen, no ven, no escuchan: la actividad del entorno, folletería - carteleras , televisión, la información dada en sesiones, entre otras, como herramienta de mercadotecnia actualmente utilizada.

(*Gráfico N° 25*)

18. El 60 por cien esta de acuerdo en que la dirección desarrolla planes en contingencias pero todos se refirieron que a nivel salud, epidemias, endemias, etc. (*Gráfico N° 26*)

19. El 44 por cien está de acuerdo que en su hospital se evalúa a los principales competidores del hospital. Al indagarse a los entrevistados el método utilizado, desconocieron la respuesta - sus clientes son derechohabientes y población sin esta prestación social. (*Gráfico N° 27*)

20. Los tres medios de difusión preferidos en las tres instituciones son: *primero* la folletería con un 19 por cien, un 18 por cien televisión como *segundo* y en el *tercer* lugar con 17 por cien radio (*Gráfico N° 29 E*)

5.2.- RECOMENDACIONES.

- 1.- Utilizar un sistema de base de datos para recolectar información de las necesidades de los pacientes involucrándolos para mayor participación en estos programas.
- 2.- Ya que los servicios tienen la característica de ser intangibles inseparables, variables y sin uso posterior, estas organizaciones deberán tener en mente estas características de los servicios al crear cualquier plan o estrategia de mercadotecnia.
- 3.- Los hospitales que aplican mercadotecnia, solucionan los problemas que se le presenta, lo que permitirá a los hospitales si toman este proceso como herramienta de los proceso de gestión, orientarse hacia:
 - Donde localizar una nueva unidad de cuidados hospitalarios.
 - Como saber si es o no bueno otorgar cierto servicio.
 - Que programas son atractivos para su personal y su usuario.
 - Identificar a sus usuarios por servicios a ofrecer, por ejemplo.
 - Conocer la competencia.
 - Desarrollar programas de calidad para mejorar el servicio.
 - Estudio y pronóstico de la demanda por servicio.
- 4.- Formar grupo multidisciplinario: se debe identificar a las personas idóneas incluyendo gerencia, supervisores y operadores que formarán parte del grupo que se dedicará a la planeación y en las juntas se debe incluir todos los participantes, por lo que la asistencia es obligatoria para los integrantes y para seguimiento del proceso.

- 5.- Determinar la misión objetivos y meta de cada institucional hospitalaria claramente para establecer un plan estratégico.
- 6.- Determinar cuidadosamente la situación de la empresa por dentro y por fuera, FODA: fuerzas / debilidades y oportunidades / amenaza, – interno y externo -.
- 7.- Crear proyectos estratégicos: se debe partir de un plan inicial para crear una serie de planes funcionales, cada uno dirigido hacia un área operacional específica. Cada plan debe ser claro y contener de manera breve las acciones individuales que se deben cumplir. Para cada acción se debe incluir la fecha de inicio y terminación.
- 8.- Monitorización: Cada plan estratégico se debe revisar en las juntas y hacerle modificaciones según sea necesario.
- 9.- Aislar la función de la mercadotecnia de las demás operaciones, esto permitirá a los hospitales centrarse en la atención y valoración del consumidor satisfecho.
- 10.- Los directivos y administradores de las instituciones hospitalarias, con actividad en esta área, deben conocer el concepto de mercadotecnia y la función de la misma.
- 11.- Los directivos y administradores de las instituciones hospitalarias deben conocer las diferencias tácticas y estratégicas tan comúnmente confundidos, las funciones y herramientas de la mercadotecnia para optimizar el proceso.

- 12.- El sistema de planeación de la mercadotecnia en esencia asegura que las cosas pasen cuando tienen que pasar con los programas que en este tipo de instituciones se instrumentan. La mercadotecnia es útil, ya que su principal objetivo es guiar los sub - objetivos y estos a otros más.
- 13.- Planear la mercadotecnia en forma congruente con la cultura organizacional donde se aplique.
- 14.- Para que la planeación de la mercadotecnia sea efectiva debe contar con el apoyo activo y participación de los líderes de la organización y apropiada para cada ciclo de vida organizacional.
- 15.- Modificar las acciones actuales, enfocándose en el cliente interno (trabajadores de la salud) para que este pueda aportar al cliente externo (paciente).
- 16.- Buscar dentro de los consumidores internos técnicas que mejor puedan ser aplicables por cada uno.
- 17.- Las instituciones se encuentran utilizando alguna herramienta de mercadotecnia hoy y depende su instrumentación del servicio hospitalario encargado de la ejecución del programa en turno. Esto es, cada servicio utiliza las herramientas de mercadotecnia sin conocer que lo son y a su libre albedrío variando la cantidad y calidad por los recursos disponibles. Situación que debe cambiar integrando un equipo multidisciplinario comprometido con el proceso de mercadotecnia y haciendo participes al personal del servicio como de todo el hospital para la integración progresiva de toda la unidad hospitalaria en el proceso de mercadotecnia como una herramienta de gestión no lejana.

- 18.- La mercadotecnia aplicada actualmente, es dirigida por el jefe del área, con los recursos que se cuentan y sin una estrategia específica de difusión, lo que debe valorarse por el entorno competitivo y cambiante del mundo actual.

- 19.- Capacitación de todo el personal - operativo y administrativo - para que conozcan el concepto de mercadotecnia además de darles a conocer los alcances de la mercadotecnia al aplicarse en sus instituciones.

- 20.- Dar a conocer la filosofía de la mercadotecnia aplicada en los hospitales, nombres de las instituciones que forman el personal administrativo apto, calificado y profesional para que sean estos participantes del proceso y se promuevan los principios de mercadotecnia por todos los servicios de la entidad hospitalaria de manera efectiva y eficaz.

CONCLUSIÓN GENERAL

Con base en el objetivo general del trabajo: *conocer los antecedentes de la mercadotecnia social en México, herramientas utilizadas actualmente y proponer el proceso de mercadotecnia como herramienta de gestión en entidades públicas y no lucrativas*, el problema percibido y resultado de esta investigación se sintetiza como sigue:

La muestra tomada para esta investigación, quedó conformada por aplicación de reactivos a los hospitales Cruz Roja Mexicana, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y el Materno Infantil Cuauhtémoc entidades públicas y no lucrativas, aportando lo siguiente:

- El instrumento de medición utilizado - cuestionario – (Anexo 2), permitió obtener información sobre la orientación y efectividad de la mercadotecnia hospitalaria, que resultó ser un instrumento apto para obtener datos al aplicarlo en una región, estado o país, si se usa como instrumento de medición.

- El conocimiento del concepto de mercadotecnia, la filosofía, principios, herramientas - proceso de mercadotecnia - es bajo en las tres instituciones investigadas. El personal administrativo y operativo en estas instituciones hospitalarias tienen bajos conocimientos y confusión.

Si los involucrados en la gestión hospitalaria (clientes internos) se encuentran en este rango, para los clientes externos (pacientes) estos conceptos son también desconocidos.

Siendo este apartado en el que más se debe trabajar para dar a conocer la filosofía de la mercadotecnia sanitaria.

- La actitud orientada hacia el trabajo con los principios de la mercadotecnia hospitalaria en México, es muy alta. Punto a favor para que se instrumenten y realicen propuestas de capacitación y desarrollo de la mercadotecnia mediante diplomados, talleres, consultoría, investigaciones, seminarios, entre otros
- Aunque existe un alto interés por trabajar con los principios de la mercadotecnia no saben como. Encontrando además que los niveles más bajos de la organización no le son comunicadas las estrategias que actualmente se aplican y tampoco saben como hacerlo.
- Aunque estas instituciones están orientadas para atender las necesidades y deseos del mercado elegido, el nivel de compromiso según la encuesta fue bajo; ya que los hospitales en México se orientan a la producción, ofrecer servicios con altos estándares de calidad y cumplir con metas preestablecidas.
- Las actividades de la mercadotecnia toman en cuenta a los directivos del hospital, reactivo que demuestra el grado de integración y control de las herramientas de la mercadotecnia actualmente utilizadas, organizados y de exclusividad para determinados servicios.
- No se realizan esfuerzos para medir la efectividad de la mercadotecnia, no realizan análisis de costos en publicidad y promoción relacionados con la efectividad, no es percibido un plan de mercadotecnia claro e innovador y al no identificarse las contingencias diferentes a las médicas, la efectividad de la mercadotecnia en la gestión es baja y / o nula, con lo cual el proceso mercadotécnico no es percibido como tal por los clientes internos y externos entrevistados.

- El sistema de difusión de comunicaciones intrahospitalarias no es el más adecuado y carece de técnicas de recopilación y manejo de información, debiendo realizarse estrategias encaminadas a este fin.
- La mercadotecnia interna - administrativos, médicos y paramédicos - e interactiva que para fines prácticos se unieron los dos conceptos, da por resultado que los hospitales cuentan con programas de calidad en todas las áreas de la institución, con un grupo de personas que realizan la actividad, pero también un elevado porcentaje con poco o nulo nivel de participación en las actividades programadas. Por lo que es necesario instrumentar acciones para aumentar la participación.
- La mercadotecnia externa – pacientes, familiar de paciente, cliente - en las instituciones investigadas aunque tienen claro y consultan diferentes medios de comunicación utilizan con baja frecuencia folletería, carteleras, sesiones y directa. Al aplicar los reactivos la respuesta a estos fue baja, dándose mayor porcentaje a la radio, televisión y prensa. Se suma a esto, que al acudir a los diferentes servicios hospitalarios, los medios de comunicación que se utilizan en el interior de la entidad pasan desapercibidos; por lo que se sugiere capacitación de los involucrados en la realización de los spots publicitarios para aumentar la percepción al modificar tipo, calidad y adecuar los medios de difusión que actualmente se utilizan a los programas preestablecidos.

Concluyendo:

- I. Carencia de acciones cíclicas de mercadeo.

- II. Que aunque no conocen el proceso mercadotécnico si desean trabajar con la filosofía de la mercadotecnia, esto es por el bajo conocimiento que de la técnica se tiene.
- III. Formar equipo de mercadotecnia: con departamentos establecidos en la estructura orgánica y/o con el apoyo de staff y/ o una combinación de departamento y staff.
- IV. Nombrar líderes en la organización con conocimientos y habilidades necesarias en la mercadotecnia.
- V. Capacitar un equipo interno para el manejo de la mercadotecnia hospitalaria, iniciando con un programa de capacitación en mercadotecnia básico y de servicios.
- VI. Una vez capacitado el personal es necesario revisar la funcionalidad del equipo de trabajo elaborando medidas de control y evaluación cíclica de las actividades para un mejoramiento constante del proceso.
- VII. Existiendo obstáculos para realizar los procedimientos anteriores se puede utilizar:
 - Asesores Externos y / o
 - Grupo de Staff, capacitados para este fin.Que participen en la orientación y valoración de acciones que encaminen hacia la aplicación de un departamento formal de mercadotecnia en cada hospital del Sistema Nacional de Salud.

GLOSARIO

ANHELOS. Deseos de satisfacer algo.

CaCu. Cáncer cervico- uterino.

CLIENTE EXTERNO. Derechohabiente, paciente, cliente, familiar del paciente.

CLIENTE INTERNO. Personal administrativo, personal operativo (médicos, paramédicos, enfermería, etc.)

CRM. Cruz Roja Mexicana.

DEMANDAS. Volumen total de un producto o servicio que compraría un grupo de consumidores definido, en una zona geográfica definida, en un plazo de tiempo definido, en un entorno mercadotécnico definido con un grado y mezcla de actividades de mercadotecnia definidos en una industria.

HMIC. Hospital materno infantil Cuauhtémoc.

ISSSTE. Instituto de seguridad y servicios sociales para los trabajadores del estado.

ESTRATEGIAS. Proceso lógico mediante la cual la unidad de negocios espera alcanzar sus objetivos.

INTERCAMBIO. Es el acto mediante el cual se obtiene un objeto deseado, perteneciente a otra persona, ofreciéndole algo a cambio.

MEDICIÓN Y PRONÓSTICO DE LA DEMANDA. Es estimar bien el tamaño presente y futuro del mercado y sus diferentes segmentos, identificar los productos de la competencia. Pronosticar en el tiempo los efectos de la introducción de un nuevo producto.

MERCADO. Conjunto de todos los compradores reales y potenciales de un producto o servicio.

MERCADOTECNIA. Proceso social y administrativo por el que individuos y/o grupos obtienen aquello que necesitan y quieren, creando productos y valores e intercambiandolos con terceros.

MERCADOTECNIA SANITARIA. Se entiende como la “orientación administrativa que procura un proceso de intercambio entre cliente y profesionales, con el objeto de solventar necesidades, satisfacer deseos y expectativas para la mejor prestación de los servicios de salud”.

MEZCLA DE MERCADOTECNIA. Precio, plaza, producto, promoción.

NECESIDADES. Estado donde existe un sentimiento de privación. Condición donde se percibe una carencia.

PLAZA. Comprende las actividades de la empresa que ponen el producto a disposición de los consumidores meta.

POSICIÓN. Es el lugar que ocupa un producto, en la mente de los consumidores, en relación con los productos de la competencia.

POSICIONAMIENTO EN EL MERCADO. Lograr que un producto ocupe un lugar claro, distintivo y deseable, en la mente de los consumidores meta, en relación con los productos de la competencia.

PRECIO. Es la cantidad de dinero que los clientes deben pagar para obtener el producto.

PRODUCTOS. Es la combinación de bienes y servicios que la empresa ofrece al mercado meta, con el objeto de satisfacer necesidades.

PROMOCIÓN. Abarca las actividades que comunican las ventajas del producto y convencen a los consumidores meta de comprarlos.

RELACIONES. Forjar afinidad buenas o no con los diversos públicos de una compañía, mediante la obtención de acciones favorables.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. Grado en que el desempeño percibido de un producto concuerda con las expectativas del comprador.

SEGMENTACIÓN DE MERCADO. Es el proceso de dividir en grupos claros de compradores, con diferentes necesidades, características o comportamientos que podrían requerir productos individuales o mezclas mercadotécnica.

SEGMENTOS DE UN MERCADO. Consumidores que responden de manera parecida a una serie dada de estímulos de mercadotecnia.

SELECCIÓN DE UN MERCADO. Evaluar el atractivo de cada uno de sus segmentos y seleccionar aquellos a los que se entrará.

SERVICIO. Cualquier actividad o beneficio que una parte pueda ofrecer a otra y que, en esencia, es intangible y no da lugar a la propiedad de nada.

TRANSACCIONES. El canje entre dos partes que entraña, cuando menos, dos cosas de valor, condiciones convenidas, un plazo para el acuerdo y un lugar para el mismo.

VALOR PARA EL CLIENTE. Capacidad general del producto para satisfacer las necesidades del cliente, según su propia evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Armstrong Gary, Kotler Philip. Mercadotecnia. Sexta edición. México. Editorial Prentice - Hall, 1996.
- 2.- Bateson John E.G. Administración de servicios de mercadotecnia. Dryden. México. 1995.
- 3.- Brownlee Ann, Pathmanathan Indra, Varkevisser Corlier M. Centro Internacional de Investigaciones para el desarrollo. Diseño y Realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud. Volumen 1 y volumen 2. 1995
- 4.- Caballero Virgilio. Responsabilidad Social de los medios de comunicación en el cuidado de la salud de la población. México: talleres gráficos de México, SA. de CV. Dirección General de Compilación y Seguimiento. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, P. 157 - 162, 2000.
- 5.- Donabedian A. Garantía de calidad. ¿Quién es el responsable?. Calidad de la atención a la salud; Vol. 3, No 1 - 2: 7 - 11. 1997.
- 6.- Douglas Hoffman K, Bateson J.E.G. Fundamentos de marketing de servicios. Conceptos, estrategias y casos. Segunda edición. México. Internacional Thomson Editores S.A. 2002.
- 7.- González Dagnino Alfonso, De Pablos Ana, Aguilera Guzmán, Escribano García Salvador, Gil García Juan. Calidad total en atención primaria. Editorial Díaz de Santos S.A. P 3 - 46, 1994.

- 8.- Gutiérrez de Velázco Luz Elena. Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico- paciente: la participación de la mujer en la formación de una cultura sobre el cuidado de la salud. México Dirección General de Compilación y Seguimiento. Comisión Nacional de Arbitraje Médico, P.148- 156. 2000.
- 9.- Hughes G. David. Mercadotecnia: planeación estratégica. Wilmington, Delaware: Adisson – Wesley Iberoamericana, 1986.
- 10.-Kotler Philip, Marketing social. Editorial Díaz Santos., 1992.
- 11.-Kotler Philip, Armstrong G. Mercadotecnia. Sexta Edición. Editorial Prentice- Hall Hispanoamericana, S.A. 1996.
- 12.- Kotler Philip, Arstromg G. Marketing. Octava Edición. Editorial Pearson Educación de México. S.A. de CV. 2001.
- 13.- Kotler Philip. Dirección de Mercadotecnia. Editorial Diana, México, Edición Milenio, 2000.
- 14.- Kunz Ignacio, cortina Mario, González Block Miguel A. Regionalización socioeconómica demográfica y de salud de la República Mexicana: un instrumento para planeación e Investigación atención primaria en salud. Secretaria de Salubridad y Asistencia. Centro de Investigación en Salud Pública. P.28, 45-46, 1986.
- 15.- Lehmann Donald R. Investigación y análisis de mercado. Tercera edición. México. Compañía Editorial Continental, S.A. de C.V. P. 142 – 146. 1998.

- 16.- Lovelock Chiristopher H. Mercadotecnia de servicios. Tercera edición, México. Editorial Prentice – Hall, mayo. 1997.
- 17.- Ley General de Salud. Ediciones Fiscales ISEF, S.A. Tercera edición. 2002.
- 18.- McDaniel Carl, Jr. Gates Roger. Investigación de Mercado Contemporánea. Cuarta edición. México. Internacional Thomson Editores. P. 354 – 399. 1999.
- 19.- Moguel Ancheita Alba. La necesidad de fomentar una cultura de corresponsabilidad. Extensión de cobertura: un compromiso social. México: Dirección General de Compilación y Seguimiento. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. P. 176 – 183, 2000.
- 20.- Paginas Web: www.anuies.mx,
www.cinvestv.mx/bibliotecas.html,
www.ipn.mx/extensión/bibliotecas.html,
www.bibliog.unam.mx/bibo1f.htm,
www.conapo.gob.mx,
www.unesco.org/education/welcome.html,
www.marketing.com.mx
www.ssa.gob.mx
- 21.- Peralta Moska Laura Angélica. La mercadotecnia social aplicada a sub - programas de complementación alimentaria en niños Mexicanos con desnutrición. México. DF. 1998.

- 22.- Priego Álvarez Heberto. Mercadotecnia en Salud: aspectos básicos y operativos. Tabasco, México. División Académica de Ciencias Económico Administrativas. Universidad Autónoma de Tabasco. P.2 - 24, 2002.
- 23.- Real Venegas Carlos. La opinión del cliente interno como apoyo en la evaluación de gestión en la Clínica de Medicina familiar Coyoacán del ISSSTE. (Estudio de Caso) México, DF 2002.
- 24.- Roberto L. Eduardo, Kotler P. Social marketing. Primera Edición. Editorial Diana. 1992.
- 25.- Roemer Milton I. Perspectiva mundial de los sistemas de salud. Editorial. Siglo XXI. México, España, Argentina. 1989.
- 26.- Secretaria de Salud. Series Históricas [en línea]
<http://www.ssa.gob.mx> [Consultado 18 Noviembre 2003) .
- 27.- Secretaria de Salud. Estadísticas Vitales 1999. Dirección General de Informática. Tomos I, II y III. 2000.
- 28.- Soberon G, Kumate J, Laguna J. La salud en México, Tomo I. México: fondo cultura económica. 1988.
- 29.- Stanton W. J., Etzel M. J., Walker B.J. Fundamentos de Marketing. Editorial McGraw – Hill. México. 2000.

ANEXOS