

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

METROPOLITANA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA

LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN

UEA: SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN III

TESIS:

**MIOPÍA EN MERCADOTECNIA COMO CAUSA DE INSATISFACCIÓN DE
USUARIOS EN LOS HOSPITALES INFANTILES DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL,
EN EL PERÍODO 1990-1995.**

DIRECTOR DEL SEMINARIO: PROF. FERNANDO OLVERA HERNÁNDEZ

ALUMNO: PAREDES MENDIZABAL ARTURO

MÉXICO D.F., 1995.

México, D.F. Junio 19 de 1995.

**LIC. GUILLERMO NIEVES MAYELL
JEFE DE SERVICIOS BIBLIOTECARIOS
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA IZTAPALAPA
P R E S E N T E**

Por medio de la presente hago constar que el alumno Arturo Paredes Mendizabal, con número de matrícula 91231453, cumplió con el trabajo de investigación correspondiente a la UEA: Seminario de Investigación III, titulado "Miopía en Mercadotecnia como causa de insatisfacción de usuarios en los Hospitales Infantiles de la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal., en el período 1990-1995."

Se extiende la presente, para los fines que al interesado convengan.

**A T E N T A M E N T E
ASESOR DE TESINA**



PROF. FERNANDO OLVERA HERNÁNDEZ

c.c.p.- Interesado



MIOPÍA EN MERCADOTECNIA
COMO CAUSA DE
INSATISFACCIÓN DE USUARIOS
EN LOS HOSPITALES INFANTILES
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE
SERVICIOS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DEL DISTRITO
FEDERAL, EN EL PERÍODO
1990–1995.

ÍNDICE GENERAL

| | | |
|-----------------------|--|----------|
| PRÓLOGO | | 1 |
| PRIMERA PARTE: | MERCADOTECNIA EN LAS ORGANIZACIONES Y MIOPÍA DE LA MERCADOTECNIA | |
| CAPÍTULO I | COMPRENSIÓN DE LA MERCADOTECNIA | |
| 1.1. | ANTECEDENTES | 4 |
| 1.2. | SIGNIFICADO | 6 |
| 1.2.1. | ENFOQUE HACIA EL MERCADO | 7 |
| 1.2.2. | ENFOQUE HACIA EL CLIENTE | 8 |
| 1.2.3. | MERCADOTECNIA COORDINADA | 8 |
| 1.2.4. | RENTABILIDAD | 9 |
| 1.3. | IMPORTANCIA | 9 |
| CAPÍTULO II | MIOPÍA EN LA MERCADOTECNIA | |
| 2.1. | CONCEPTO | 11 |
| 2.1.1. | LA IDEA DE LA SUPERIORIDAD DE UN PRODUCTO O SERVICIO | 14 |
| 2.1.2. | LA IDEA DEL "CRECIMIENTO ASEGURADO" DADO EL AUMENTO DE LA POBLACIÓN | 16 |
| 2.2. | LA FILOSOFÍA DEL CLIENTE | 18 |
| CAPÍTULO III | MERCADOTECNIA DE SERVICIOS Y MERCADOTECNIA DEL SECTOR GUBERNAMENTAL | |
| 3.1. | MERCADOTECNIA DE SERVICIOS | 22 |
| 3.1.1. | DEFINICIONES DE SERVICIOS | 25 |
| 3.1.2. | LA MERCADOTECNIA DE SERVICIOS COMPARADA CON LA DE BIENES DE CONSUMO | 26 |
| 3.1.3. | CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS | 27 |
| 3.1.3.1. | LA INTANGIBILIDAD DE LOS SERVICIOS | 27 |
| 3.1.3.2. | LA INSEPARABILIDAD DE LOS SERVICIOS | 28 |
| 3.1.3.3. | LA VARIABILIDAD DE LOS SERVICIOS | 28 |
| 3.1.3.4. | LA IMPERDURABILIDAD DE LOS SERVICIOS | 29 |

| | | |
|-----------------------|--|----|
| 3.2. | LA MERCADOTECNIA DEL SECTOR GUBERNAMENTAL | 30 |
| | | |
| CAPÍTULO IV | LA MEZCLA DE LA MERCADOTECNIA | |
| 4.1. | CONCEPTO | 34 |
| 4.1.1. | LA VARIABLE DEL PRODUCTO | 36 |
| 4.1.2. | LA VARIABLE PLAZA | 36 |
| 4.1.3. | LA VARIABLE PROMOCIÓN | 37 |
| 4.1.4. | LA VARIABLE PRECIO | 38 |
| 4.2. | DESARROLLO DE LA MEZCLA DE LA MERCADOTECNIA EN ORGANIZACIONES DEL SECTOR GUBERNAMENTAL | 40 |
| | | |
| SEGUNDA PARTE: | CASO ESTUDIO | |
| | | |
| CAPÍTULO V | LAS 4 P's DE LA MERCADOTECNIA: El caso específico de los Hospitales Infantiles de la Dirección General de Servicios de Salud del D.D.F. | |
| 5.1. | PRODUCTO | 43 |
| 5.2. | PRECIO | 55 |
| 5.3. | PLAZA | 59 |
| 5.4. | PROMOCIÓN | 60 |
| | | |
| CAPÍTULO VI | METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 6.1. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 62 |
| 6.1.1. | JUSTIFICACIÓN | 63 |
| 6.2. | PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS | 69 |
| 6.3. | PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS | 69 |
| 6.4. | DISEÑO DE LA MUESTRA | 70 |
| 6.4.1. | DISEÑO DE CUESTIONARIOS | 75 |
| | | |
| CAPÍTULO VII | REPRESENTACIÓN GRÁFICA E INTERPRETACIÓN | |
| 7.1. | REPRESENTACIÓN GRÁFICA E INTERPRETACIÓN | 78 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| CONCLUSIONES | 90 |
| GLOSARIO | 93 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 96 |
| HEMEROGRAFIA | 99 |
| NOTAS AL TEXTO | 100 |

PRÓLOGO

Está a la vista que las cosas, casi todas las cosas, están sufriendo una transformación rápida. Se dan cambios en la tecnología, en la educación; hay cambios en la actitud de la gente, en sus creencias y costumbres; cambios en el nivel de ingresos y en el poder de compra, y así sucesivamente.

Claro está que la misma naturaleza del cambio es parte del proceso evolutivo y sabemos que el mundo y su gente han venido cambiando desde el principio de los siglos.

En el siglo XX han ocurrido enormes y rápidos cambios. Sobre todo en la segunda mitad del siglo en donde la extrema rapidez de la evolución es la que ofrece nuevas oportunidades, así como los peligros, en los años futuros.

La mayoría de la gente comprende que la evolución es inevitable, sin embargo hay quienes les disgusta el cambio, particularmente, la alteración rápida que hayan inquietante. Frecuentemente la gente se resiste al cambio, incluso muchos hombres de negocios; pero sería inútil intentar detener el proceso evolutivo pues es inevitable. Se trata de una fuerza dinámica que puede ser estimulante y que nos puede llegar a recompensar sin límite. El esfuerzo es por adaptar la organización a los cambios constantes y hacer de este proceso evolutivo un buen aliado en vez de verlo como un temible enemigo.

La mercadotecnia está inmersa en el cambio; lo anticipa y lo crea. Es una valiosa herramienta que puede ayudar a la empresa para alcanzar sus metas organizacionales.

Son numerosos los casos de empresas que han logrado su expansión debido al aprovechamiento de las alternativas de mercadotecnia; se han adaptado a los constantes cambios aumentando provechosamente su índice de crecimiento y captando nuevos mercados o

ampliando su participación en los ya existentes. Las líneas aéreas, por ejemplo, "figuran entre las primeras en estudiar a sus clientes y a la competencia, tomando después medidas para hacer el viaje más placentero y fácil. Los bancos son otra industria que también ha aplicado la mercadotecnia más a fondo [. . .] En un principio, creían que consistía fundamentalmente en la promoción y en la creación de un espíritu de afabilidad en el personal; en cambio, ahora han establecido sistemas de organización de mercadotecnia, de información, de planeación y control" ¹

A medida que surgen cambios y que la competencia se intensifica, se hace necesaria la práctica de los conceptos de mercadotecnia en toda organización.

Sin embargo, así como existen muchos casos de organizaciones que han crecido gracias al buen empleo de la mercadotecnia, existen otras que han tenido problemas por causa de su miopía en mercadotecnia: "La administración de ferrocarriles pensó que los usuarios querían trenes, más que ser transportados y pasó por alto el creciente reto de las líneas aéreas, autobuses, camiones y automóviles"² Hollywood se salvó en un hilo de su total destrucción por la televisión [. . .] definió incorrectamente la naturaleza de su negocio; pensó que su negocio consistía en hacer y vender películas cuando, de hecho, era una parte del negocio general de la diversión [. . .] si Hollywood se hubiera orientado hacia el cliente, (proporcionando diversión), en vez de centrarse en el producto, (hacer películas), ¿hubiera sufrido el tremendo purgatorio por el que pasó? "lo dudo" ³

Estos dos últimos ejemplos muestran claramente cómo una organización enfrenta serios problemas al no definir correctamente sus objetivos y planes de acción centrados en la idea del cliente.

Ahora bien, ¿cómo aprovechan los Hospitales Infantiles del DDF las alternativas de mercadotecnia? ¿qué deben hacer específicamente estas instituciones para evitar tal destino?

¿qué implica el enfoque hacia el cliente? Estas preguntas han sido contestadas en parte mediante los precedentes ejemplos y análisis, sin embargo, es necesario un estudio más profundo de este caso en particular para mostrar en detalle las consecuencias de la falta de visión en mercadotecnia orientada en los clientes; y para proponer alternativas de acción orientadas a la satisfacción plena de los mismos.

PRIMERA PARTE:

**MERCADOTECNIA
EN LAS
ORGANIZACIONES
Y MIOPIA DE LA
MERCADOTECNIA**

COMPRENSIÓN DE LA MERCADOTECNIA

**Mercadotecnia significa
satisfacer necesidades
humanas, ventas signi-
fica satisfacer necesida-
des organizacionales.**

ARTURO PAREDES

**PRIMERA PARTE: MERCADOTECNIA EN LAS ORGANIZACIONES Y
 MIOPIA DE LA MERCADOTECNIA**

CAPÍTULO I COMPRENSIÓN DE LA MERCADOTECNIA

1.1. ANTECEDENTES

Naturalmente la palabra "mercadotecnia" no tiene nada de nuevo cuando es empleada en el sentido literal de "intercambiar bienes y servicios para satisfacer las necesidades y deseos de los clientes". Sin embargo, debieron pasar varios años desde la conclusión de la segunda guerra mundial para que las empresas adoptaran el término y lo emplearan para describir una actividad específica. Es, por lo tanto, una palabra relativamente nueva en el vocabulario organizacional.

Fue en la década de 1950 cuando las industrias descubrieron la necesidad de reconsiderar las funciones directivas, debido esto a los constantes cambios y al carácter tan complejo que adquiría la industria moderna y, sobre todo, a las condiciones tan difíciles que imperaban por causa de la guerra. En el período de 1939 a 1950, "la demanda mundial de la mayoría de las mercaderías manufacturadas había superado con creces la reserva de mano de obra y de materia prima necesarias para producirlas. Los déficit tendieron a aumentar en lugar de disminuir en los años que siguieron a la guerra, a medida que crecía la demanda. Puesto que todos los artículos de primera necesidad estaban racionados y los compradores casi nunca podían optar entre distintos productos, aceptaban de buen grado todo lo que conseguían"⁴

En estas condiciones de extrema escasez, era necesario que los gerentes se centraran en la producción y pensaran en que sus empresas estaban en un mercado al cual tenían que satisfacer con sus productos y que sólo su éxito dependía de su capacidad para elaborarlos en forma más eficiente y económica posible.

En el año de 1950 la situación del mercado comenzó a normalizarse y adquirió las características de una economía en situación de paz; comenzaron las empresas a revisar sus criterios gerenciales y centraron sus actividades en la satisfacción de sus clientes. Entonces comprendieron que el problema no era exclusivo del gerente de ventas y su departamento, sino que era un tema que concernía a la organización en su conjunto. Se hizo necesario reorientar todas las actividades de la empresa hacia sus mercados, en vez de hacerlo hacia sus productos. Esta nueva forma de ver las cosas llevó al perfeccionamiento de la técnica que ahora conocemos con el nombre de "mercadotecnia".

En resumen, la mercadotecnia para su desarrollo ha pasado por tres etapas. Primeramente la mercadotecnia pasiva (años 20s), en donde se enfoca al aspecto productivo; la demanda sobrepasa a la oferta, habiendo problemas en el aspecto productivo para satisfacer el consumo. Pasamos a una segunda etapa que es la mercadotecnia organizacional (30s a los años 50s), en donde se supera el aspecto productivo y se hace énfasis en el impulso de las ventas; se organizan mejor los canales de distribución y aparecen las tiendas de autoservicio. En la tercera etapa, que parte de los años 50s, nace la mercadotecnia activa en la cual sobresale la importancia en el cliente; la organización mercadológica identifica las necesidades que tienen los clientes, una vez determinadas, procede a satisfacerlas con productos adecuados a ellas.

1.2. SIGNIFICADO

En los primeros tiempos, cuando se comenzó a utilizar la palabra "mercadotecnia" en la industria, hubo frecuentes malentendidos. A veces se suponía que ésta era, simplemente, un término que abarcaba ampliamente las actividades de promoción y venta. Esta hipótesis llevó a las organizaciones a creer que lo correcto era emplear a un "gerente de mercadotecnia". En realidad, las empresas ni siquiera habían empezado a aplicar los principios de mercadotecnia. Lo que habían hecho no era otra cosa que cambiarle el nombre a su gerente de ventas.

Quizá sea el significado literal de la palabra "mercadotecnia" lo que llevó a malentendidos. Por ese significado es lógico suponer que "mercadotecnia" es casi lo mismo que "venta".

Para hallar su diferencia, Levitt delimitó un perspicaz contraste entre estos dos conceptos: "Las ventas se concentran en las necesidades del vendedor; la mercadotecnia en las necesidades del comprador. Las ventas se ocupan por la necesidad del vendedor de convertir su producto en dinero en efectivo; la mercadotecnia se ocupa de la idea de satisfacer las necesidades del consumidor mediante el producto y todo el conjunto de elementos asociados con la creación, distribución y consumo del mismo"⁵

La mercadotecnia es algo que todos los seres humanos hacemos. Todos nos ganamos la vida vendiendo algo; es el estudio de los procesos de intercambio: la manera en que se pueden iniciar, motivar, facilitar y consumir las transacciones.

Philip Kotler describe el concepto de mercadotecnia de la siguiente manera:

El concepto de mercadotecnia sostiene que la clave para alcanzar las metas organizacionales consiste en determinar las necesidades y deseos de

los mercados meta, y entregar los satisfactores deseados en forma más eficaz y eficiente que los competidores.⁶

Según el mismo autor, la mercadotecnia se sustenta en cuatro pilares principales que son: un enfoque hacia el mercado, orientación hacia el cliente, mercadotecnia coordinada y rentabilidad. Estos conceptos contrastan con la orientación que tienen las ventas. El concepto de ventas adopta una perspectiva diferente. Empieza con el enfoque de la existencia de una cantidad de productos que es necesario vender y promocionar para tener buenas utilidades (enfoque de adentro hacia afuera), mientras que la mercadotecnia empieza con un mercado, determina las necesidades del cliente, coordina sus actividades y genera utilidades al crear su satisfacción.

En seguida hablaré de los pilares de la mercadotecnia:

1.2.1. ENFOQUE HACIA EL MERCADO

"Ninguna empresa puede operar en todos los mercados ni satisfacer todas las necesidades. Tampoco puede realizar una buena labor dentro de un mercado extenso [. . .] Las empresas funcionan mejor cuando definen cuidadosamente sus mercados objetivo y, realizan su mejor labor cuando preparan un programa de mercadotecnia a la medida de cada mercado meta"⁷ En este caso, el problema consiste en diseñar productos y servicios que se ajusten a las necesidades particulares de los distintos tipos de consumidores.

1.2.2. ENFOQUE HACIA EL CLIENTE

Aún cuando las organizaciones hallan hecho un gran esfuerzo por definir sus mercados, pueden seguir fallando en su idea acerca de su orientación hacia los clientes. La orientación hacia el consumidor es el elemento principal del concepto de mercadotecnia, requiere que la organización defina cuidadosamente las necesidades del mismo desde el punto de vista del consumidor, no de la empresa.

La idea de la orientación al cliente significa que los gerentes entiendan que "la mercadotecnia empieza con la determinación de las necesidades del cliente y finaliza con la satisfacción de las mismas. La mercadotecnia se origina con el reconocimiento de que existe una necesidad y termina con la satisfacción de ésta por medio de la entrega de un producto o servicio que se pueda utilizar, en el momento adecuado, en el lugar justo y a un precio aceptable"⁸

1.2.3. MERCADOTECNIA COORDINADA

La mercadotecnia coordinada significa que todas las funciones del departamento de mercadotecnia apoyen conjuntamente al cliente, es decir, que se pongan de acuerdo sobre la mejor forma de persuadir a los consumidores.

Es necesario además, que el departamento de mercadotecnia se coordine con otros departamentos pues da mejores resultados cuando la organización en su conjunto comprende los beneficios que produce la satisfacción de los clientes.

1.2.4. RENTABILIDAD

El esfuerzo de mercadotecnia debe estar relacionado con los resultados. Definitivamente utilizamos el concepto de "mercadotecnia" para alcanzar objetivos específicos en las organizaciones. En todo tipo de empresas los resultados son importantes y utilizan las técnicas de mercadotecnia para este fin; hasta en instituciones no lucrativas como hospitales o universidades la ausencia del objetivo de ganancias no invalida al concepto de mercadotecnia. La finalidad en sí, es la de orientar las actividades organizacionales hacia los resultados en su mercadotecnia.

1.3. IMPORTANCIA

En virtud del desarrollo económico que se ha experimentado en los últimos años, la problemática actual de las empresas exige la utilización de la "mercadotecnia" para sobrevivir y mantenerse fuertes.

Está claro que "las operaciones de mercadotecnia cooperan, en forma directa o indirecta, en la venta de los productos de la empresa. Con esto, las operaciones de mercadotecnia no sólo ayudan al negocio a vender sus productos ya conocidos, sino también crean oportunidades para desarrollar artículos novedosos al estimular la producción de recursos financieros. Con los nuevos productos la empresa puede satisfacer en forma más completa las cambiantes necesidades de los consumidores, lo cual a su vez le permite obtener mayores utilidades"¹⁹

Muchas organizaciones deben su permanencia en el mercado al buen empleo de la mercadotecnia. Ésta les ayuda a producir las utilidades no sólo para su supervivencia sino también para el bienestar de la economía en su conjunto.

En la actualidad, las actividades de mercadotecnia tienen el compromiso de auxiliar a los negocios en su constante lucha por enfrentar las necesidades internas de una organización y para enfrentar además las necesidades de la sociedad.

capítulo II

MIOPÍA EN LA MERCADOTECNIA

nunca hay que olvidarse
del cliente, tampoco hay
que dejar que el cliente
se olvide de uno

WILLIAM E. HOLLER

CAPÍTULO II MIOPIA EN LA MERCADOTECNIA

2.1. CONCEPTO

La gente satisface sus necesidades y deseos con productos. Definiré a los productos en general como todo aquello que puede ofrecerse a alguien para satisfacer una necesidad o un deseo. Normalmente la palabra producto trae a la mente un objeto físico, como un automóvil, un televisor o una bebida gaseosa, y por lo general, empleamos la expresión productos y servicios para distinguir entre los objetos físicos y los intangibles. Al pensar en los productos físicos, su importancia descansa, no tanto en su posesión, sino en su empleo para satisfacer nuestros deseos: no compramos un auto sólo para mirarlo, sino para que nos dé un servicio de transporte; no compramos un horno de microondas para admirarlo, sino para poder cocinar en él. Así, los productos físicos son realmente vehículos que nos proporcionan servicios.

Por lo demás, los servicios también están suministrados por otros medios, tales como personas, lugares, actividades, organizaciones e ideas. Si estamos aburridos, podemos ir a un centro nocturno a ver a un cómico (persona); viajar a algún centro vacacional como Cancún (lugar); practicar algún ejercicio físico (actividad); afiliarnos a un club de corazones solitarios (organización); o adoptar otra filosofía sobre la vida (idea). En otras palabras, los servicios pueden realizarse mediante objetos físicos y otros medios. Utilizaremos el término producto para referirnos a los productos físicos; los servicios y otros vehículos capaces de satisfacer un deseo o necesidad. Ocasionalmente utilizaré otros términos para el producto, como ofertas, satisfactores o recursos.

Los fabricantes se crean muchas dificultades al prestar mayor atención a sus productos físicos que a los servicios que estos productos otorgan. Los comerciantes aman sus productos, pero olvidan que el cliente los adquiere porque satisfacen una necesidad. La gente no compra los

productos físicos por ellos mismos. Un lápiz labial se adquiere para que proporcione un servicio: ayudar a que la persona luzca mejor. Un taladro se adquiere para que proporcione un servicio: hacer el orificio que se necesita. Un objeto físico es el medio en el que se aloja un servicio. La función del experto de mercadotecnia es, más que la descripción de sus características, la venta de los beneficios o servicios contenidos en los productos físicos. Los vendedores que se concentran en el producto, en vez de en las necesidades del cliente, se dice que sufren de "miopía de mercadotecnia".

Si nos concentramos a examinar exclusivamente lo que el concepto de "mercadotecnia" nos sugiere, comprenderemos la necesidad de hacer hasta lo imposible con tal de que la gente quiera hacer negocio con nuestra empresa, o que prefiera hacerlo con nuestra empresa, en vez de con las competidoras.

El concepto de mercadotecnia abriga la idea de que "el éxito empresarial depende de orientar los objetivos hacia el cliente y no hacia el producto; de que una empresa debería considerarse así misma no como vendedora de bienes o servicios, sino más bien como compradora de clientes"¹⁰

El concepto de mercadotecnia invita además a los gerentes empresariales a no limitarse a hablar acerca de lo que deben hacer o vender, sino a pensar también sobre lo que la gente va a comprar, y sobre los motivos que la impulsan a ello.

Las consecuencias de abrigar este credo pueden ser profundas para la estrategia empresarial y sumamente alentadoras para determinar la forma en que tendrán que hacerse las cosas.

Sin embargo, ya lo apunta Philip Kotler, los nuevos directivos de mercadotecnia "En lugar de tomarse su tiempo para analizar los cambios ambientales, las nuevas demandas del cliente,

desafíos por parte de la competencia, y las nuevas estrategias para el crecimiento de la compañía, lo invierte preocupándose por las desalentadoras ventas que se realizaron [...] o por la reducción de precios que iniciara justo el día de ayer una empresa de la competencia"¹¹ y esto puede conducir a los negocios a sufrir de "miopía en mercadotecnia". Las empresas que sufren de miopía "están tan prendadas de sus productos que únicamente se concentran en los deseos existentes y pierden de vista las necesidades implícitas del consumidor"¹² olvidan que el concepto de mercadotecnia debe ser aplicado de un modo escrupulosamente profesional para garantizar su crecimiento y permanencia en el mercado.

La "miopía en mercadotecnia" Theodore Levitt la define como "la falta de visión que impide a la empresa definir las posibilidades que la mercadotecnia les ofrece".¹³ Es la incapacidad que tienen los directivos de trazar los planes de acción y los objetivos orientados a la satisfacción plena de los consumidores.

El mismo Theodore Levitt afirma que no existe tal cosa como una industria en crecimiento, para él sólo son compañías organizadas y dirigidas con el objeto de crear y aprovechar oportunidades de crecimiento. "Aquellas industrias que se consideran transportadas en una especie de ascensor de crecimiento automático, invariablemente, acaban por aniquilarse".¹⁴ Todas las empresas presentan un ciclo de auto engaño, con una época de exuberante expansión y un período de decadencia no contemplada. Las condiciones que garantizan este ciclo son la creencia de que el producto o servicio que venden no tiene sustitutos, y la idea de que el crecimiento está asegurado, dado el aumento de la población. Examinemos a continuación estas dos condicionantes.

2.1.1. LA IDEA DE LA SUPERIORIDAD DE UN PRODUCTO O SERVICIO

Resulta imposible citar una sola industria importante que no haya sido calificada en un momento y otro con el nombre mágico de "industria en crecimiento". En todos los casos su supuesta fuerza se debía a la aparente superioridad de su producto o servicio. Parecía no haber un sustituto posible, o que era este un producto o servicio invencible.

No obstante, la experiencia de muchas organizaciones ha demostrado que es posible la declinación de sus productos o servicios dada la existencia de sustitutos que pueden satisfacer las demandas de los consumidores en una mejor forma. Echemos un vistazo a los siguientes ejemplos:

Limpieza en seco --- Esta fue una industria en crecimiento con perspectivas brillantes. En la época de los pantalones de vestir de lana, imaginen lo que supone ser finalmente capaz de limpiarlos fácilmente y sin riesgo de estropearlos. La explosión comenzó. Sin embargo, aquí estamos 30 años después del comienzo de aquella explosión y la industria experimenta serios problemas. ¿ De dónde ha venido la competencia ? ¿Una mejor manera de limpiar ?; no. La competencia se debe a las fibras sintéticas y aditivos químicos que han acabado con la necesidad de limpiar en seco. Pero esto es sólo el comienzo. A la vuelta de la esquina, y dispuesto a hacer de la limpieza en seco un método totalmente obsoleto, aparece un todopoderoso prestidigitador, el ultrasonido.¹⁵

Las compañías eléctricas son otro ejemplo de industrias cuyos productos supuestamente no hallan sustitutos. Sin embargo, actualmente estas compañías están en serios problemas ya que existen otras empresas no productoras de energía que están desarrollando una célula química de energía que eliminará los problemas causados por la destrucción de calles y la interrupción de

energía durante las tormentas. "¡ Quién dice que las compañías eléctricas no tienen competidores ? Puede que hoy sean monopolios naturales, pero quizá mañana sean defunciones naturales".¹⁶

Las organizaciones, para evitar tal destino, no tienen otra opción que fomentar la competitividad. Deben empezar por poner tanta atención a sus competidores como a los consumidores meta. Es menester el desarrollo e implementación de nuevos procesos, de nuevas técnicas. Algo muy importante, los directivos deben ser creativos y participar en el proceso cambiante de su entorno, aprovechando las oportunidades que éste les brinda y tratando de recuperar la mentalidad que los hizo grandes en el pasado.

El primer requisito para no ser reemplazado con la poderosa eficacia de los competidores, es reconocer la existencia de aquellos que se preocupan por elaborar productos y servicios de calidad apreciable.

Algunas compañías se han salvado en un hilo de ser aniquiladas por la agresiva expansión de sus rivales, sin embargo han mejorado su estructura y han incorporado métodos de distribución y mercadeo más efectivos.

Tomemos en cuenta que la gente es capaz de viajar un montón de millas para comprar los productos que necesita y renuncian al mal servicio que otras le proporcionan, al cual el señor consumidor se ha venido acostumbrando.

Debemos conseguir clientes, innovar para ellos; si cooperamos con nuestros proveedores y prestamos un buen servicio y atención, nos concentramos en los costos, investigamos los nuevos deseos y necesidades del consumidor, podremos diseñar nuevos productos y servicios para sentarnos luego a contemplar la manera como la competencia se derrumba.

2.1.2. LA IDEA DEL "CRECIMIENTO ASEGURADO" DADO EL AUMENTO DE LA POBLACIÓN

En el ambiente de los negocios normalmente se cree que los beneficios están asegurados dada la existencia de una población que crece rápidamente y con un mayor poder adquisitivo.

Ya lo afirma Harry A. Lipson al decir: "el rápido aumento de la población total [. . .] es especialmente importante para los analistas del mercado, debido a que las familias son las unidades principales de compra para ofertas de mercado".¹⁷ Además, al igual que el crecimiento de la población, el ingreso personal ha mostrado un aumento sustancial y "se puede suponer que dichos ingresos permiten una buena cantidad de gastos discrecionales por parte de los consumidores".¹⁸

La creencia de que el crecimiento está asegurado, dado el aumento y mayor riqueza de la población es una de las ideas más queridas y próximas al corazón de cualquier organización.

Tal creencia anima a todos aquellos ejecutivos temerosos de las condiciones futuras de su empresa. Si los consumidores se multiplican y al mismo tiempo compran más del producto o servicio que ofrecemos en el mercado, podremos enfrentar el futuro con mucha más seguridad que si el mercado estuviera disminuyendo.

Con los argumentos anteriores muy bien podríamos estar convencidos de que, a mayor población con mejor poder de compra, mayores son las oportunidades de permanencia en el mercado de cualquier organización. Detengámonos ahora en los argumentos en contra de abrigar esta idea:

Un mercado en expansión evita al fabricante la necesidad de pensar o emplear su creatividad. Si pensar es la respuesta intelectual ante la aparición de un problema, no tenemos entonces la necesidad de pensar. Si los productos o servicios que vendemos tienen un mercado

que se incrementa velozmente, en tal caso dedicaremos muy poca atención a pensar en cómo aumentarlo.

Tomemos en cuenta además que a medida que crece la población, se incrementa también la demanda de productos y servicios y por lo tanto aumenta el total de empresas que tratan de satisfacer estas necesidades. La competencia aumenta, y la empresa que no sea "competitiva" acabará por aniquilarse.

Uno de los ejemplos más interesantes de empresas que han adoptado aquella manera de pensar es la industria del petróleo. Esta es probablemente la industria de crecimiento más antigua, tiene un historial envidiable. No obstante en la década de los 70's hubo cierta preocupación con respecto a su índice de crecimiento. Se puede demostrar que sufrió un cambio fundamental y típico. No sólo estaba dejando de ser una industria en crecimiento, sino que, amenazaba con convertirse en una industria en decadencia en comparación con otros tipos de negocios.

Theodore Levitt afirma que esta industria, a pesar de su trabajo de vanguardia en el desarrollo y aplicación del método de valor presente en la evaluación de inversiones, en el campo de las relaciones laborales y en la colaboración con países subdesarrollados, el negocio del petróleo se convertía en un penoso ejemplo de cómo la satisfacción en el propio logro y la confusión mental podían transformar la oportunidad casi en un desastre.

Lo que caracterizaba a ésta y otras industrias era que creían profundamente en los beneficios producidos en virtud de un incremento veloz de la población, y que, además de ser industrias con un producto genérico para el cual parecía no haber sustitutos que pudieran hacerle competencia, las compañías individuales dentro de la industria pretendían enfrentar la competencia mejorando lo que desde el comienzo venían haciendo. Esto tiene sentido sólo si

suponemos que las ventas están determinadas por las modificaciones en la población del país, porque el cliente sólo comprará productos luego de analizarlos detalladamente.

El esfuerzo en ese momento consistía en crear frecuentemente demanda para el producto, cosa que olvidó hacer la industria del petróleo desde que John D. Rockefeller envió lámparas de petróleo gratuitamente a China. En el campo de mejora del producto tampoco mostró esta industria cualidades eminentes. La mejora fundamental del producto, a saber: el desarrollo de la "fibra tetractílica" se produjo fuera del ámbito de la industria; en concreto se originó en la General Motors y Dupont. Las aportaciones hechas por la industria del petróleo en los 70's se limitaban a los campos de la tecnología en la exploración del petróleo, su extracción y procesos de refinamiento.

2.2. FILOSOFÍA DEL CLIENTE

Definitivamente el primer requisito para un mercadeo eficaz consiste en que los principales gerentes reconozcan la primacía de estudiar al mercado, advertir las numerosas oportunidades, seleccionar los mejores segmentos de mercado que se deben atender y ajustar todo el engranaje a fin de poder ofrecer lo mejor a los clientes elegidos en función de sus necesidades y deseos.

Algunas administraciones suelen considerar primordialmente el producto. Suponen que todo el chiste consiste en elaborar un buen producto, salir a la calle y venderlo. Hay algunas que se inclinan por la tecnología. Se dejan llevar por la sensación de reto que implica toda nueva tecnología, y conceden muy poca atención tanto a la dimensión como a los requerimientos del mercado.

Existen aún otras organizaciones cuya máxima preocupación son las ventas. Consideran que puede venderse cualquier cosa, siempre y cuando uno verdaderamente así se lo proponga.

Si una compañía se lanza al mercado permitiendo que sea éste el que determine la estructura, planes y objetivos de la organización, puede afirmarse que va por buen camino hacia un mercado eficaz.

Todas las organizaciones enfrentan actualmente un gran desafío: realizar cambios organizativos con miras a convertirse en empresas competitivas para subsistir en un ambiente que amenaza, en donde los principios básicos de estas empresas estarán centrados en la idea del consumidor.

Este desafío, que es al mismo tiempo una oportunidad, es muy significativo pues, o llevan a cabo esta reorganización, o caerán en manos de quienes sí pueden producir bienes y servicios de calidad a precios accesibles.

Para poder lograr este nivel de competitividad, Ron McCann considera necesario tomar en cuenta la evolución del movimiento de optimización de la calidad, el cual ha pasado por tres etapas: "la de calidad correctiva, orientado a corregir los defectos de manufactura o los errores en el servicio; la de calidad preventiva, dirigida a que las cosas se hagan bien desde el principio, y, por último, la etapa de calidad basada en el costo, que se fundamenta en el concepto de que a mayor calidad, mayor rendimiento económico".¹⁹

Sin embargo, resulta indispensable que este movimiento innove y presente una nueva etapa en donde la función que impulse a todas las demás sea "servir al cliente".

No debemos centrar los ojos sólo en los productos, es necesario adoptar el punto de vista del cliente. "Creo que se llega a ser un buen comerciante mirando la empresa a través de los ojos del cliente y comportándose como un cliente muy exigente".²⁰ Claro, el secreto para poder

competir en el mercado actual, el cual gira alrededor del cliente, está en el sistema "PRIMERO ESTOY YO". Los principios en él contenidos son aplicables a cualquier empresa, bien sea que se trate de una oficina de abogados, una fábrica textil, un hospital, una oficina de desarrollo urbano, la "tienda de la esquina", etc.

Hoy -- y en el futuro -- todo debe girar alrededor de lo que el cliente desee y necesite. Deben ser los consumidores el centro de cualquier empresa. No obstante "existe todavía un enorme número de compañías [. . .] que están estructuradas sobre conceptos eminentemente confinados a ventas (y centradas en la idea del producto), pero son apenas unas cuantas las que lo están sobre conceptos de mercadeo".²¹

Para alcanzar mejores niveles competitivos, pues, es menester identificarse con las demandas del mercado, analizarlo y hacer todo lo imposible por no caer en el error y convertirse en una empresa en decadencia por no considerar al cliente como la razón fundamental de la existencia de toda compañía.

La satisfacción del cliente conduce al éxito de la compañía. La premisa básica de la mercadotecnia consiste en mantener al consumidor satisfecho. "Las empresas que frecuentemente han sido calificadas como proveedoras de altos niveles de satisfacción para sus clientes, también muestran altos niveles de rentabilidad, tal y como lo demuestra el ejemplo de nuestras "ganadoras" (Swissair, Federal Express Corp., Mercedes Benz, Xerox Corp., y otras) y esto no es simple coincidencia; cada una de estas empresas está profundamente convencida de que la satisfacción del consumidor constituye una de las razones de sus altos niveles de éxito financiero".²²

Ahora bien, contrariamente las compañías que han sido calificadas como no proveedoras de altos niveles de satisfacción a sus clientes, muestran muy bajos niveles de rentabilidad, tal y como lo demuestran mis "perdedoras" -- los Ferrocarriles, Hollywood, "Limpieza en seco" -- y

esto no es una coincidencia; estas empresas no están profundamente concentradas en la idea de satisfacer las necesidades de sus consumidores y ésta es, finalmente, la premisa para asegurar un crecimiento uniforme de la compañía.

capítulo III

MERCADOTECNIA DE SERVICIOS Y MERCADOTECNIA DEL SECTOR GUBERNAMENTAL

No existe la industria de servicios. Únicamente existen industrias cuyos componentes de servicios son mayores o menores que las de los demás. Todo está en servicio.

THEODORE LEVITT

Las cuatro G de la mercadotecnia de servicios:
gente, gente, gente y gente.

RICHARD DOW

CAPÍTULO III MERCADOTECNIA DE SERVICIOS Y MERCADOTECNIA DEL SECTOR GUBERNAMENTAL

3.1. MERCADOTECNIA DE SERVICIOS

El mercadeo de servicios no es nada nuevo; ha existido por siglos. Inicialmente la idea de la mercadotecnia se desarrolló en relación con la venta de productos físicos, como muebles, automóviles, aparatos electrodomésticos, dentífricos, acero y equipo. Sin embargo, una de las principales megatendencias en las economías actuales ha sido el crecimiento exagerado del sector de los servicios.

El mercadeo de servicios ha recibido consecuentemente demasiado énfasis y la importancia que ha cobrado recientemente esta área de actividad mercadista, sin embargo, la hace objeto de singular atención.

Este énfasis y esta importancia son producto de una serie de factores que se han conjugado durante los últimos 50 años en los países más desarrollados. "La aparición y el crecimiento de los ingresos discrecionales en un sector masivo de la población, el aumento en la proporción de tiempo libre de la fuerza laboral, la creación de servicios nuevos, la proliferación de los ya existentes, el aumento en el valor de los mismos, y el ritmo y la dirección del desarrollo tecnológico son solamente algunos de los factores que han propiciado esta situación y han convertido a la actividad de servicios en un sector de gran impacto en la economía."²³

Actualmente, por ejemplo, los bancos tienen que competir con compañías financieras, compañías de ahorro y préstamos, cooperativas de crédito y otras organizaciones. Las compañías de gas compiten con las de electricidad y, seguramente, en un futuro cercano, con otras formas de energía masiva.

Estos servicios compiten no sólo entre sí, sino también con otros tipos de servicios, por el favor y el dinero del consumidor. Puedo afirmar que el grado de innovación en los servicios ha igualado al de los productos.

Las industrias de servicios son muy variadas. El sector gubernamental con sus cortes, servicios de empleo, hospitales, oficinas de préstamos, servicios militares, departamentos de policía y de bomberos, correos, escuelas, está en el sector de los servicios. El sector privado no lucrativo, con sus museos, instituciones de beneficencia, iglesias, colegios y fundaciones, está también en el sector de los servicios. Una buena parte del sector de los negocios, con sus líneas aéreas, bancos, hoteles, compañías de seguros, firmas de abogados, servicios médicos, compañías de películas, está en el negocio de los servicios.

El gran auge del sector de los servicios ha despertado el interés y la creatividad en las personas, haciendo surgir nuevos tipos de estas industrias:

Actualmente existen compañías que mediante el pago de una determinada cantidad, según su presupuesto, cuidan de su filodentro, lo despiertan por la mañana, lo llevan a su trabajo o le encuentran una nueva casa, empleo, automóvil, esposa, clarividente, alguien que cuide a su gato o un violinista gitano. O quizá quiera usted rentar un tractor para su jardín, algo de ganado, algunas pinturas originales o algunos hippies para ambientar su próxima fiesta. Si usted necesita servicios de negocios, otras compañías planearán sus convenciones y juntas de ventas, diseñarán sus productos, manejarán su procesamiento de datos o le suministrarán secretarías eventuales y aún ejecutivos.²⁴

Desde mediados de los años 50, la proporción de trabajadores ocupados en la producción tradicional, ha sido cada vez menor, en relación al número de gente involucrada en el sector

servicios. En Estados Unidos se estima que a la fecha este sector alcanza el 75 por ciento, que comprende comunicaciones, transporte, salud, comercio, firmas profesionales, instituciones financieras y muchas otras actividades. En México también ha crecido la proporción de la gente involucrada en servicios, estimándose que en las zonas urbanas el 74 por ciento de la fuerza laboral está desempeñando actividades relacionadas con servicios.

También habría que agregar el efecto de la economía subterránea que casi en su totalidad corresponde a actividades dentro del rubro de servicios y cuyo volumen de operaciones se estima en aproximadamente 35 por ciento de la economía formal. Y más aún, entre aquéllos que se encuentran en el sector tradicional, una parte importante desempeña actividades relacionadas con investigación y desarrollo, diseño, logística, mantenimiento, programación, lo que da una proporción mayor de la fuerza de trabajo perteneciente a servicios.²⁵

En las nuevas industrias de servicios existe un mercadista que dirige una actividad que es, en muchos aspectos, idéntica a, y en algunos diferente de, el mercado de bienes tangibles. Al igual que el mercadista de productos, el mercadista de servicios tiene que crear demanda para sus bienes y mantenerlos, a través de la publicidad, en el mercado. Para él, también, el consumidor es la clave de su crecimiento.

Las actividades que desempeña deben tener una orientación de valor para el cliente (al menos así deben percibirse) y, en consecuencia, son las que ahora en día también permiten alcanzar ventajas competitivas, a diferencia de antes, cuando contar con facilidades físicas era prioritario para superar a la competencia.

La economía de servicio nos hace ver que así como en su momento aparecieron técnicas y prácticas dirigidas a la producción para lograr reducir costos y elevar la productividad, así

también en los últimos años han surgido técnicas y prácticas para proporcionar a la gerencia una orientación hacia el cliente y, finalmente, desarrollar clientes satisfechos.

3.1.1. DEFINICIONES DE SERVICIOS

En mi exposición sobre los servicios, conviene tener un concepto claro de qué son y cómo se distinguen de los bienes de consumo. El Comité de Definiciones de la American Marketing Association define los servicios en la forma siguiente: "Las actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en venta o que se proporcionan con relación a la venta de bienes de enación de productos y servicios. En la compra de un automóvil -- obviamente una compra de producto -- el comprador recibe también una serie de servicios como los de venta, demostración y garantía. Sin embargo, aunque el comprador ciertamente paga por estos servicios, es evidente que el bien principal sigue siendo el automóvil, y la transacción, por lo tanto, se clasifica como tal.

Por otra parte, cuando una mujer visita un salón de belleza, recibe productos tales como agua, perfume, jabón y esmaltes; y obviamente paga por ellos. El bien principal en cuestión, no obstante, continúa siendo el servicio recibido, que constituye el motivo de compra y justifica la mayor porción del precio pagado. La transacción queda pues, como la compraventa de un servicio.

Por este motivo es que prefiero la definición de servicios en que se definen como actividades, beneficios y satisfacciones que se ofrecen a la venta en transacciones donde no hay traspaso de propiedad de bienes tangibles. Esta definición no considera como servicios aquellos que se ofrecen como bienes secundarios en un transacción en que el bien principal es un producto. Por otra parte, esta definición no considera como insignificantes a los productos que se otorgan como complemento en transacciones de servicios.

3.1.2. LA MERCADOTECNIA DE SERVICIOS COMPARADA CON LA DE BIENES DE CONSUMO

El desempeño sostenido de los servicios, aunque no son objetos materiales ni implican la transferencia de títulos o propiedades, depende de la aplicación de las habilidades mercantiles. Las instituciones de servicios y los individuos, así como las que se dedican a la venta de artículos, deben tener una utilidad para que puedan permanecer en actividad. Como es en el caso de los bienes de consumo, la selección del servicio de una compañía específica es el resultado de muchas influencias aparte del servicio mismo. Tales preferencias se deberán a los efectos de la publicidad, la venta, un precio favorable y la disponibilidad del servicio en el tiempo y lugar convenientes. Además, las instituciones de servicio deben renovarse y mejorarse continuamente para aumentar y conservar su participación en el mercado. Por ejemplo, el dentista moderno tiene un método menos doloroso para arreglar los dientes y tiene un ayudante que proporciona constante atención al paciente. Las compañías de gas y de artículos eléctricos tienen personal para que vaya al hogar de los usuarios a fin de que analice los problemas y lleve a cabo ligeras reparaciones.

Las funciones mercadotecnicas que no se relacionan con los vendedores de servicios son el control de existencias, el inventario de inversiones, la obsolescencia y el desperdicio del producto y el transporte. El vendedor de bienes de consumo también tiene que llevar a cabo la transferencia de títulos o propiedades, aunque en la mayoría de los casos, no requiere mayor esfuerzo o habilidad que la consumación de las transacciones de servicio.

3.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS

Los servicios poseen varias características distintivas que afectan mucho el diseño del programa de mercadotecnia. Éstas son las siguientes:

3.1.3.1. La intangibilidad de los servicios

Los servicios son intangibles. La imposibilidad de que un consumidor pruebe, sienta, vea, escuche o huela un servicio antes de comprarlo es lo que lo diferencia de un producto físico. La persona que se somete a una operación ocular no puede ver los resultados antes de la compra, y el cliente de una firma de abogados tampoco puede predecirlos.

Esta característica de los servicios crea cierta incertidumbre en los consumidores acerca de la compra que están efectuando. Ante este problema, los compradores buscan información acerca de la calidad del servicio y sacan sus propias conclusiones por el lugar, la gente, el equipo, el precio, etc., con que opera el negocio que eligieron para su compra.

Por lo tanto, la labor de la industria de servicios es "administrar la evidencia" para "hacer tangible lo intangible"²⁶. Mientras los mercadólogos de productos tienen la tarea de agregar ideas abstractas, los mercadólogos de servicios tienen la tarea de poner evidencia física a las ideas abstractas. Consideremos la siguiente imagen tangible: "Usted está en buenas manos con Allstate". El factor de la intangibilidad ofrece algunas ventajas competitivas a una compañía. Se eliminan los problemas de la distribución física. No hay nada que almacenar o manejar; no hay existencia que controlar; y una compañía nunca tendrá pérdidas derivadas de una baja en el valor de sus existencias.

3.1.3.2. La inseparabilidad de los servicios

Con frecuencia, los servicios no pueden separarse de la persona del vendedor. Si el servicio es suministrado por una persona, entonces la persona es parte del servicio. Por ejemplo, un bolero crea y presta el servicio de limpiar los zapatos en forma simultánea.

La inseparabilidad, desde el punto de vista de la mercadotecnia, significa que frecuentemente tenemos sólo un canal de distribución (venta directa) y que los servicios de un vendedor no se pueden vender en varios mercados. Esta característica limita el campo de acción de las compañías de servicio. Por ejemplo, un taxista sólo puede hacer un determinado número de "viajes" al día. Además, dado que cada prestador de servicios es un especialista, no puede añadir otra variedad de servicios a su línea en la forma que puede hacerlo una farmacia o una tienda de abarrotes.

3.1.3.3. La variabilidad de los servicios

Resulta imposible estandarizar la producción entre diferentes vendedores del mismo servicio. De hecho, resulta además imposible estandarizar la producción de un mismo vendedor. Los autobuses ADO no dan la misma calidad de servicio en cada viaje; todos los trabajos que hace un carpintero no presentan la misma calidad. De hecho es muy difícil juzgar la calidad de un servicio. Resulta difícil además predecir la calidad antes de comprar el servicio. Una persona paga por ver una película en el cine sin saber si va a resultar interesante, y desquitará el importe pagado por la entrada en el caso que le agrade la película.

La tarea de la dirección en este caso es hacer todo lo posible para asegurar un resultado estable y de alta calidad. De esta forma asegura la confianza del consumidor y una buena reputación.

3.1.3.4. La imperdurabilidad de los servicios

Los servicios no pueden almacenarse, son perecederos. Las entradas vacías en un estadio y la energía eléctrica no utilizada son negocios que se han perdido por siempre. Más aún, el mercado de servicios varía mucho por temporadas, por días de la semana y por horas del día. Bastante equipo de natación permanece almacenado y muchos balnearios son visitados sólo en épocas de vacaciones.

La combinación de ser perecederos y la fluctuación de la demanda, crea problemas en la industria de servicios en cuanto a planificación, precio y promoción del producto. Podrían buscarse nuevos usos para la capacidad de instalaciones no usadas en épocas bajas. Mediante la publicidad podemos convencer a los consumidores de las ventajas de visitar los balnearios en épocas de poca demanda. Para tratar de nivelar la demanda, lo que hace TELMEX es bajar sus precios por la noche y en fines de semana. Cuando un servicio se ofrece una sola vez, como el partido del Necaxa contra el Cruz Azul, celebrado el 4 de junio de 1995, el vendedor tuvo que haber fijado precios que permitieran llenar todas las localidades.

3.2. MERCADOTECNIA DEL SECTOR GUBERNAMENTAL

Normalmente las personas asocian la mercadotecnia con productos físicos y con empresas cuyos fines son esencialmente lucrativos. Pero, como he ilustrado, la mercadotecnia podemos utilizarla también en otras organizaciones.

El aumento de hospitales y clínicas pone de manifiesto que los servicios de salud deben mercadearse. El aumento de colegios y universidades en el D. F. nos recuerda que los servicios educativos necesitan ser mercadeados y las campañas políticas son un recordatorio de que los candidatos políticos a los puestos públicos también se deben mercadear.

Todos nosotros indudablemente estamos relacionados con las prácticas de la mercadotecnia, ¿cómo? por medio de la ropa que usamos, de la pasta de dientes con que aseamos nuestra boca, por las organizaciones a las cuales pertenecemos, mediante la forma en que expresamos nuestras ideas y por un sin número de factores. Asimismo nos relacionamos con la mercadotecnia del sector gubernamental al utilizar la gran diversidad de servicios que ofrece al público consumidor este sector.

Toda organización socioeconómica debe permanecer única y exclusivamente para satisfacer los requerimientos y necesidades específicas de grupos especiales. Los hospitales con fines no comerciales deben servir a toda persona que solicite servicios de salud, los colegios y universidades deben servir a los estudiantes, los gobiernos deben servir a los ciudadanos, etc.

Todas estas organizaciones han practicado el concepto de venta de una u otra forma con la finalidad de hacer llegar sus servicios a los consumidores finales; los recaudadores de fondos, las oficinas de admisión de la UAM o los partidos políticos. Un partido político venderá vigorosamente su candidato a los volantes, presentándolo como la persona ideal para ocupar el puesto. Vemos como el candidato hace sus recorridos por distintos electorales desde que Dios

amanece hasta entrada la noche, estrechando manos, besando bebés y niños, prometiendo lo imposible con vocabulario utópico mediante vivos discursos, y un sin número de actividades. Innumerables candidatos han gastado una cantidad considerable en publicidad por la radio y la televisión, carteles y correo. Obviamente se oculta al público cualquier defecto del candidato, porque el objetivo es precisamente lograr la venta, sin importar la satisfacción postcompra. Después de las elecciones el nuevo funcionario continúa teniendo una perspectiva orientada hacia las ventas con respecto a los ciudadanos. Hay poca investigación acerca de lo que el público que emite su voto desea y mucha labor de venta para lograr que el público acepte las medidas que el político o el partido desea.

Podemos ver últimamente cómo la mercadotecnia cada vez más capta el interés de organizaciones del sector gubernamental.

La importancia creciente de la práctica de las alternativas de mercadotecnia y las experiencias de muchas organizaciones inteligentes que las utilizan han convencido a este tipo de organizaciones que su buen empleo logra satisfacer al cliente y hacerlas permanecer en el mercado, consideremos los desarrollos siguientes:

Conforme los costos y el número de cuartos se incrementaban, muchos hospitales encararon una subutilización y tuvieron que recurrir a la mercadotecnia. Han desarrollado planes de líneas de producto, mejorado el servicio de emergencia, los estudios de satisfacción del paciente y los médicos, los programas de publicidad y las ventas a corporaciones.

Muchos grupos artísticos no pueden atraer públicos lo suficientemente grandes. Aun aquéllos que tienen ventas por temporada,

como la Lyric Opera Company de Chicago, enfrentan cada año enormes déficit de operación.

Muchas organizaciones perdurables no lucrativas, como la YMCA, el Ejército de Salvación, las Girl Scouts y las Women's Christian Temperance Unión han perdido miembros y están muy ocupados revisando su "producto" para atraer más miembros y donantes.²⁷

Ahora bien, aunque se ha dejado ver un creciente interés por la mercadotecnia, existen aún muchas empresas que presentan problemas de mercadeo, ¿por qué? definitivamente no hay interés por implementar un buen sistema de mercadotecnia. De esta forma podemos concluir que en el sector gubernamental los problemas que enfrentan ciertas organizaciones son consecuencia directa de la mala aplicabilidad de las alternativas mercadotecnicas o porque definitivamente no las incluyen por no considerarlas necesarias o por los costos tan elevados que generan para estos sistemas.

Los administradores en este caso luchan incansablemente por mantenerlas vivas ante el cambio de las actitudes del consumidor y la disminución de recursos financieros.

Muchas organizaciones estadounidenses, por ejemplo, se han vuelto hacia la mercadotecnia como una solución a sus problemas actuales. Señala Kotler que más del 40% de los hospitales estadounidenses tiene actualmente un director de mercadotecnia, a diferencia de los hospitales que el DDF promueve, en donde ciertamente se carece de un titular para un puesto similar.

En los Estados Unidos, además, las oficinas gubernamentales están mostrando mayor interés en la mercadotecnia; el Servicio Postal ha desarrollado e implementado planes de mercadotecnia para sus operaciones; el ejército ha elaborado un plan de mercadotecnia

destinado a atraer reclutas, y es de los que más gastan en publicidad en ese país. Varias oficinas gubernamentales y privadas no lucrativas están desarrollando campañas de mercadotecnia social para desalentar el uso del cigarro, el alcoholismo, el uso de drogas y las prácticas sexuales riesgosas.

Pongo estos ejemplos para dar una idea de cómo las organizaciones estadounidenses han dado importancia a esta materia para incrementar la venta de sus productos y servicios y crear clientes satisfechos.

Ahora bien, para dar una idea de la forma como en México se utiliza la mercadotecnia en este sector, en este caso afirmo que en este país se hace exactamente lo contrario a lo que las empresas estadounidenses no lucrativas han venido haciendo; ; no hay practica pura de los conceptos mercadotecnicos !. Aseguro esto pues comparto la creencia de Picazo Manríquez cuando afirma que: " En el caso de nuestro país, también podemos afirmar que en general el servicio es terrible y todos o casi todos, hemos tenido amargas experiencias de un mal servicio [. . .] "²⁸

LA MEZCLA DE LA MERCADOTECNIA

El grado de satisfacción del cliente lo determina el grado de control que podamos ejercer sobre las variables controlables de la mercadotecnia.

ARTURO PAREDES

CAPÍTULO IV LA MEZCLA DE LA MERCADOTECNIA

4.1. CONCEPTO

Las economías modernas se han convertido en una "economía de consumo" habiendo sido anteriormente una economía de producción. Esta es una forma de decir que si bien los esfuerzos anteriores se orientaban a desarrollar y mejorar formas para manufacturar productos, actualmente tomamos por garantizada nuestra habilidad para fabricar y nuestra capacidad para mejorar los procesos de manufactura; se ha experimentado una orientación hacia la mercadotecnia con miras a satisfacer al cliente.

Este cambio, como ya se había mencionado, ha dado lugar al concepto de mercadotecnia; y éste, se aplica a la totalidad del esfuerzo de la compañía. El gerente de mercadotecnia opera el concepto al desarrollar los objetivos específicos y los programas de mercadotecnia necesarios para alcanzar dichos objetivos. Debemos considerar los objetivos y sus programas de implantación como la mezcla de la mercadotecnia. Esto implica un enfoque de sistemas. Esto es lo que representa la mezcla de mercadotecnia -- Un sistema de actividades de mercadotecnia interrelacionadas e interdependientes, diseñadas para cubrir los deseos del cliente y los objetivos de la compañía. --

La compañía tiene que decidir cómo asignar el presupuesto total de la mercadotecnia para un producto o servicio entre los distintos elementos que comprende la mezcla de mercadotecnia. Esta mezcla de la mercadotecnia es uno de los conceptos medulares en la moderna teoría de mercadotecnia. Para definirla, tradicionalmente se ha utilizado una abreviación literaria fácilmente recordable, conocida como las 4 Pes. Kotler proporciona una definición más completa: es el conjunto de variables controlables y sus niveles, que la firma utiliza para influenciar el mercado que tiene como meta.

Desde el punto de vista del especialista en mercadotecnia, el conjunto de beneficios de una organización recibe el nombre de mezcla o combinación de mercadotecnia, que consiste en la combinación de las variables controlables que un empresario en particular ofrece a los consumidores. El objetivo de un empresario es crear una mezcla de mercadotecnia que proporcione una mayor satisfacción que la que ofrece un competidor. Por último, la clave para desarrollar la mejor mezcla de mercadotecnia reside en conocer los deseos que tiene la gente de recibir un producto en particular.²⁹

Cualquier variable controlable que pueda tener influencia en la reacción de los consumidores, es una variable de la mezcla de la mercadotecnia. Las empresas que fabrican artículos de primera necesidad comúnmente suponen que su mezcla de mercadotecnia se limita al precio y al servicio; por el contrario, existen otras firmas con muchos elementos controlables que podrían afectar las reacciones del cliente.

Ahora bien, ¿cuáles son estas variables básicas de la mercadotecnia?. A continuación esquematizo una lista de las variables de mercadotecnia particulares bajo cada P.

| PRODUCTO | MEZCLA | PROMOCIÓN | PRECIO |
|------------|--------------|----------------------|----------------------------------|
| Calidad | Canales | Publicidad | De lista |
| Aspectos | Cobertura | Venta personal | Descuentos |
| Opciones | Localización | Promociones de venta | Concesiones |
| Estilo | Inventario | | Período de pago |
| Marca | Transporte | | Condiciones de pago y de crédito |
| Empaque | | | |
| Tamaños | | | |
| Servicios | | | |
| Garantías | | | |
| Utilidades | | | |

Para comprender mejor las decisiones y actividades relacionadas con las variables controlables, es necesario profundizar en cada una de ellas.

4.1.1. LA VARIABLE DEL PRODUCTO

Un producto puede consistir en una mercancía, un servicio o una idea. La fabricación en sí de los productos no constituye una actividad de la mercadotecnia. Pero si nosotros investigamos las necesidades del cliente y determinamos las características que debe tener nuestro producto o servicio, estaremos produciendo exactamente lo que el mercado demanda. Quiero decir con esto, por ejemplo, que si descubrimos que el envase o el nombre comercial del producto que vendemos no le agrada al consumidor, debemos cambiarlo. Estas son decisiones variables del producto. En otras palabras, "debemos asegurarnos de que el producto (o servicio) es el correcto, para un grupo específico de clientes, en términos de calidad, de otras características operativas físicas, empaque, marca y relación con otros artículos en la línea de la compañía".³⁰

Las decisiones variables de productos y las actividades relacionadas con los mismos son muy importantes, puesto que de ellas depende la obtención de productos y servicios satisfactorios de necesidades. Puesto que las preferencias de los consumidores hacia cierto producto pueden variar, el vendedor, si quiere seguir teniendo un grupo de productos que en realidad satisfagan las necesidades, debe ser capaz de crear nuevos productos, modificar los ya existentes o desechar aquellos que ya no se venden con facilidad o no producen utilidades aceptables.

4.1.2. LA VARIABLE PLAZA

Para brindar satisfacción al consumidor, los productos deben estar disponibles en el lugar idóneo, a un precio razonable y en el momento que el cliente lo requiera. Con la variable distribución el director de mercadotecnia debe tratar de lograr que los productos estén disponibles en las cantidades necesarias para tantos consumidores como sea posible y al mismo tiempo mantener los inventarios globales y los costos de transporte y almacenaje a los niveles

más bajos posibles. El director de mercadotecnia debe comprometerse en actividades tales como seleccionar y motivar intermediarios (mayoristas y minoristas), establecer y mantener procedimientos para control de inventarios y desarrollar y administrar sistemas de transportación y almacenaje.

Al tomar decisiones sobre distribución, los directores de mercadotecnia deben evitar la tentación de difundir en forma demasiado amplia y rápida su cobertura del mercado.

En ocasiones el director de mercadotecnia debe cambiar su tipo de distribución para dar la atención adecuada a sus clientes. Así por ejemplo, algunos directores de mercadotecnia en empresas vendedoras de enciclopedias, debido al aumento de reglamentos y a otros problemas relacionados con la venta de puerta en puerta es que comienzan a inclinarse por la venta de sus productos en los supermercados.

4.1.3. LA VARIABLE PROMOCIÓN

La variable promoción se utiliza para facilitar los intercambios haciendo llegar a uno o más grupos de personas información sobre una empresa y sus productos.

Promoción es comunicar a los clientes actuales o clientes potenciales, todo lo que la administración de mercadotecnia haya decidido que puede decirse efectivamente acerca de un producto. La promoción consiste, en resumen, en comunicar a través de la publicidad, a través de los esfuerzos de los vendedores de la compañía, usando catálogos y exhibiciones y a través de diferentes tipos de mensajes localizados en el punto de venta.³¹

La promoción se emplea para varios fines. Por ejemplo, puede aplicarse para aumentar el conocimiento del público sobre una empresa.

La promoción también se utiliza para que el consumidor conozca una nueva marca, hacerle saber las características del producto o para instarlo a adoptar una posición determinada sobre un asunto de índole político o social.

4.1.4. LA VARIABLE PRECIO

Al fijar el precio de nuestros productos o servicios debemos asegurarnos de que éste los haga tan atractivos para los clientes y para los canales de distribución, pero observando las restricciones legales que puedan aplicarse y proporcionando una utilidad satisfactoria.

Los consumidores se preocupan por los precios de los productos, porque a su vez están preocupados por el valor que obtienen a cambio. En general, al tratar la variable precio, el director de mercadotecnia debe estar interesado en fijar las políticas de precios y determinar los precios de los productos. Debido a que el precio es importante para los consumidores, es una parte vital de la mezcla de mercadotecnia. Con frecuencia se utiliza como un medio de competencia para obtener ventajas y, de hecho, la competencia de precios cuando se lleva a los extremos desemboca a menudo en las "guerras de precios".

El precio también se utiliza como un medio para fijar la imagen de un producto. por ejemplo, si los fabricantes de ropa "Julio" trataran de vender uno de sus artículos más caros a un precio demasiado bajo, por ejemplo un suéter, es muy probable que los consumidores no lo adquieran. Ese precio destruiría la imagen del artículo ante el consumidor. "La investigación del consumidor ayuda al mercadólogo en el establecimiento de los niveles psicológicos de fijación de precios que los consumidores estarían dispuestos a pagar"^{1,32}

A pesar de que a menudo se les considera al producto, plaza, promoción y precio como los elementos que componen la mezcla de mercadotecnia, pienso que es conveniente añadir algo a la variable plaza, incluyendo dos factores adicionales, que, a pesar de parecer obvios, no por eso son menos importantes:

Clientes. Por supuesto, un factor central para el diseño de una mezcla de la mercadotecnia que opera efectivamente, es el conocimiento acerca de los clientes y consumidores de la compañía. De la importancia del conocimiento del cliente he hablado ya en forma más profunda; ahora debemos formularnos las preguntas ¿Quiénes son? ¿Dónde se encuentran? ¿Cuántos son y cuántos deberían ser? ¿Cuáles son sus necesidades y deseos? ¿Qué cambios están teniendo lugar?. Mientras más precisas sean las respuestas de mercadotecnia a estas y otras preguntas relacionadas, más probabilidades habrá de que las políticas de mercadotecnia alcancen éxito. La información de mercadotecnia a partir de la investigación, de los vendedores de la compañía o de otras fuentes, es indispensable para la aceptación a largo plazo, en el mercado, de cualquier bien o servicio.

Costos. Todos los aspectos de un programa de mercadotecnia podemos reunirlos en un marco operativo de costos que permita a la organización asegurar una utilidad del bien o servicio que ofrece. Los costos pueden incluir tanto los incurridos directamente por la manufactura y la mercadotecnia del producto o servicio como los gastos que generan las áreas administrativas. Debemos entender que cualquier producto o servicio debe tener una relación precio-costo que proporcione una utilidad, a menos que el producto o servicio se considere esencial para la venta con utilidades de otros bienes y servicios de la línea de productos de la compañía o a menos de que esté subsidiado por la sociedad debido a que resulte esencial por otras razones.

4.2. DESARROLLO DE LA MEZCLA DE MERCADOTECNIA EN ORGANIZACIONES DEL SECTOR GUBERNAMENTAL

La estrategia de la mezcla de mercadotecnia debe desarrollarse para limitar la alternativa y dirigir las actividades de mercadotecnia para lograr las metas de las organizaciones gubernamentales. Se debe desarrollar un programa para tomar decisiones sobre producto, plaza, promoción y precio. Estas variables de decisión deben mezclarse entre sí para atender el mercado seleccionado como meta.

PRODUCTO:

Por lo general, las organizaciones gubernamentales se relacionan con más frecuencia con ideas y servicios más que con mercancías. Cuando una organización gubernamental no define lo que brinda, se presentan problemas al desarrollar la configuración del producto. En los negocios con orientación hacia los productos, la realidad física del producto brinda una base sencilla, pero eficaz, para preparar una descripción de lo que se brinda. Pero, debido a la naturaleza abstracta de los servicios, es bastante más difícil para una organización gubernamental cuya orientación es básicamente hacia los servicios, describir lo que se tiene.

PLAZA:

Para que ocurra el intercambio, es necesario que los productos que ofrece el sector gubernamental se encuentren disponibles. Normalmente se examina la distribución en cuanto a su relación con las decisiones que conciernen al producto y la promoción. Puesto que la mayor parte de los productos no lucrativos son ideas y servicios, las decisiones de distribución se refieren a cómo se pondrán a disposición de los clientes estas ideas y servicios. Si el producto es

una idea, se facilitará la distribución seleccionando los medios para comunicar la idea. La disponibilidad de los servicios se refiere más bien a las decisiones de productos. Por naturaleza, los servicios consisten en apoyo, comodidad y disponibilidad. La disponibilidad es parte del servicio total (producto). por ejemplo, para desarrollar la disponibilidad de un producto, como los servicios de salud, se requiere conocer conceptos de ventas al por menor, y el análisis del lugar de ubicación.

PROMOCIÓN:

Cuando las organizaciones no lucrativas comienzan a tomar decisiones promocionales, puede ser la primera señal de que se están llevando a cabo actividades de mercadotecnia. Las organizaciones gubernamentales utilizan en gran escala la publicidad y la propaganda para comunicarse con los clientes y el público. Por ejemplo, en los hospitales gubernamentales se ponen anuncios invitando a la gente a que vacune a sus hijos y evite las enfermedades que por falta de ellas ocasiona (mercadotecnia social). Las iglesias y asociaciones de caridad usan la venta personal cuando envían voluntarios para conseguir nuevos adeptos o para solicitar donativos. Cuando las organizaciones gubernamentales realizan eventos especiales para obtener fondos, comunicar ideas o brindar servicios, están utilizando la promoción de ventas. Los concursos, el entretenimiento y los premios que se ofrecen para atraer donaciones, representan eventos especiales similares a las actividades de promoción de ventas de las empresas mercantiles.

PRECIO:

En el desarrollo de la estrategia de mercadotecnia se debe usar la más amplia definición de precio (valuación). En el caso de un producto no lucrativo puede cobrarse o no un precio

financiero, un valor exacto en dinero. Una organización gubernamental puede convencer a alguien para que done su tiempo o para que cambie su comportamiento, entonces, esta persona deja de usar otras alternativas y esto constituye un costo para el individuo (o sea, un precio que ha pagado).

Las estrategias de fijación de precios de las organizaciones no lucrativas con frecuencia insisten en el bienestar del público y los clientes más que en igualar los costos con los ingresos. Si se necesitan fondos adicionales para cubrir los costos, entonces se piden donativos, aportaciones o concesiones.

SEGUNDA PARTE:

CASO ESTUDIO

LAS 4 P's DE LA MERCADOTECNIA

El caso específico de los Hospitales Infantiles de la Dirección General de Servicios de Salud del D.D.F.

CAPÍTULO V LAS 4 P's DE LA MERCADOTECNIA : El caso específico de los Hospitales Infantiles de la Dirección General de Servicios de Salud del D.D.F.

5.1. PRODUCTO

Los hospitales Infantiles del Departamento del Distrito Federal ofrecen los siguientes servicios:

| CIRUGÍA GENERAL | |
|------------------------|--|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 76 | ANASTOMOSIS PORTOCAVA |
| 52 | ANOPLASTIA PERINEAL |
| 66 | APENDICECTOMIA PERFORADA O COMPLICADA |
| 55 | APENDICECTOMIA SIMPLE |
| 65 | CANALIZACIÓN DE ABSCESO HEPÁTICO |
| 56 | CANALIZACIÓN DE EMPIEMA |
| 55 | CANALIZACIÓN DE PLEURA |
| 46 | CANALIZACIÓN DE AMPUTA DE VATER |
| 45 | CATETERISMO DE NEVA UMBILICAL |
| 59 | CIERRE DE COLOSTOMÍA |
| 63 | CIERRE DE PERFORACIÓN DE ULCERA |
| 41 | CIRCUNCISIÓN |
| 65 | COLEDOCOSTOMÍA |
| 64 | COLOSTOMÍA SIMPLE |
| 65 | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE ESÓFAGO |
| 64 | CORRECCIÓN DE ATRESIA INTESTINAL |
| 47 | CORRECCIÓN DE BRIDAS CICATRICIALES |
| 65 | CRANEOTOMÍA POR MALFORMACIÓN VASCULAR CEREBRAL |
| 65 | CRANEOTOMÍA POR SECUELAS DE T.C.E. (HEMATOMÍA, HOGROMA, QUISTES) |
| 65 | CRANEOTOMÍA POR TUMOR CEREBRAL |
| 65 | CRANEOTOMÍA POR ABSCESO CEREBRAL |
| 66 | DECORTICACIÓN PULMONAR |
| 67 | DERIVACIÓN EXTRACRANEAL DEL C.R. CON SISTEMA VÁLVULAR |
| 74 | DERIVACIONES PORTOSISTEMÁTICAS |
| 64 | DERIVACIONES URINARIAS |

| | |
|----|---|
| 74 | DESCENSO ABDÓNIMO-PERINEAL |
| 63 | DESCOMPRESIÓN DE NERVIO |
| 63 | ESFINTEROPLASTÍA TRANSDUODENTAL |
| 48 | EXTIRPACIÓN DE TUMORES Y QUISTES PROFUNDOS |
| 65 | GASTRECTOMÍA RADICAL |
| 65 | GASTRECTOMÍA PARCIAL |
| 65 | GASTROYEYUNOANASTOMOSIS (CON O SIN GASTRECTOMÍA) |
| 65 | GASTROSTOMÍA SOLA |
| 53 | HEMORROIDECTOMÍA |
| 61 | HEPATECTOMÍA SEGMENTARIA |
| 56 | HERNIA INCISIONAL |
| 66 | HERNIOPLASTIA CON RESECCIÓN DE INTESTINO |
| 58 | HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA |
| 60 | HERNIOPLASTIA BILATERAL |
| 60 | HERNIOPLASTIA UNILATERAL |
| 76 | INJERTO AORTICO |
| 61 | LAPAROTOMÍA PARA DRENAJE DE ABSCESOS PERITONEALES |
| 58 | LAPAROTOMÍA EXPLORADORA |
| 59 | MENINGOPLASTÍA |
| 58 | OCLUSIÓN INTESTINAL |
| 47 | PILOROSPLASTÍA |
| 52 | PROLAPSO RECTAL |
| 63 | RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES |
| 38 | RESECCIÓN Y PLASTIA DE ESÓFAGO |
| 38 | RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL DE RECTO |
| 59 | RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINOS |
| 52 | RESECCIÓN, FULGURACIÓN, ENDOSCOPIA POR PÓLIPOS |
| 60 | SIMPATECTOMÍA TORÁCICA |
| 60 | SIMPATECTOMÍAS LUMBARES |
| 58 | TORACOCENTESIS |
| 52 | TRATAMIENTO DE QUISTES PILONIDALES |
| 53 | TRATAMIENTO DE FISURAS ANALES |
| 47 | TRATAMIENTO DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO LEVE |
| 57 | TRATAMIENTO MEDICO DE T.C.E. MODERADO |
| 63 | TRATAMIENTO MEDICO DE T.C.E. GRAVE |
| 65 | TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE T.C.E. |
| 66 | VAGOTOMÍA Y PILOROPLASTIA CON O SIN GASTROSTOMÍA |
| 47 | VENODISECCIÓN |

| CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA PLÁSTICA | |
|--|--|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 50 | CIRUGÍA MENOR, MENOS DE MEDIA HORA DE DURACIÓN |
| 58 | CIRUGÍA MENOR, MAS DE MEDIA HORA DE DURACIÓN |
| 60 | CIRUGÍA DE MANO |
| 75 | INJERTO MAYOR DE PIEL |
| 72 | INJERTO MENOR DE PIEL |
| 71 | LABIO Y PALADAR HENDIDO "PAQUETE" |
| 70 | RESECCIÓN DE TUMORES MAYORES |
| 53 | RESECCIÓN DE TUMORES MENORES |

| CIRUGÍA COSMÉTICA | |
|--------------------------|---------------------|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 70 | BLEFAROPLASTÍA |
| 79 | DERMOABRASIÓN |
| 89 | OREJAS PROMINENTES |
| 80 | RINOPLASTIA |
| 79 | RINOPLASTIA PARCIAL |
| 80 | RITECTOMÍA |

| CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN | |
|---|---|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 01 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ |
| 02 | CONSULTA DE MEDICINA GENERAL SUBSECUENTE |
| 02 | CONSULTA DE ESPECIALIDAD (SUBSECUENTE) |
| 07 | CURACIÓN |
| 18 | DÍA CAMA EN CUALQUIER SERVICIO |
| 26 | DÍA INCUBADORA |
| 34 | DÍA ESTANCIA EN TERAPIA INTENSIVA |
| 20 | EXAMEN MEDICO (PARA CERTIFICADO DE SALUD CON V.D.R.L. Y TELE DE TÓRAX |
| EXENTO | INYECCIONES |

| LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO | |
|--|--|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 06 | ÁCIDO URICO EN SANGRE U ORINA |
| 07 | ALBÚMINA Y RELACIÓN A/G |
| 11 | AMILASA EN SANGRE |
| 11 | ANTIESTREPTOLISINAS |
| 05 | BACILOSCOPIA O BAAR |
| 05 | BILIRRUBINAS |
| 03 | BIOMETRIA HEMÁTICA |
| 07 | CEFALIN |
| 05 | CLORUROS |
| 05 | COLESTEROL ESTERIFICADO |
| 08 | COLESTEROL TOTAL |
| 07 | COPROCULTIVO |
| 03 | COPROPARASITOSCOPICO |
| 03 | CREATININA |
| 08 | CUENTA DE ADDIS |
| 07 | CULTIVOS EN GENERAL |
| 04 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL |
| 09 | ESPERATOBIOSCOPIA |
| 03 | EXAMEN DE ORINA |
| 19 | FACTOR REUMATOIDE |
| 11 | FOSFATASA ALCALINA Y ÁCIDA |
| 11 | FOSFATASA ALCALINA Y FRACCIÓN PROSTATIVA |
| 12 | FÓSFORO Y CALCIO |
| 03 | FROTIS EN FRESCO |
| 12 | GONADOTROFINA CORIONICA |
| 12 | GLOBULINA |
| 03 | GLUCOSA |
| 05 | INVESTIGACIÓN BAAR |
| 05 | INVESTIGACIÓN DE ESPIROQUETAS EN CAMPO OSCURO |
| 05 | INVESTIGACIÓN DE PLASMODIUM |
| 08 | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA |
| 11 | LIQUIDO CEFALORRAQUIDEIO EXAMEN QUÍMICO CITOLÓGICO |
| 04 | NITRÓGENO NO PROTEICO |
| 04 | OBSERVACIÓN DE AMIBA EN PLATINA CALIENTE |
| 03 | OBSERACIÓN DIRECTA EN HONGOS |
| 09 | PARASITOLOGÍA |

| | |
|----|--|
| 08 | POTASIO |
| 10 | PROTEÍNA C REACTIVA |
| 10 | PROTEÍNAS TOTALES |
| 04 | PRUEBA DE COMBOAGLUTINACIÓN |
| 07 | PRUEBAS CRUZADAS |
| 07 | PRUEBA DE LÁTEX |
| 11 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA |
| 09 | QUÍMICA SANGUÍNEA |
| 03 | RASPADO PERIANAL |
| 08 | REACCIONES FEBRILES |
| 03 | RECUENTO DE PAQUETAS |
| 03 | RECUENTO DE RETICULOSITOS |
| 12 | RESERVA ALCALINA |
| 09 | RETRACCIÓN DE COAGULO |
| 04 | SANGRE OCULTA EN HECES |
| 12 | SECRECIÓN PURULENTO CON ANTIBIOGRAMA (CULTIVO) |
| 04 | SEDIMIENTO GLOBULAR |
| 08 | SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS |
| 08 | SODIO |
| 11 | SULFOFENOLFTALEINA |
| 03 | TIEMPO DE SANGRADO, COAGULACIÓN, PROTOMBINA |
| 07 | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA |
| 11 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALALCETICA |
| 11 | TRANSAMINADA GLUTAMICO PIRUVICA |
| 03 | UREA |
| 07 | UROBILINOGENO |
| 03 | VDRL |

| BANCO DE SANGRE | |
|-----------------|--------------------------------------|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 07 | * DETERMINACIÓN DEL SISTEMA ABO |
| 07 | * DETERMINACIÓN DE SUBGRUPOS |
| 07 | * DETERMINACIÓN DEL FACTOR PHO |
| 07 | INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS INMUNES |
| 07 | COOMBS DIRECTO E INDIRECTO |
| 11 | PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD |

NOTA: CUANDO LOS INCISOS MARCADOS CON ASTERISCOS (*) SEAN PARTE DE LA DONACIÓN, USO O TRANSITO DE SANGRE, NO SE EFECTUARA COBRO ALGUNO. ÚNICAMENTE SERÁN COBRADOS

EN EL O LOS CACOS QUE SENA REQUERIDOS DURANTE EL CONTROL RUTINARIO DE ALGÚN PADECIMIENTO O CONTROL DE SANOS

| ODONTOLOGÍA | |
|-----------------------|--|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 08 | APLICACIÓN DE FLÚOR |
| 29 | ATENCIÓN POR CUADRANTE (INCLUYE RX, OBTURACIÓN Y EXTRACCIÓN) |
| 01 | CURACIÓN |
| 24 | ENDODONCIA POR PIEZA |
| 25 | EXTRACCIÓN DE DIENTES INCLUIDOS |
| 25 | EXTRACCIÓN DE DIENTES SUPERNUMERARIOS |
| 25 | EXTRACCIONES SERIADAS POR CUADRANTE |
| 19 | EXTRACCIONES UNITARIAS |
| 27 | EXTRACCIONES DE TUMORES O QUISTES |
| 28 | FRENILECTOMÍA |
| 28 | GINGIVECTOMÍA |
| 24 | IMPLANTACIÓN SIMPLE |
| 11 | LIMPIEZA |
| 19 | OBTURACIONES DE AMALGAMA O RESINA |
| 28 | PLASTIA LABIAL |
| 12 | PULPOTOMÍA |
| 03 | RADIOGRAFÍA DENTAL POR CUADRANTE |
| 22 | RECUBRIMIENTOS PULPARES |
| 37 | REDUCCIÓN O INMOBILIZACIONES DE FRACTURAS |

| OFTALMOLOGÍA | |
|-----------------------|--|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 49 | BLEFAROPLASTIAS MAYORES |
| 46 | BLEFAROPLASTIAS MENORES |
| 53 | CATARATA |
| 42 | CHALAZIÓN DE NIÑOS |
| 23 | CURACIONES RUTINARIAS POST-CIRUGIAS |
| 57 | DESPRENDIMIENTO DE RETINA |
| 52 | ESTRABISMO |
| 30 | EXAMEN DE FONDO DE OJO EN NIÑO |
| 40 | EXPLORACIÓN DE GLAUCOMA EN NIÑOS |
| 47 | EXPLORACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES EN NIÑOS |
| 46 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAOCULARES |
| 61 | EXTRACCIÓN DE TUMORES ORBITARIOS |

| | |
|----|---|
| 51 | GLAUCOMA FILTRANTE |
| 52 | GLUCOMA IRIDECTOMÍA PERIFÉRICA |
| 42 | PTERIGIÓN |
| 49 | QUERATECTOMÍAS SUPERFICIALES |
| 52 | QUERACTOPLASTIAS |
| 59 | RECONSTRUCCIÓN DE FRACTURAS DE PISO ORBITARIO |
| 60 | RECONSTRUCCIÓN DE HERIDAS PENETRANTES |
| 59 | REFRECTOQUERATOPLASTIAS |
| 59 | TRASPLANTE DE CORNEA |
| 59 | TUMORES CONJUNTIVO PALPEBRALES |
| 60 | VITRECTOMÍAS |

| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | |
|----------------------------------|---|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 65 | ABORDAJE DE MAL DE POTT |
| 52 | AMPUTACIÓN |
| 43 | APLICACIÓN DE YESOS |
| 49 | ARRESTO DE CRECIMIENTO |
| 64 | ARTRODESIS MAYORES |
| 66 | ARTRODESIS MENORES |
| 66 | ARTRODESIS TIPO ASTRAGALINA CON INJERTO |
| 53 | ARTOPLASTÍA CON PRÓTESIS |
| 54 | ATA (ALARGAMIENTO DE TENDÓN DE AQUILES) |
| 56 | CIRCLAJE Y REDUCCIÓN |
| 67 | CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS |
| 53 | CORRECCIÓN DE 5-ORTEJO VARO |
| 54 | CUADRICEPLASTIA |
| 48 | DEBRIDACIÓN Y LAVADO QUIRÚRGICO |
| 55 | DEFLEXIÓN DE CADERA |
| 75 | DESARTICULACIÓN DE CADERA |
| 75 | ELONGACIONES TENDIMOSAS |
| 61 | ENCLAVIJAMIENTO EN FÉMUR, RADIO O HUMERO, ETC. |
| 61 | ENCLAVIJAMIENTO Y REDUCCIÓN DE MALEOLO |
| 62 | EXPLORACIÓN DE PLEXO BRANQUIAL |
| 62 | FASCIOTOMÍA LUMBAR |
| 61 | FIJACIÓN DE CABEZA FEMORAL CON EPIFISIOLISTESIS |
| 61 | FIJACIÓN DE CABEZA FEMORAL EN EPIFISIOLISTESIS |
| 60 | FLEXOPLASTIA DE ESTAINLER |
| 60 | FRACTURA LUXACIÓN TRANSESCAFO-PERLUNAR |

| | |
|----|---|
| 46 | FRACTURAS SIMPLES |
| 39 | HANSER |
| 71 | INJERTO ILIACO DE HUESOS |
| 69 | LAVADO ÓSEO CON TRACCIÓN ESQUELÉTICA |
| 35 | LUXACIÓN DEL SEMILUNAR |
| 55 | MENISECTOMÍA |
| 52 | NEUROLISIS |
| 61 | NEURORRAFIA |
| 61 | OPERACIÓN DE CORSI (MODIFICADA) |
| 64 | OPERACIÓN DE GIANNISTRAS |
| 63 | OPERACIÓN DE KELLER |
| 64 | OPERACIÓN DE HEYMAN |
| 64 | OPERACIÓN DE ROTTNER |
| 65 | OPERACIÓN PARA ASTRÁGALO VERTICAL |
| 65 | OPERACIÓN RUIZ-MORA |
| 65 | OSTEOCLASIA DEL CUBOIDES |
| 65 | OSTEOPLASTIA CON INJERTO ÓSEO |
| 65 | OSTEOSINTESIS CON PLACA EN CÚBITO, RADIO, FÉMUR, TIBIA, ETC. |
| 66 | OSTEOSINTESIS INTRAMEDULAR CÚBITO, RADIO, FÉMUR, TIBIA, ETC. |
| 65 | OSTEOSINTESIS CON TORNILLO |
| 56 | OSTEOTOMÍA (PIE, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, MANO) |
| 46 | OSTEOTOMÍA SUPRACONDILEA |
| 48 | OSTEOTOMÍA Y CAPSULOTOMÍA DE FALANGE PRÓXIMA DE MANO O DE PIE |
| 48 | OSTEOTOMÍA Y CUÑAS (AMBOS MIEMBROS) |
| 65 | OSTEOTOMÍA METAFISIARIA TIBIAL |
| 46 | REANCLAJE (MANO) |
| 64 | REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURAS |
| 52 | REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE LUXACIÓN HOMBRO |
| 69 | REPARACIÓN DE PROCESOS TUMORALES DE MANO |
| 52 | RESECCIÓN DE COXIS |
| 39 | RETIRO DE MATERIAL (TOBILLO, RODILLA, FÉMUR) |
| 39 | REVISIÓN DE TENDÓN CONJUNTO |
| 56 | SINDESTOMÍAS INTERNAS Y FASCIOTOMÍA PLANTAR |
| 64 | SÍNDROME COMPARTAMENTAL |
| 64 | TENOTOMÍA DE ADUCTORES |
| 49 | TENOLISIS |
| 49 | TENOLISIS DE FLEXORES (MANO) |
| 48 | TENORRAFIA |

| | |
|----|---|
| 53 | TENOTOMÍA DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDE |
| 71 | TRANSPOSICIONES TENDINOSAS (PIE, MANO, RODILLA) |
| 66 | TRATAMIENTO DE ACONDROPLASIA |
| 45 | TRATAMIENTO DE LUXACIÓN DE HOMBRO, CODO, DEDO, CADERA Y RODILLA |
| 64 | TRIPLE ARTRODESIS TIPO LAMBRINUDI |

| OTORRINOLARINGOLOGÍA | |
|----------------------|-----------------------------------|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 49 | ADENOIDECTOMÍA |
| 48 | AMIGDALECTOMÍA |
| 54 | AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA |
| 67 | CADWELL LUC BILATERAL |
| 39 | CIRUGÍA DE PÓLIPOS NAALES |
| 48 | DEBRIDACIÓN EVACUADORA DE ABSCESO |
| 36 | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS |
| 49 | ESTAPEDECTOMÍA |
| 49 | LARINGOSCOPIA EXPLORADORA |
| 61 | PLASTIA DE OÍDO INTERNO Y TÍMPANO |
| 36 | PUNCIÓN DE SENO MAXILAR |
| 35 | REDUCCIÓN DE FRACTURA NASAL |
| 66 | RINOSEPTOPLASTÍA |
| 66 | SEPTOPLASTÍA |
| 66 | TÍMPANO CON MASTOIDECTOMÍA |
| 49 | TUMORES BENIGNOS CON ENDOSCOPIA |

| PEDIATRÍA | |
|----------------|---|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 68 | ABSCESSO HEPÁTICO AMIBIANO |
| 71 | ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL |
| 45 | ASMA |
| 49 | ADENOIDECTOMÍA |
| 49 | AMIGDALECTOMÍA |
| 55 | APENDICECTOMIA |
| 54 | BRONCONEUMONÍA Y/O NEUMONÍAS |
| 44 | CIRCUNCISIÓN |
| 50 | CRISIS CONVULSIVAS DE DIVERSA ETIOLOGÍA |
| 54 | DIARREA PROLONGADA, SÍNDROME DIARREICO |

| | |
|----|--|
| 68 | ENCEFALITIS VIRAL |
| 73 | ESOFAGOPLASTÍA |
| 45 | GASTROENTERITIS INFECCIOSA AGUDA CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO |
| 28 | GINGIVOPLASTÍA |
| 66 | GLOMERULONEFRITIS |
| 54 | HERNIOPLASTIA UMBICAL |
| 48 | HEPATITIS INFECCIOSA |
| 54 | INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS |
| 48 | LARINGOTRAQUEITIS |
| 48 | LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS |
| 53 | MALFORMACIÓN ANORECTAL (ANOPLASTIA) |
| 64 | MENINGOENCEFALITIS DE DIVERSA ETIOLOGÍA |
| 66 | PALATOPLASTÍA Y QUEILOPLASTÍA |

| RADIODIAGNOSTICO Y ESTUDIOS ESPECIALES | |
|--|---|
| CLAVE DE COBRO | SERVICIO |
| 36 | ANGIOCARDIOGRAFIA |
| 36 | ANGIOCARDIOGRAFIA CEREBRAL CAROTIDEA POR FUNCIÓN |
| 34 | PERCUTANEA |
| 34 | ANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES |
| 46 | ANGIOGRAFÍA SELECTIVA ABDOMINAL |
| 20 | ANTEBRAZO AP Y LATERAL |
| 50 | AORTOGRAFÍA TRANSLUMBAR |
| 26 | APEX CARDIOGRAMA |
| 31 | AUDIOMETRIA |
| 31 | BIOPSIA DE GANGLIOS SUPERFICIALES |
| 31 | BIOPSIA DE MUSCULO |
| 31 | BIOPSIA DE ÓRGANOS PÉLVICOS |
| 31 | BIOPSIA DE PIEL |
| 31 | BIOPSIA POR PUNCIÓN DE TIROIDES, MAMA, HÍGADO, RIÑÓN O TUMORES |
| 34 | BRONCOGRAFÍA |
| 27 | BRONCOSCOPÍA |
| 31 | CISTOGRAFÍA Y URESTROCISTOGRAFÍA |
| 26 | CISTOSCOPIA |
| 32 | COLANGIOGRAFÍA INTRAVENOSA |
| 32 | COLANGIOGRAFÍA TRANSOPERATORIA Y POSTOPERATORIA |
| 32 | COLANGIOPANCREATOGRFÍA |

| | |
|----|---|
| 32 | COLECISTOGRAFÍA ORAL |
| 39 | COLON POR ENEMIA |
| 26 | COLONOSCOPIA |
| 20 | CRÁNEO AP Y LATERAL |
| 26 | CULDOSCOPIA |
| 20 | ECOCARDIOGRAMA |
| 20 | ELECTROCARDIOGRAMA |
| 13 | ELECTROCARDIOGRAMA CON PRUEBA DE ESFUERZO |
| 17 | ELECTROENCEFALOGRAMA |
| 20 | ELECTROCORTIDOGRAMA |
| 42 | ELECTOMOIGRAMA |
| 26 | ENDOSCOPIA |
| 26 | ESTUDIO DE ULTRASONOGRAFÍA |
| 30 | ESOFAGOGRAFÍA |
| 20 | FÉMUR AP Y LATERAL |
| 13 | FONOCARDIOGRAMA |
| 26 | GASTROSCOPIA |
| 32 | HISTEROSALPINGOGRAFÍA |
| 13 | HOMBRO AP Y LATERAL |
| 17 | HUMERO AP Y LATERAL |
| 26 | LAPAROSCOPIA |
| 26 | LARINGOGRAFÍA |
| 20 | LOCALIZACIÓN DE CUERPOS EXT EN ÓRBITA |
| 20 | MANOMETRIA DE ESÓFAGO |
| 20 | MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES |
| 44 | MIMEOGRAFÍA |
| 32 | NEUMOPERITONEOGRAFÍA |
| 26 | PANENDOSCOPIA |
| 20 | PELVIS AP Y LATERAL |
| 26 | PERITONEOSCOPIA |
| 17 | PIE AP Y LATERAL |
| 34 | PIELOGRAFÍA ASCENDENTE |
| 20 | PIERNA AP Y LATERAL |
| 13 | PRUEBA DE BERSTEIN |
| 20 | PRUEBA DE ESFUERZO |
| 21 | PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS |
| 07 | PLACA SIMPLE 8 X 10 |
| 13 | PLACA SIMPLE 10 X 12 |
| 14 | PLACA SIMPLE 11 X 14 |
| 15 | PLACA SIMPLE 14 X 14 |

| | |
|----|--|
| 16 | PLACA SIMPLE 14 X 17 |
| 26 | RECTOSCOPIA |
| 26 | RECTOSIGMOIDOSCOPIA |
| 20 | RODILLA AP Y LATERAL |
| 33 | SENOS PARANASALES |
| 30 | SERIE CARDIACA |
| 33 | SERIE GASTRODUODENAL |
| 26 | HIALOGRAFIA |
| 26 | SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE Y EN DECUBITO |
| 20 | TOBILLO AP Y LATERAL |
| 16 | TORAX |
| 34 | TRANSITO INTESTINAL |
| 39 | UROGRAGIA ESCRETORA |

FUENTE: Diario Oficial de la Federación, pags. 8-21, México, D.F., 1995.

5.2. PRECIO

El martes 16 de mayo de 1995, el Departamento del Distrito Federal publicó en el Diario Oficial de la Federación un acuerdo por el que se dio a conocer el tabulador de cuotas de recuperación por servicios médicos, vigente a partir del día 1o. de Mayo de 1995.

En realidad, el nuevo tabulador se aplicó a partir de su fecha de publicación y no surtió efectos retroactivos; en el se considera lo siguiente:

Que las personas físicas que utilicen los servicios médicos que presta el Distrito Federal pagarán derechos, los que tendrán el carácter de cuotas de recuperación del costo de los servicios. Que el monto de las cuotas citadas se determinará atendiendo a las condiciones socioeconómicas del contribuyente y quedan exceptuadas del pago de dichas cuotas las personas cuyos ingresos sean hasta una vez el salario mínimo general de la zona económica a que corresponda el Distrito Federal, vigente en el momento de la prestación del servicio.³³

El monto de las cuotas, como se menciona en el Diario Oficial, se establece atendiendo al nivel socioeconómico del usuario y al servicio que solicite el mismo.

El estudio socioeconómico se realiza en la Oficina de Trabajo Social de la unidad hospitalaria. Mediante una entrevista con los usuarios, la trabajadora social en turno estima sus ingresos familiares y los coloca en uno de los cuatro siguientes grupos socioeconómicos:

CUADRO DE LOS GRUPOS SOCIOECONÓMICOS

| GRUPO | INGRESOS FAMILIARES |
|-------|---|
| 0 | HASTA UN SALARIO MÍNIMO |
| 1 | MÁS DE UNO Y HASTA DOS SALARIOS MÍNIMOS |
| 2 | MÁS DE DOS Y HASTA CINCO SALARIOS MÍNIMOS |
| 3 | MÁS DE CINCO Y HASTA CATORCE SALARIOS MÍNIMOS |
| 4 | DE MÁS DE CATORCE SALARIOS MÍNIMOS |

Fuente: Diario Oficial de la Federación, p.8, México, D.F., 1995.

Quedan exentos de pago los usuarios que sean ubicados en el grupo O: hasta un salario mínimo, no importando el servicio que soliciten o los días que requiera de hospitalización el paciente.

Los grupos 1,2,3 y 4 deben pagar las cuotas por derechos, ya que han sido ubicados dentro de un grupo socioeconómico con poder para cubrir los gastos que se originan por el uso de los servicios hospitalarios, atendiendo el monto al servicio que solicitan y a los días-cama necesarios para que el paciente se recupere.

A continuación se esquematiza el tabulador de cuotas de recuperación por servicios médicos, vigente al 1o. de mayo de 1995.

| TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN POR SERVICIOS MÉDICOS NUEVOS PESOS | | | | |
|---|---------|----------|-----------|----------|
| CLAVE | GRUPO I | GRUPO II | GRUPO III | GRUPO IV |
| 1 | 8.00 | 11.00 | 17.00 | 21.00 |
| 2 | 10.00 | 15.00 | 26.00 | 41.00 |
| 3 | 11.00 | 17.00 | 28.00 | 42.00 |
| 4 | 12.00 | 18.00 | 29.00 | 43.00 |
| 5 | 13.00 | 19.00 | 30.00 | 44.00 |
| 6 | 15.00 | 30.00 | 46.00 | 58.00 |
| 7 | 17.00 | 31.00 | 47.00 | 59.00 |
| 8 | 18.00 | 32.00 | 48.00 | 61.00 |
| 9 | 19.00 | 33.00 | 50.00 | 62.00 |
| 10 | 21.00 | 35.00 | 55.00 | 83.00 |
| 11 | 23.00 | 36.00 | 56.00 | 84.00 |
| 12 | 25.00 | 39.00 | 58.00 | 86.00 |
| 13 | 26.00 | 40.00 | 59.00 | 87.00 |

| | | | | |
|----|--------|----------|----------|----------|
| 14 | 28.00 | 41.00 | 61.00 | 88.00 |
| 15 | 30.00 | 47.00 | 75.00 | 97.00 |
| 16 | 32.00 | 50.00 | 77.00 | 110.00 |
| 17 | 35.00 | 53.00 | 80.00 | 113.00 |
| 18 | 37.00 | 55.00 | 83.00 | 116.00 |
| 19 | 41.00 | 75.00 | 113.00 | 152.00 |
| 20 | 44.00 | 78.00 | 117.00 | 155.00 |
| 21 | 46.00 | 80.00 | 119.00 | 157.00 |
| 22 | 48.00 | 83.00 | 121.00 | 160.00 |
| 23 | 51.00 | 91.00 | 150.00 | 188.00 |
| 24 | 53.00 | 94.00 | 152.00 | 190.00 |
| 25 | 54.00 | 95.00 | 153.00 | 191.00 |
| 26 | 55.00 | 96.00 | 154.00 | 193.00 |
| 27 | 57.00 | 142.00 | 224.00 | 301.00 |
| 28 | 59.00 | 144.00 | 227.00 | 304.00 |
| 29 | 62.00 | 146.00 | 229.00 | 306.00 |
| 30 | 64.00 | 149.00 | 231.00 | 308.00 |
| 31 | 75.00 | 157.00 | 267.00 | 366.00 |
| 32 | 97.00 | 179.00 | 289.00 | 388.00 |
| 33 | 121.00 | 204.00 | 314.00 | 413.00 |
| 34 | 138.00 | 220.00 | 330.00 | 429.00 |
| 35 | 149.00 | 259.00 | 407.00 | 561.00 |
| 36 | 165.00 | 275.00 | 424.00 | 578.00 |
| 37 | 176.00 | 286.00 | 435.00 | 589.00 |
| 38 | 193.00 | 303.00 | 451.00 | 605.00 |
| 39 | 215.00 | 363.00 | 589.00 | 809.00 |
| 40 | 237.00 | 385.00 | 611.00 | 831.00 |
| 41 | 264.00 | 413.00 | 638.00 | 858.00 |
| 42 | 275.00 | 424.00 | 649.00 | 869.00 |
| 43 | 297.00 | 561.00 | 831.00 | 1,238.00 |
| 44 | 319.00 | 583.00 | 853.00 | 1,260.00 |
| 45 | 347.00 | 611.00 | 880.00 | 1,287.00 |
| 46 | 358.00 | 622.00 | 891.00 | 1,298.00 |
| 47 | 407.00 | 760.00 | 1,210.00 | 1,694.00 |
| 48 | 451.00 | 814.00 | 1,254.00 | 1,738.00 |
| 49 | 495.00 | 858.00 | 1,298.00 | 1,782.00 |
| 50 | 528.00 | 891.00 | 1,331.00 | 1,815.00 |
| 51 | 583.00 | 996.00 | 1,579.00 | 2,206.00 |
| 52 | 627.00 | 1,040.00 | 1,623.00 | 2,250.00 |

| | | | | |
|----|----------|----------|----------|----------|
| 53 | 660.00 | 1,073.00 | 1,656.00 | 2,283.00 |
| 54 | 668.00 | 1,100.00 | 1,683.00 | 2,310.00 |
| 55 | 754.00 | 1,386.00 | 2,129.00 | 3,025.00 |
| 56 | 825.00 | 1,458.00 | 2,200.00 | 3,097.00 |
| 57 | 891.00 | 1,513.00 | 2,255.00 | 3,124.00 |
| 58 | 963.00 | 1,595.00 | 2,338.00 | 3,234.00 |
| 59 | 979.00 | 1,744.00 | 2,844.00 | 4,081.00 |
| 60 | 1,001.00 | 1,766.00 | 2,868.00 | 4,103.00 |
| 61 | 1,012.00 | 1,777.00 | 2,888.00 | 4,125.00 |
| 62 | 1,023.00 | 1,788.00 | 2,888.00 | 4,125.00 |
| 63 | 1,040.00 | 1,865.00 | 3,300.00 | 4,950.00 |
| 64 | 1,056.00 | 1,881.00 | 3,394.00 | 5,044.00 |
| 65 | 1,084.00 | 1,909.00 | 3,421.00 | 5,071.00 |
| 66 | 1,100.00 | 1,925.00 | 3,438.00 | 5,088.00 |
| 67 | 1,111.00 | 2,019.00 | 3,729.00 | 6,006.00 |
| 68 | 1,122.00 | 2,030.00 | 3,740.00 | 6,017.00 |
| 69 | 1,133.00 | 2,041.00 | 3,751.00 | 6,028.00 |
| 70 | 1,144.00 | 2,052.00 | 3,762.00 | 6,039.00 |
| 71 | 1,155.00 | 2,003.00 | 3,773.00 | 6,050.00 |
| 72 | 1,172.00 | 2,189.00 | 4,400.00 | 7,909.00 |
| 73 | 1,188.00 | 2,206.00 | 4,417.00 | 7,926.00 |
| 74 | 1,205.00 | 2,222.00 | 4,433.00 | 7,942.00 |
| 75 | 1,221.00 | 2,239.00 | 4,450.00 | 7,959.00 |
| 76 | 1,238.00 | 2,255.00 | 4,466.00 | 7,975.00 |
| 77 | 1,254.00 | 2,431.00 | 4,906.00 | 9,856.00 |
| 78 | 1,271.00 | 2,458.00 | 4,923.00 | 9,873.00 |
| 79 | 1,287.00 | 2,464.00 | 4,939.00 | 9,889.00 |
| 80 | 1,298.00 | 2,475.00 | 4,950.00 | 9,900.00 |

FUENTE: Diario Oficial de la Federación, pags. 6-8, México, D.F., 1995.

Para ilustrar la manera en que se fijan las cuotas de recuperación por servicios médicos es necesario considerar el siguiente ejemplo:

Un individuo acude a un hospital infantil del DDF y solicita en el servicio de Cirugía General una extirpación de un tumor para su hijo.

Caso 1. Al entrevistarse con la trabajadora social, ésta hace una estimación y lo sitúa en un grupo socioeconómico O; quiere decir esto que el usuario queda exento de pago por tener un ingreso familiar hasta de un salario mínimo.

Caso 2. Si en vez de esto le asignan un grupo socioeconómico 1, el señor deberá pagar la cantidad de N\$451.00 (ver clave de cobro por tipo de servicio).

Caso 3. El mismo individuo es ubicado en un grupo socioeconómico 2, pero requiere el paciente de dos días--cama de hospitalización, pagará entonces la cantidad de N\$902.00. Para establecer el precio de cada uno de los servicios que ofrecen los Hospitales Infantiles del DDF, es necesario considerar el grupo socioeconómico en que ha sido ubicado el usuario, el servicio que está solicitando, su clave de cobro y los días-cama que permanecerá el paciente hospitalizado.

5.3. PLAZA

La distribución que se desarrolla en los Hospitales Infantiles del DDF para hacer llegar sus servicios a los consumidores finales varía con la distribución que desarrollaría una empresa comercial: en primer lugar, en los hospitales en cuestión no se necesita una distribución física de los servicios comparada con una distribución en donde intervendría equipo de reparto para hacer llegar las mercancías de la empresa comercial a sus consumidores finales.

Sin embargo, existen programas en donde intervienen diferentes instituciones de salud con la finalidad de hacer llegar sus servicios a los consumidores en forma cómoda. Por ejemplo el Programa "Semana Nacional de Vacunación" en donde estas instituciones distribuyen diferentes puestos de vacunación en forma estratégica para captar un mayor número de usuarios. En programas como estos participan los hospitales objeto de mi estudio y esta es una forma de distribución de los productos que en este caso se refieren a servicios de salud.

Los servicios que se ofrecen en estos hospitales cuentan con una característica que es la disponibilidad. Las 24 horas de los 365 días del año mantienen sus puertas abiertas al público en general.

Puesto que todos los productos en este caso se refieren a servicios, al pensar en la forma en que serán distribuidos se piensa en la manera de hacer llegar estos servicios a los consumidores finales. La disponibilidad de que se habla forma parte del servicio total. Para ejemplificar la disponibilidad de los servicios que ofrecen estos hospitales, se requiere conocer conceptos de ventas al por menor, como es el análisis del lugar en que nosotros ubicamos los puestos de vacunación en la "Semana Nacional".

Como todas las organizaciones del sector gubernamental, estos hospitales no se comprometen con la distribución física de sus servicios. Es particularmente difícil moverlos ya que con frecuencia su producción y consumo se presentan casi en forma simultánea; esto quiere decir que no se necesita un excelente cuerpo de vendedores para hacer que estos servicios se encuentren disponibles para el grueso de la población en el Distrito Federal.

5.4. PROMOCIÓN

La promoción que se desarrolla para dar a conocer estos servicios de salud incluye propaganda (anuncios de servicio público emitidos en "la hora nacional"), así como publicidad y comunicación personal con grupos e individuos.

En estas dependencias gubernamentales se utiliza además la publicidad directa mediante folletos en donde se explica la manera en que debemos utilizar el condón; otros que se refieren al tema de la planificación familiar; folletos que nos ilustran los peligros del SIDA y la forma en que podemos detectarlo, prevenirlo; o aquéllos que nos hablan sobre los problemas de tabaquismo, alcoholismo, etc.

Estos folletos son utilizados tanto para informar al público usuario como para estimular a la gente a que use los servicios de los hospitales.

Por ejemplo, en ellos se invita al público para que acuda a las pláticas que las trabajadoras sociales preparan sobre estos temas.

Actividades de promoción notorias en este tipo de hospitales son los carteles que pegan en sus salas de espera invitando a la gente que cuide de la salud de sus hijos, aquéllos en que aparecen imágenes de madres envolviendo a sus hijos en sus brazos en compañía de una enfermera sonriente; o cuando el subdirector médico invita al público usuario a emitir sus sugerencias o quejas luego de utilizar los servicios.

En general, la publicidad y la propaganda son básicas para las actividades promocionales que realizan estas organizaciones gubernamentales. En un grado menor utilizan la venta personal, al enviar voluntarios casa por casa para aplicar a los niños la vacuna contra la poliomielitis, por ejemplo. A la promoción en este tipo de empresas no se le considera de mucha utilidad debido al carácter no lucrativo que poseen. La Dirección la considera inútil pues "siendo los servicios tan baratos, aseguran la concurrencia de un número considerable de usuarios cotidianamente"³⁴

**METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN**

CAPÍTULO VI METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando en el capítulo I me refería al concepto de mercadotecnia, hice énfasis en la orientación que debe tener la organización con miras a la satisfacción total de sus consumidores. Este enfoque hacia el cliente es uno de los pilares (quizá el más importante) en que se sustenta la mercadotecnia, y la organización que no le da la debida importancia a este aspecto se dice que sufre de "miopía en la mercadotecnia" y no garantiza su permanencia en el mercado por tiempo ilimitado, pues al operar de esta manera, las organizaciones van perdiendo terreno y participación en el mercado debido a que los consumidores hacen uso de los productos o servicios que ofrece la competencia.

La miopía en mercadotecnia básicamente se refiere a la incapacidad por definir los objetivos y planes de acción orientados a crear clientes satisfechos (ver cap. II). No es suficiente crear servicios o producir bienes y salir al mercado a venderlos, hay que saber integrar los conceptos de mercadotecnia para diseñar el conjunto de actividades con la finalidad de cubrir los deseos del cliente y alcanzar los objetivos de la empresa en forma simultánea. Sin embargo, hay instituciones cuyos objetivos se refieren particularmente a la idea de "crear", no a la idea de "satisfacer necesidades". Ejemplos de ellas ya los he dado, incluso los problemas que han sufrido; es el momento entonces de hablar particularmente del problema que agobia a los hospitales objeto de la presente investigación.

Los usuarios de los servicios de salud que el Departamento del Distrito Federal ofrece a través de sus distintos hospitales infantiles actualmente buscan nuevos oferentes para satisfacer sus demandas de salud, aún cuando la alternativa sea costosa por pertenecer la clínica u hospital a la iniciativa privada, "el chiste es recibir un servicio de calidad".

Constantemente se escucha en las salas de espera la sentencia: " ; Qué mal servicio, hacen falta cambios ! ", como forma de expresar los consumidores su descontento por los largos períodos de tiempo que es necesario esperar para ser atendido, o más importante aún, por la falta de calidad en el servicio y atención.

Es una gran cantidad de individuos afectada por el problema. En cada hospital infantil son atendidos en promedio 100 pacientes al día en la consulta externa, 31 pacientes en la sala de urgencias y son hospitalizados además al menos 6 niños dependiendo del cupo de cada unidad.

La falta de visión en mercadotecnia orientada al consumidor es palpable. Los consumidores expresan su descontento emitiendo quejas o simplemente buscando otros medios en donde sus demandas sean atendidas en una mejor forma.

Este comportamiento del consumidor está ya por demás conocido. A nivel central (D.G.S.S.D.D.F.) se está aceptando que hay algo que no permite captar la misma cantidad de usuarios para estos servicios hospitalarios. Para conocer y dar solución al problema, actualmente se están realizando investigaciones para conocer y evaluar la calidad en el servicio de los hospitales y tratar de mejorarla a corto plazo.

6.1.1. JUSTIFICACIÓN

Los hospitales infantiles del Departamento del Distrito Federal fueron, como todas y cada una de las industrias, importantes en su momento dado; no obstante estas instituciones en la actualidad están próximas al comienzo de su decadencia debido a su cuestionada capacidad para definir los objetivos y planes de acción orientados a la satisfacción total de los consumidores, y debido también a que "México no tiene suficientes recursos humanos capaces de atender los

principales problemas de salud que padece la población",³⁵ y al no haber estos recursos, la calidad en los servicios es incompetente.

La causa de que su proceso de crecimiento se vea amenazado, reducido en su velocidad, no es la saturación del mercado sino el fracaso de la dirección pues regularmente toda falla ocurre al más alto nivel. Los responsables de la misma, a fin de cuentas, parecen incapaces de diseñar un programa de acción que haga hincapié en los consumidores, en el servicio; en actividades de promoción o en la fijación de precios, incluso: de 1993 a 1994 las cuotas de recuperación por día-cama se modificaron de 9 a 100 pesos, lo que representa un incremento del 1118%. Esto para personas cuyos ingresos oscilan entre 1 y 2 salarios mínimos.³⁶ Además, en general para todos los servicios las cuotas aumentaron de 1990 a 1995 de la siguiente forma: en 1,500% para el grupo socioeconómico uno con clave de cobro uno; en un 114% para un grupo socioeconómico uno con clave de cobro veinte; para un nivel socioeconómico dos con clave de cobro uno, se disparó en un 1,000%; para la clave de cobro tres con un nivel socioeconómico uno el aumento representó 1,750%; para la clave de cobro tres con un nivel socioeconómico veinte el incremento es de 42%.³⁷

Existen demasiadas fallas que afectan en general los servicios médicos en el D.F. En una conferencia de prensa celebrada en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, los doctores Adelita Sánchez y Rosa Ma. Nájera, directora de la división de Ciencias Biológicas y de la Salud y Jefa del Departamento de Atención a la Salud, respectivamente, advirtieron que "aún en las ciudades grandes la demanda por servicios de salud no está satisfecha. Que uno de los problemas más importantes que se deben afrontar a nivel de servicios de salud, es la inequitativa distribución de los recursos humanos [. . .] en ciudades como México [. . .] existen aproximadamente tres médicos para cada 10,000 habitantes, tal situación ha ocasionado que en muchas comunidades los puestos destinados a profesionistas sean ocupados por pasantes".³⁸

Es evidente la no aplicabilidad de las alternativas que la mercadotecnia ofrece. Si analizamos un período de tiempo determinado y comparamos el total de pacientes atendidos al principio y fin del mismo, hallaríamos cierta diferencia numérica que denota nuevas preferencias del consumidor: En el Hospital Pediátrico Azcapotzalco, por ejemplo, se atendieron en el área de urgencias un total de 1518 personas en el mes de febrero de 1990, y fueron hospitalizadas 320; Para febrero de 1994 la cifra de pacientes atendidos en el servicio de urgencias disminuyó a 981, y la nueva cifra en el área de hospitalización es de 193.³⁹

Los hospitales infantiles del D.D.F. no están perdiendo clientes debido a la disminución de la demanda de salud, tal demanda se incrementa en este tipo de instituciones. Estos hospitales experimentan dificultades hoy, porque la demanda es satisfecha por otros (clínicas y hospitales particulares, consultorios médicos y otros), al operar con una mentalidad pasiva con respecto al mercado o al incorporar nuevas políticas que disminuyen el total de pacientes exentos de pagar sus cuotas por servicio.

En febrero de 1990, en el Hospital Infantil Legaría, la oficina de Trabajo Social exento de pago a 177 de un total de 268 personas sujetas a estudios socioeconómicos; para febrero de 1994 sólo 85 de 608 pacientes fueron favorecidos.⁴⁰

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
 SUBDIRECCION DE INFORMATICA
 INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS
 HOSPITAL PEDIATRICO AZCAPOTZALCO, FEBRERO 1990.

URGENCIAS

| CONCEPTO | ATENCIONES POR GRUPO DE EDAD (AÑOS) Y SEXO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|---|-----------|----|-------------|-----|-----|-----|------|-----|-------|----|-------|---|-------|---|--------|---|-------|-----|
| | 0-6 DIAS | | 7-28 DIAS | | 28-364 DIAS | | 1-4 | | 5-14 | | 15-44 | | 45-49 | | 50-64 | | 65 Y + | | TOTAL | |
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| | 3 | 2 | 14 | 27 | 216 | 164 | 353 | 283 | 262 | 165 | 17 | 12 | | | | | | | 865 | 653 |
| TOTAL | 5 | | 41 | | 380 | | 636 | | 427 | | 29 | | | | | | | | 1518 | |

M = MASCULINO

F = FEMENINO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
 INFORME ESTADISTICO MENSUAL
 HOSPITAL PEDIATRICO AZCAPOTZALCO, FEBRERO 1994.

URGENCIAS

| CONCEPTO | ATENCIONES POR GRUPO DE EDAD (AÑOS) Y SEXO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--|-----|-----|-----|------|-----|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|--------|---|-------|-----|-----|
| | 1 | | 1-4 | | 5-14 | | 15-24 | | 25-44 | | 45-54 | | 55-64 | | 65 Y + | | TOTAL | | |
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | |
| | 198 | 119 | 236 | 167 | 150 | 100 | 5 | 4 | 1 | | 1 | | | | | | | 591 | 390 |
| TOTAL | 317 | | 403 | | 250 | | 9 | | 1 | | 1 | | | | | | 981 | | |

M = MASCULINO

F = FEMENINO

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
SUBDIRECCION DE INFORMATICA
INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS
HOSPITAL PEDIATRICO AZCAPOTZALCO, FEBRERO 1990.

HOSPITALIZACION

| MOVIMIENTO DE PACIENTES | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|-----------------|-----------------------------|-------|
| CONCEPTO SERVICIO | INGRESOS | | | | |
| | EXISTENCIA ANTERIOR | DE CONSULTA EXTERNA | DE URGENCIAS | PASES DE OTROS SERVICIOS | TOTAL |
| MEDICINA INTERNA | 15 | 3 | 66 | 8 | 77 |
| CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA | 12 | 51 | 40 | | 91 |
| GINECO-OBSTETRICIA | | | | | |
| P E D I A T. NEONATOLOGIA | 10 | 2 | 23 | | 25 |
| LACTANTES | | | | | |
| PREESCOLARES | | | | | |
| ESCOLARES | | | | | |
| INFECTOLOGIA | 12 | 10 | 60 | 8 | 78 |
| SUBTOTAL | | | | | |
| TOTAL | 49 | 66 | 189 | 16 | 271 |

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
INFORME ESTADISTICO MENSUAL
HOSPITAL PEDIATRICO AZCAPOTZALCO, FEBRERO 1994.

HOSPITALIZACION

| MOVIMIENTO DE PACIENTES | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|-----------------|-----------------------------|-------|
| CONCEPTO SERVICIO | INGRESOS | | | | |
| | EXISTENCIA ANTERIOR | DE CONSULTA EXTERNA | DE URGENCIAS | PASES DE OTROS SERVICIOS | TOTAL |
| MEDICINA INTERNA | | | | | |
| CIRUGIA | 2 | 37 | 4 | 1 | 41 |
| GINECO-OBSTETRICIA | | | | | |
| P E D I A T. NEONATOLOGIA | 13 | | 19 | | 19 |
| LACTANTES | | | | | |
| PREESCOLARES | 3 | | 28 | 1 | 28 |
| MEDICINA 1 | 20 | | 79 | | 79 |
| MEDICINA 2 | 4 | | 26 | 2 | 26 |
| SUBTOTAL | | | | | |
| TOTAL | 42 | 37 | 156 | 4 | 193 |

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCION DE INFORMATICA
INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE UNIDADES HOSPITALARIAS
HOSPITAL INFANTIL LEGARIA, FEBRERO 1990**

| TRABAJO SOCIAL | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------|------------|----------------|--------------|
| ACTIVIDADES | ESTUDIO SOCIOECONOMICO | | | | |
| | I | II | III | EXCENTO | TOTAL |
| DEPARTAMENTO | | | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 113 | 38 | 5 | 32 | 188 |
| HOSPITALIZACION | 80 | 25 | 2 | 102 | 209 |
| URGENCIAS | | 3 | 2 | 43 | 48 |
| TOTAL | 193 | 66 | 9 | 177 | 445 |

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
INFORME ESTADISTICO MENSUAL DE TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL INFANTIL LEGARIA, FEBRERO 1994.**

| TRABAJO SOCIAL | | | | | |
|-----------------------|-------------------------------|-----------|------------|----------------|--------------|
| ACTIVIDADES | ESTUDIO SOCIOECONOMICO | | | | |
| | I | II | III | EXCENTO | TOTAL |
| DEPARTAMENTO | | | | | |
| CONSULTA EXTERNA | 200 | 78 | 3 | 5 | 286 |
| HOSPITALIZACION | 182 | 10 | 2 | 69 | 263 |
| URGENCIAS | 43 | 5 | | 11 | 59 |
| TOTAL | 425 | 93 | 5 | 85 | 608 |

6.2. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

- 1. La falta de visión en mercadotecnia orientada en los consumidores impide satisfacer plenamente la demanda de los mismos.**
- 2.- Un programa de acción que haga hincapié en el consumidor modifica sus creencias y actitudes, mediante un nuevo diseño del servicio, precios cómodos y una buena atención.**

6.3. PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS

1er. Objetivo general: Medir el grado en que son aplicadas las alternativas de mercadotecnia en estas instituciones.

Objetivos específicos:

- a) Investigar la importancia que para los directores tiene el uso de la mercadotecnia para satisfacer al usuario;**
- b) Detectar la forma como es utilizada la mercadotecnia, y;**
- c) Analizar por qué le disgusta el servicio al mercado.**

2do. Objetivo general: Medir la efectividad del servicio en el período 1990-1995.

Objetivos específicos:

- a) Analizar la forma de promover el servicio en este período;**
- b) Detectar las preferencias del consumidor en el mismo período, y;**
- c) Determinar las causas de la demanda decreciente.**

6.4. DISEÑO DE LA MUESTRA

El primer criterio que debo considerar para el diseño de la muestra es determinar quiénes serán los sujetos de estudio, según el planteamiento inicial de la investigación.

En este caso, uno de los objetivos es medir el grado en que son empleados los conceptos de mercadotecnia por los directivos de estas instituciones, lo más factible entonces será interrogar a una muestra de directivos. Otro de los objetivos de la presente investigación es medir la efectividad del servicio en el período 1990-1995, es decir, describir la relación Hospitales Infantiles del D.D.F. -- usuarios, para medir el grado de satisfacción de estos últimos; en este caso, será factible tomar una muestra de consumidores de los servicios médicos que ofrecen estos hospitales.

De esta forma está dado el primer paso para seleccionar la muestra: he definido la unidad de análisis, que en este caso serán personas (directivos y usuarios).

Ahora bien, el primer objetivo planteado en esta investigación nos lleva a una unidad de análisis compuesta por directivos de los Hospitales Infantiles del DDF. En este caso, como la población es pequeña (12 Hospitales Infantiles distribuidos en el DF) se entrevistarán por conveniencia a todos ellos.

En el caso del segundo objetivo, en donde la unidad de análisis se compone de los usuarios, sería muy ambicioso y prácticamente imposible referirme a poblaciones muy grandes, por esta razón utilizaré el método de muestreo NO PROBABILISTICO, para el cual he delimitado la población de la siguiente manera:

Todos los usuarios del área metropolitana de edad entre los 20 y 40 años, cuyos ingresos familiares sean de más de uno y hasta catorce salarios mínimos, que en el momento de aplicar el

cuestionario se hallen solicitando los servicios de salud que ofrecen estos hospitales. En esta definición elimino a los usuarios que no vivan en el D.F., a aquellos cuyos ingresos familiares sean de 0 a 1 salario mínimo, porque se entiende que estas personas quedan satisfechas por los servicios debido a que no pagan nada por ellos; a quienes tienen ingresos familiares de más de catorce salarios mínimos, pues ellos no acuden con la misma frecuencia que las personas con ingresos familiares inferiores a éstos; además, elimino a quienes no se encuentren solicitando los servicios en el momento de aplicar la entrevista.

Hasta el momento he definido la unidad de análisis y he determinado las características de la población. Es el momento de referirme al tipo de muestra que utilizaré.

Para el caso de la unidad de análisis compuesta por los doce directivos de los doce Hospitales Infantiles en el D.F., la selección de los integrantes de la muestra se hará por conveniencia, pues si bien es un universo pequeño, conviene encuestarlos a todos.

Para el caso de la unidad de análisis compuesta por los usuarios de los servicios de salud de los doce hospitales, conviene construir la muestra utilizando un método de muestreo denominado "por cuotas". Al utilizar este método pretendo asegurar que la muestra sea representativa al seleccionar los elementos de tal manera que la proporción de los integrantes seleccionados posea ciertas características con la población.

Para elaborar la muestra por cuotas utilizaré las siguientes etapas:

1. Selección de las características de control y determinación de la proporción del universo que tiene cada conjunto o grupo de características. Esta etapa implica la subdivisión de la población o universo en subconjuntos. Este paso ya está superado al seleccionar para las entrevistas a los usuarios de los servicios de dichas instituciones. Estos subconjuntos se denominan "celdas" y las bases para la

estratificación las llamaremos "controles". Estos controles se han seleccionado sobre las siguientes dos bases:

- a) Se estima que están correlacionados con las características que se van a estudiar;
- b) Se dispone de una información actualizada con respecto a su distribución en el universo.

Así, en la presente investigación se ha tomado como un "control" el ingreso por familia, el cual deberá oscilar entre uno y catorce salarios mínimos, y como otro "control" la edad de los consumidores, la cual debe estar entre los veinte y cuarenta años. El resultado de las celdas para el universo estudiado puede ser:

CELDA DE DOS CONTROLES EN UNA MUESTRA POR CUOTAS

| INGRESO FAMILIAR (SALARIO MÍNIMO) | EDAD DEL CONSUMIDOR | | TOTAL |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|-------|
| | DE 20 A 30 AÑOS | DE 30 A 40 AÑOS | |
| DE 1 A 2 | 10% | 10% | 20% |
| DE 2 A 5 | 20% | 20% | 40% |
| DE 5 A 14 | 20% | 20% | 40% |
| | 50% | 50% | 100% |

En el universo o población donde tomaré la muestra, el 10% de los consumidores deben tener entre 20 y 30 años de edad y tener un ingreso familiar de 1 a 2 salarios mínimos; el 20% de los integrantes entre 20 y 30 años de edad con ingresos familiares de 2 a 5 salarios mínimos; el 20% de la muestra de 20 a 30 años de edad con ingresos de 5 a 14 salarios mínimos y así sucesivamente.

2.- Repartición de las muestras entre las celdas. Una vez que he establecido las celdas, la siguiente etapa consiste en decidir el tamaño de la muestra por celda. Para la presente investigación he decidido que el tamaño de la muestra sea de 120, es decir, 10 entrevistas por hospital; la distribución proporcional para cada celda entonces queda de la siguiente forma:

DESCRIPCIÓN DEL CONSUMIDOR

| | | |
|--|----|-------|
| DE 20 A 30 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 1 A 2 | 12 | (10%) |
| DE 20 A 30 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 2 A 5 | 24 | (20%) |
| DE 20 A 30 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 5 A 14 | 24 | (20%) |
| DE 30 A 40 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 1 A 2 | 12 | (10%) |
| DE 30 A 40 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 2 A 5 | 24 | (20%) |
| DE 30 A 40 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 5 A 14 | 24 | (20%) |

TOTAL DE ENTREVISTAS POR HOSPITAL

| | |
|--|---------------------------|
| DE 20 A 30 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 1 A 2 | (UNO POR HOSPITAL) |
| DE 20 A 30 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 2 A 5 | (DOS POR HOSPITAL) |
| DE 20 A 30 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 5 A 14 | (DOS POR HOSPITAL) |
| DE 30 A 40 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 1 A 2 | (UNO POR HOSPITAL) |
| DE 30 A 40 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 2 A 5 | (DOS POR HOSPITAL) |
| DE 30 A 40 AÑOS CON INGRESO FAMILIAR DE 5 A 14 | <u>(DOS POR HOSPITAL)</u> |
| T O T A L | DIEZ POR HOSPITAL |

NOTA: El gran total de las entrevistas a usuarios es de 120, que sumadas a las 12 encuestas a los directivos da un resultado final de 132.

6.4.1. DISEÑO DE CUESTIONARIOS

Una vez redactados los cuestionarios, los cuales fueron diseñados cuidadosamente atendiendo a las sugerencias presentadas por Roberto Hernández Sampieri en su obra "Metodología de la Investigación", los puse a prueba en forma de cuestionarios piloto. Estos cuestionarios piloto, cuya finalidad era verificar en base a la información obtenida su fidedignidad, operatividad y validez, fueron administrados experimentalmente a un pequeño grupo de personas y obtuve los siguientes resultados:

Los cuestionarios no carecieron de falta de operatividad ya que utilicé un vocabulario entendido en sentido unívoco, es decir, exactamente con el significado definido por mí. Los cuestionarios sin embargo sí carecieron de falta de fidedignidad pues no me suministraron exactamente los datos que necesitaba para la presente investigación.

En base a lo anterior tuve que hacer ciertas modificaciones y obtuve un nuevo diseño el cual cumplió con las especificaciones metodológicas ya mencionadas para obtener de una muestra grande los resultados que deseaba.

Los cuestionarios definitivos constan de una presentación que hace las veces de portada, y del planteamiento de las preguntas; veamos:

CUESTIONARIO ADMINISTRADO A DIRECTIVOS

Buenos días (tardes), estoy trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de los Hospitales Infantiles del D.D.F.

Quisiera pedir su ayuda para que conteste a unas preguntas que no le quitarán más de 10 minutos, sus respuestas serán absolutamente confidenciales y anónimas.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas y reportadas en la tesis profesional. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ATTE. ARTURO PAREDES MENDIZABAL

- 1.- Escriba brevemente la concepción que tiene de "Mercadotecnia"
- 2.- Vale más concentrarse en la idea de crear un servicio que esté disponible en el momento y lugar que lo requiera el cliente, que estarse preocupando por investigar el grado de satisfacción que obtuvo el usuario con el servicio.
() De acuerdo () En desacuerdo
- 3.- ¿ Cree usted que sería provechoso mejorar la calidad del servicio y la atención en este hospital ?
() SI () NO
¿ Por qué ?
- 4.- ¿ Qué sería recomendable hacer en este hospital para aumentar el número de clientes satisfechos ?
- 5.- ¿ Qué sería recomendable hacer para reducir el número de clientes insatisfechos ?

CUESTIONARIO ADMINISTRADO A USUARIOS

El presente cuestionario tiene el propósito de conocer una serie de opiniones que se tienen acerca del servicio que ofrece este hospital.

La información que usted nos proporcione será utilizada para elaborar una tesis profesional, por ello, le rogamos sea sincero, desde luego no hay preguntas delicadas.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1.- ¿ Cuánto tiempo esperó para ser atendido ?

2.- ¿ Considera que los precios son razonables ?

() SI () NO

3.- ¿ Cómo evalúa el trato de los empleados ?

() Bueno () Malo

4.- ¿ Cómo evalúa el aspecto del hospital ?

() Sucio () Limpio

5.- ¿ Ha quedado satisfecho con el servicio recibido ?

() SI () NO

6.- Proporcione una sugerencia para mejorar el servicio

capítulo VII

REPRESENTACIÓN GRÁFICA E INTERPRETACIÓN

CAPÍTULO VII REPRESENTACIÓN GRÁFICA E INTERPRETACIÓN

7.1. REPRESENTACIÓN GRÁFICA E INTERPRETACIÓN

Aún cuando los directivos de los hospitales infantiles y los usuarios elegidos para contestar los cuestionarios presentaron cierta resistencia, se logró administrar los 132 cuestionarios propuestos para recolectar los datos necesarios y así comprobar las hipótesis planteadas en el capítulo anterior.

Se presume que la información obtenida comprueba la operatividad y fidedignidad con que fue diseñado el cuestionario definitivo. Con ella puedo evaluar la calidad en los servicios médicos que ofrecen estas instituciones y discutir sobre el nivel de satisfacción que los usuarios presentan.

Las respuestas de los cuestionarios han sido preparadas para construir una gráfica que represente la frecuencia con la que los entrevistados eligieron cada respuesta.

Fue necesario incluir en el diseño del cuestionario algunas preguntas abiertas, sus respuestas fueron también tabuladas y presentadas gráficamente atendiendo al número de veces con que aparecen.

A continuación se muestran las preguntas correspondientes, sus respectivos gráficos y la interpretación de los mismos.

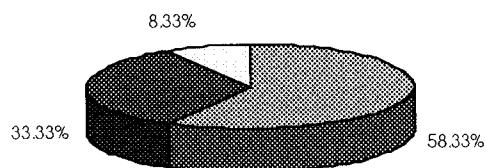
La interpretación de las respuestas proporcionadas por los integrantes de la muestra la haré en forma independiente, es decir, atendiendo a cada respuesta y a cada tipo de

cuestionario, con la finalidad de sacar el mayor provecho a la información y para determinar las similitudes o diferencias entre la opinión de los directivos y la que emitieron los usuarios.

Analicemos en primer lugar el cuestionario aplicado a directivos:

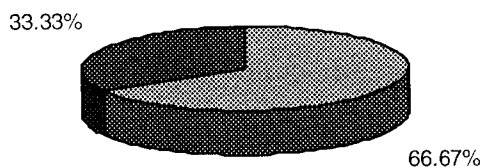
En la primer pregunta, la cual se refiere a la concepción que tienen en mercadotecnia, podemos observar que las contestaciones se inclinan por definirla como una técnica o una disciplina para aumentar ventas o para dar a conocer servicios, nunca hicieron mención en la satisfacción a los clientes.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|---|
| 58.33 | 7 de 12 | Técnica para aumentar las ventas |
| 33.33 | 4 de 12 | Disciplina para dar a conocer los servicios. |
| 8.33 | 1 de 12 | no respondió |



Saltemos a la segunda pregunta la cual mañosamente fue diseñada para saber de los entrevistados el grado de interés que ponen en sus clientes. En este caso, como un 66.6%, es decir, 8 de 12 respuestas contestó que estaba de acuerdo, nos encontramos frente a una organización que hace énfasis en primer lugar en la creación de un servicio que esté disponible en el momento y lugar que lo requiera el cliente, más que en la idea de satisfacer una necesidad o un deseo de los consumidores finales.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|-------|------------|---------------|
| 66.67 | 8 de 12 | De acuerdo |
| 33.33 | 4 de 12 | En desacuerdo |

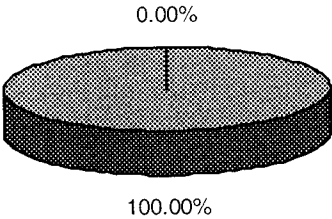


Anteriormente hablábamos ya de la gran diferencia que existe entre los conceptos de ventas y mercadotecnia, y estos hospitales son un ejemplo visible de empresas que actúan con un enfoque principal de dentro hacia afuera, es decir, atendiendo primero a la idea de crear y salir a vender, en vez de salir a conocer necesidades y tratar de satisfacerlas posteriormente.

Sin embargo, aún cuando existe deficiencia por definir los planes y objetivos de acción para mantener satisfechos a los consumidores, existe la preocupación por mejorar la calidad de los

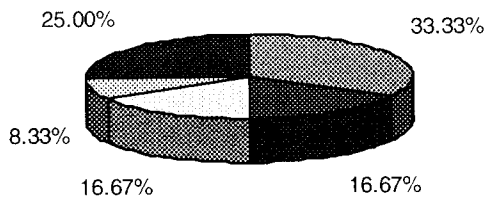
servicios: las respuestas a la tercer pregunta indican que los doce directivos están de acuerdo con ello pues de esta forma se puede "mantener clientes satisfechos", "incrementar el total de usuarios", "competir con hospitales particulares", "reducir quejas" o "alcanzar mejores niveles".

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|-----|------------|------------|
| 100 | 12 de 12 | Si |
| 0 | 0 de 12 | No |



Esta pregunta indirectamente nos señala las deficiencias claves de los hospitales y podemos tomar las respuestas como algo que carece en su interior.

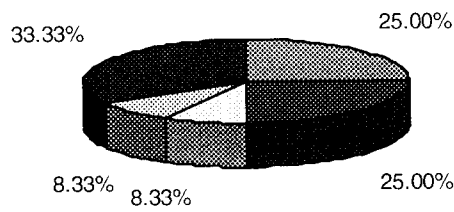
| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|---|
| 33.33 | 4 de 12 | Para que el cliente esté satisfecho. |
| 16.67 | 2 de 12 | Para que aumente el número de usuarios. |
| 16.67 | 2 de 12 | Para competir con hospitales particulares. |
| 8.33 | 1 de 12 | Para reducir quejas. |
| 25.0 | 3 de 12 | Para alcanzar mejores niveles. |



Algo que hace falta, además de lo anterior, según las respuestas a la cuarta pregunta es la capacitación, la mejora de la atención, la existencia de médicos especialistas y la reducción del ausentismo.

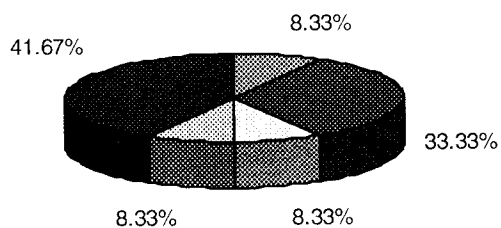
En relación a esta pregunta hubo quienes apuntaron a favor de la privatización para aumentar el número de clientes satisfechos, es una respuesta preocupante, pues denota falta de creatividad para llevar a la cima una organización gubernamental que puede dar mucho en favor de la sociedad.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|--|
| 25.0 | 3 de 12 | Capacitar a los empleados. |
| 25.0 | 3 de 12 | Mejorar la atención al usuario. |
| 8.33 | 1 de 12 | Reducir el ausentismo del personal. |
| 8.33 | 1 de 12 | Contratar médicos especialistas. |
| 33.33 | 4 de 12 | Privatización. |



En la quinta pregunta se piden algunas recomendaciones para reducir el total de clientes insatisfechos. Los directivos, conscientes de las deficiencias (o al menos eso demostraron al responder las últimas tres preguntas) hablan de una reconsideración de precios, mejorar la calidad, convertirse en instituciones eficientes, atender a las quejas y volverse productivos.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|----------|-------------------|----------------------------|
| 8.33 | 1 de 12 | Nueva fijación de precios. |
| 33.33 | 4 de 12 | Mejorar la calidad. |
| 8.33 | 1 de 12 | Ser eficiente. |
| 8.33 | 1 de 12 | Atender a las quejas. |
| 41.67 | 5 de 12 | Ser productivos. |

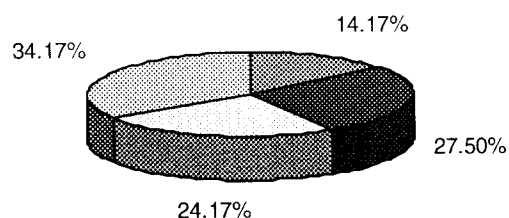


Después de este análisis se hace evidente la falta de visión en mercadotecnia por parte de los directivos para mantener un cierto nivel competitivo.

Veamos en seguida qué opinan los usuarios acerca de estos hospitales:

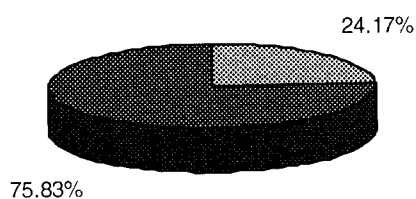
¿ Cuánto tiempo puede una persona esperar por un servicio médico ?. Generalmente cuando acudimos a un hospital deseamos ser atendidos lo más pronto posible, y es una exigencia natural, pues la salud es considerada primordial en la vida de los seres humanos. En estos hospitales es normal o casi normal esperar hasta una hora o más para que un médico disponga de tiempo para atender a los pacientes.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|---------------------------|
| 14.17 | 17 de 120 | De 10 a 20 minutos |
| 27.50 | 33 de 120 | De 20 a 40 minutos |
| 24.17 | 29 de 120 | De 40 a 60 minutos |
| 34.17 | 41 de 120 | Más de una hora |



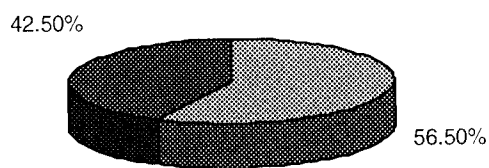
Para la mayoría de los encuestados (75.83%) los precios de los servicios no son razonables y firman en pro de un nuevo diseño de los tabuladores de cuotas de recuperación por servicios médicos. No entienden por qué si la mayoría de la gente que acude a esos hospitales es de bajos recursos económicos, el gobierno insiste en incrementar los precios obligándolos a buscar otras alternativas.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 24.17 | 29 de 120 | Si |
| 77.83 | 91 de 120 | No |



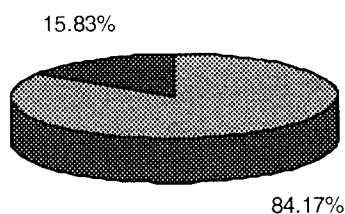
En otra pregunta acerca del trato de los empleados, un **57.5%** de las respuestas afirma que es bueno y un **42.5%** señala lo contrario. Entendamos que toda empresa nace para satisfacer al cliente y que la buena atención que les brindemos es la premisa básica que determinará el desarrollo de la misma. Entonces no nos conformemos cuando dos o varias personas crean que nuestra atención es buena, preocupémonos por aquellas que no lo creen así.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 57.50 | 69 de 120 | Si |
| 42.50 | 51 de 120 | No |



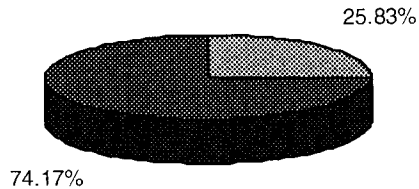
Con relación al aspecto con que los usuarios hallan los hospitales infantiles del D.D.F., puedo afirmar que son lugares aseados y que es algo muy importante pues forma parte de la primera impresión que se forman los consumidores.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|-------|------------|------------|
| 84.17 | 101 de 120 | Limpio |
| 15.83 | 19 de 120 | Sucio |



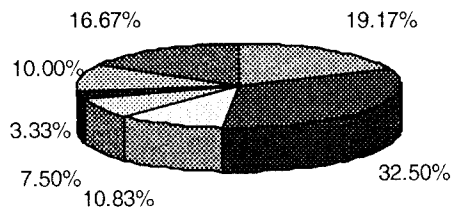
Sin embargo, algo que en verdad resulta preocupante es la frecuencia de respuestas a la penúltima pregunta. En ella descubrimos que la operatividad, calidad y atención de estas instituciones no está dando los resultados que los usuarios demandan: más del 70% de los candidatos elegidos para responder el cuestionario respondieron que no han sido satisfechas plenamente sus necesidades.

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 25.83 | 31 de 120 | Si |
| 74.17 | 89 de 120 | No |



Ahora bien, según las recomendaciones de los consumidores, parecería bueno llevar a cabo una reestructuración total de los servicios que estas instituciones ofrecen. Sugerir modificar los precios o incorporar nuevos servicios, además de mejorar la atención indica una notable “mala operatividad”. ¿ Dónde se halla el enfoque de estos hospitales ? . . .

| % | FRECUENCIA | RESPUESTAS |
|--------------|-------------------|-------------------------------------|
| 19.17 | 23 de 120 | Mejorar la atención. |
| 32.50 | 39 de 120 | Precios cómodos. |
| 10.83 | 13 de 120 | Contratar mejores médicos. |
| 7.50 | 9 de 120 | Agua en los baños. |
| 3.33 | 4 de 120 | Higiene en las salas. |
| 10.0 | 12 de 120 | Incorporar nuevos servicios. |
| 16.67 | 20 de 120 | Ser más eficientes. |



CONCLUSIONES

Según la información recopilada a través de la investigación documental y de las opiniones emitidas por los integrantes de la muestra, seleccionados para responder las encuestas, he llegado a la conclusión que las hipótesis planteadas para esta investigación han sido comprobadas.

Por un lado, resulta lógico pensar que los consumidores de los servicios hospitalarios acuden a estos centros de salud para satisfacer una determinada necesidad. Es por lo tanto responsabilidad de la institución procurar cubrirla en una forma adecuada para asegurar que el cliente vuelva a utilizar estos servicios.

Sin embargo, en la medida que los hospitales demuestren incapacidad por definir los planes de acción y los objetivos orientados a satisfacer las demandas de los usuarios, en esa medida éstos no verán cubiertos sus deseos y buscarán inevitablemente nuevas formas de hacerlo.

En el análisis de las respuestas proporcionadas por usuarios, nos damos cuenta que viven inconformes con los servicios ofrecidos por los hospitales objeto de este estudio.

Es evidente la falta de preocupación por satisfacer las demandas del mercado, es evidente la falta de visión en mercadotecnia orientada en los consumidores, es evidente además la inconformidad y búsqueda de mejores alternativas por parte de los mismos.

Por otro lado y en base a lo anterior, podemos observar que definitivamente es indispensable un programa de acción que haga hincapié en el consumidor, para modificar sus creencias y actitudes y crear una nueva imagen que sea convincente y lo invite a consumir los servicios que se ofrecen en estas instituciones.

Ya se han apuntado algunas sugerencias para este nuevo diseño; ya se discutió la necesidad de reconsiderar las cuotas por servicios, de enfatizar en la calidad y de mejorar la atención de los empleados.

Los resultados por la implantación de un nuevo programa de acción orientado en los usuarios serán palpables a corto plazo, le darán una nueva imagen y prestigio a los hospitales, serán reconocidos por los ciudadanos y asegurarán una tendencia uniforme de crecimiento.

Se estima que las hipótesis planteadas fueron comprobadas con un grado de probabilidad muy alto. Incluso a medida que redactaba e investigaba veía el camino seguro para llegar a estas conclusiones.

La frecuencia de respuestas a los cuestionarios, las opiniones verbales del público usuario y empleados de los hospitales y la información que recopilé para fundamentar la justificación de esta investigación le dan un peso probabilístico considerable a la comprobación de mis hipótesis.

Considero que estas hipótesis no presentan limitaciones respecto al grado de generalización, o sea al grado de aplicación a otras áreas de fenómenos que pueda ser sustentado por la comprobación de las hipótesis.

Resulta cierto que, si bien es mejorado el servicio , la atención, y se fijan precios razonables estaremos pensando en función de nuestros clientes y no padeceremos de "miopía en mercadotecnia", consecuentemente mantendremos clientes satisfechos.

Con relación a los objetivos planteados para este trabajo, considero que todos ellos han sido alcanzados.

En primer lugar, refiriéndome al primer objetivo general y sus específicos, las alternativas de mercadotecnia no son consideradas por parte de los directivos como fundamentales en el

desempeño de las actividades funcionales cotidianas de estos hospitales. Los directivos la consideran prácticas sólo para empresas privadas cuyos objetivos son generar utilidades. No se detienen dichas personas a pensar que en organizaciones no lucrativas también hallan su aplicación, sobre todo para satisfacer los deseos y exigencias de la población incapaz de pagar los servicios que ofrece la iniciativa privada.

Hemos analizado además por qué le disgusta el servicio al mercado, utilizando la información proporcionada por los usuarios, en donde se proporcionan algunas sugerencias específicas para mejorarlo.

Atendiendo al segundo objetivo y sus específicos, concluyo que la efectividad del servicio en el período estudiado ha ido en decadencia precisamente por la equivocada manera de operar con relación al mercado. Considero en este caso la fijación de precios y la escasez de una gerencia de mercadotecnia que practique en forma pura los principios de esta disciplina en cada uno de los hospitales pertenecientes al Departamento del Distrito Federal.

Encontré que la forma de promover el servicio es propiamente la que utiliza cualquier organismo del sector público, que las preferencias del consumidor de estos servicios se inclinan por aquellas organizaciones que hacen énfasis en la atención y buena calidad del servicio.

GLOSARIO

Actitud. Evaluaciones cognoscitivas duraderas de tipo positivo o negativo de una persona, sus sentimientos y las tendencias de acción hacia un objeto o idea.

Adopción. Decisión de un individuo de convertirse en usuario frecuente de un servicio

Concepto de mercadotecnia. Orientación organizacional que sostiene que la clave para alcanzar las metas organizaciones consiste en determinar las necesidades y deseos del mercado meta y proporcionar las satisfacciones deseadas en forma más efectiva.

Clases Sociales. Divisiones relativamente homogéneas y estables en una sociedad. Están ordenadas jerárquicamente y sus miembros comparten valores, intereses y conductas similares.

Creencia. Pensamiento descriptivo que una persona tiene acerca de algo.

Decisor. Persona que determina en última instancia la decisión de compra o cualquier parte de ésta: comprar o no, qué comprar, cómo comprar y dónde comprar.

Demandas. Los deseos de los individuos que se encuentran respaldados por el poder adquisitivo.

Deseos humanos. Forma que adoptan las necesidades humanas, de acuerdo con la cultura y la personalidad individual.

Estatus. Reflejo de la estimación general que la sociedad confiere a cada papel.

Estilo de Vida. Patrón de vida de una persona, expresada en sus actividades, intereses y opiniones.

Imagen. Forma en que un individuo o grupo percibe un objeto.

Imagen del Servicio. El concepto particular que los consumidores adquieren del servicio.

Mercado. Conjunto de compradores reales y potenciales de un producto.

Mercado de Consumo. Todos los individuos y familias que compran o adquieren bienes y servicios para consumo personal.

Mercado meta. Conjunto bien definido de clientes cuyas necesidades proyecta satisfacer la compañía.

Mercadotecnia. Actividad humana dirigida a la satisfacción de necesidades y deseos mediante el intercambio de procesos.

Mezcla de mercadotecnia. Conjunto de variables controlables de la mercadotecnia que la firma combina para provocar la respuesta que quiere en el mercado meta.

Motivo. Necesidad lo suficientemente apremiante para incitar a la persona a buscar la satisfacción de esa necesidad. La satisfacción reduce la tensión.

Necesidad Humana. Estado de privación que siente una persona.

Público. Cualquier grupo que tiene un interés real o potencial en la capacidad de una organización para alcanzar sus objetivos, o que influye en esa capacidad.

Servicio. Cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y dan lugar a la no propiedad de alguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico.

Usuario. Persona que consume o usa el producto o servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fischer , Laura, Mercadotecnia, Interamericana, México, 1988.

Harry A Lipson y John R Darling, Fundamentos de Mercadotecnia, Limusa, 1a. ed., 1a. reimp., México, 1987.

Hernández Sampieri, Roberto, Metodología de la Investigación, McGraw-Hill, México, 1994.

Kotler, Philip, Dirección de la Mercadotecnia, Análisis, Planeación, Implementación y Control, Prentice-Hall Hispanoamericana, 7a. ed., México, 1993.

Kotler, Philip, Mercadotecnia, Prentice-Hall Hispanoamericana, 3a. ed., México, 1989.

Kotler, Philip, Modifique su obsesión por vender, enfatizando la efectividad de su mercadotecnia, Biblioteca Harvard de Administración de Empresas, fascículo No. 188, México, 1978.

L. Bell, Martín, Mercadotecnia, Conceptos y Estrategia, C.E.C.S.A., 2a. reimp., México, 1985.

McCann, Ron, El Placer de Servir, Pax México, 4a. reed., México, D.F., 1991.

M. Lele, Millind, El Cliente es la Clave, Díaz de Santos, S.A., México, 1989.

Pearce, Esmond, La Dirección de Empresas en el Proceso de Comercialización, Contabilidad Moderna, Buenos Aires, 1973.

Picazo Manríquez, Luis Rubén, Ingeniería de Servicios, Mc Graw-Hill, 1a. ed., México, 1991.

Pride W.M. y O.C. Ferrell, Marketing, Decisiones y Conceptos Básicos, Interamericana, 2a. ed., México, 1985.

Shaw T., Roy, Jr., Fundamentos de Mercadeo, South-Western Publishing Co., 1a. ed., México, 1987.

Shiffman G., León, Comportamiento del Consumidor, Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 3a. ed., México, 1991.

Silverman Goldzimer, Linda, "Primero estoy yo", El mensaje que sus clientes le transmiten a usted, Norma, 1a. reimp., México, 1990.

Soto Olivares, Jesús, Mercadotecnia: Un Análisis Contemporáneo, 4a. imp., México, 1985.

Tabulador de Cuotas de Recuperación por Servicios Médicos propuesto para 1990, D.G.S.S.D.D.F., México, 1990.

Tabulador de Cuotas de Recuperación por Servicios Médicos propuesto para 1993, D.G.S.S.D.D.F., México, 1993.

Tabulador de Cuotas de Recuperación por Servicios Médicos propuesto para 1994, D.G.S.S.D.D.F., México, 1994.

Tabulador de Cuotas de Recuperación por Servicios Médicos propuesto para 1995, D.G.S.S.D.D.F., México, 1995.

Theodore Levitt, La Mercadotecnia en épocas de cambio, Biblioteca Harvard de Administración de Empresas, Fascículo No. 183, México, 1978.

Theodore Levitt, "Marketing intangible products and product intangibles." Harvard Business Review, mayo-junio 1981, pp. 94-102.

Theodore Levitt, Miopía en Mercadotecnia, Biblioteca Harvard de Administración de Empresas, Fascículo No. 2, México, 1972.

Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, Órgano Informativo, Vol. XVIII, México, D.F., 3 de noviembre de 1993.

Weldon J., Taylor, Mercadotecnia. Un Enfoque Integrador, Trillas, 1a. ed., 6a. reimp., México, 1987.

HEMEROGRAFIA

Diario Oficial de la Federación, primera sección, México, D.F., 16 de mayo de 1995.

NOTAS AL TEXTO

-
- ¹ Kotler, Mercadotecnia, p. 661.
- ² Kotler, Dirección. . ., p. 16.
- ³ Theodore, Miopía. . ., p. 3.
- ⁴ Pearce, La Dirección de Empresas. . ., p. 27.
- ⁵ Theodore, ob. cit., p. 50.
- ⁶ Kotler, ob. cit., p. 18.
- ⁷ Ibíd, p. 19.
- ⁸ L., Bell, Mercadotecnia. . ., p. 23.
- ⁹ Pride, Marketing. . ., p. 5.
- ¹⁰ Theodore, La Mercadotecnia en Épocas de Cambio, p. 3.
- ¹¹ Kotler, Modifique su Obsesión por Vender. . ., p. 6.
- ¹² Kotler, ob. cit., p. 3.
- ¹³ Theodore, Ob. cit., p. 3.
- ¹⁴ Ibíd, p. 6.
- ¹⁵ Ibíd, p. 5.
- ¹⁶ Ibíd, p. 5.
- ¹⁷ Harry, Fundamentos. . ., p. 162.
- ¹⁸ Ibíd, p. 173.
- ¹⁹ Mc Cann Ron, El Placer de Servir, p. 9.
- ²⁰ Silverman, "Primero estoy yo", p. 202.
- ²¹ Kotler, Ob. cit., p. 33.
- ²² Millind, El Cliente es la Clave, p. 21.
- ²³ Shaw, Fundamentos. . ., p. 150.
- ²⁴ Kotler, Ob. cit., p. 510.
- ²⁵ Picazo, Ingeniería. . ., p. 57.
- ²⁶ Theodore, Marketing. . ., p. 94
- ²⁷ Kotler, Ob. cit., p. 32.
- ²⁸ Picazo, Ob. cit., p. 55.
- ²⁹ Fischer, Mercadotecnia, p. 10.
- ³⁰ Soto, Mercadotecnia, p. 22.
- ³¹ Ibíd, p. 22.
- ³² Shiffman, Comportamiento del Consumidor, p. 17.
- ³³ Diario Oficial, p. 6.
- ³⁴ Rescatado de una entrevista informal con el director del Hospital Pediátrico Azcapotzalco realizada en diciembre de 1994.
- ³⁵ UAM-Xochimilco, Organo Informativo, p. 2.
- ³⁶ Información obtenida de los Tabuladores de Cuotas de Recuperación por servicios médicos propuestas para 1993 y 1994, D.G.S.S.D.D.F.
- ³⁷ Información obtenida de los Tabuladores de Cuotas de Recuperación por servicios médicos propuestas para 1990 y 1995, D.G.S.S.D.D.F.