

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA**

**FACULTA DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**



**PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO PARA  
UN GRUPO MÉDICO “GM”**

**CASO PRÁCTICO PARA OBTENER EL GRADO DE:  
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

**PRESENTA:**

**ROMERO BELTRÁN JOSÉ DE JESÚS**

**DIRECTOR:**

**Dr. CARLOS ALBERTO FLORES SÁNCHEZ**

Tijuana, Baja California

Mayo de 2017

## AGRADECIMIENTOS

Antes de empezar a leer este documento me gustaría que conocieras un poco sobre el gran equipo de trabajo que contribuyo en su elaboración.

El principal autor intelectual de esta obra probablemente sea mi padre, gracias al gran legado que me ha heredado, a lo largo de mi corta vida ha sabido rodearme de las personas correctas en los tiempos correctos. Haciendo un análisis retrospectivo alcanzo a percibir que mi camino fue allanado desde siempre, gran sabiduría de aquel hombre que protege a su familia acomodándose el destino de una forma muy bien planeada.

A mi Madre Rocío Beltrán, eh llegado a la conclusión que el arte de la administrar no lo aprendí en la universidad, tuve una maestra en casa que me enseñó a ser autosuficiente, a administrar mis tiempos y mi dinero, admiro la valentía con la que enfrentas las adversidades, has hecho de mi un gran hombre de bien.

A mi Abuelo Don Antonio Romero, por despertar en mi la necesidad de la sabiduría, por enseñarme que nada es difícil y que todo es posible con paciencia y disciplina, sigo aprendiéndole y admirando su gran inteligencia, larga vida a mi padre.

A mi Esposa Jaqueline Carrillo, por ser ese pilar que fortalece nuestra estructura familiar, por apoyarme en los momentos de flaqueza y llenarme de impulso, por fortalecer mi capacidad de superación a través de tu confianza y amor incondicional.

A mi Director de Tesis el Dr. Carlos Flores, por su gran enseñanza al trasmitirme el arte de la investigación, por su confianza, disposición y apoyo en todo momento, gracias por creer en mí y no dejarme desistir.

A mi familia, sé que me eh ausentado de momentos importantes, muchas gracias por su entendimiento y paciencia, estoy ansioso de escribir nuevas memorias juntos.

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>CAPITULO I: ANTECEDENTES GENERALES</b> .....	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>9</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....	<b>13</b>
<b>MÉTODO EMPLEADO</b> .....	<b>13</b>
<b>DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO</b> .....	<b>13</b>
<b>CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL</b> .....	<b>15</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
<b>PLANEACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>ESTRATEGIA</b> .....	<b>19</b>
Estrategias de mercado .....	20
<b>PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b> .....	<b>21</b>
Modelos de planeación estratégica .....	21
Herramientas de Planeación Estratégica .....	24
<b>MARCO CONTEXTUAL</b> .....	<b>30</b>
<b>ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b> .....	<b>33</b>
<b>PROCESO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD</b> .....	<b>36</b>

CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD .....	36
TURISMO MÉDICO.....	38
<b>CAPITULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>47</b>
<b>METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>47</b>
PLANEACIÓN PARA PLANEAR .....	48
BÚSQUEDA DE VALORES .....	48
FORMULACIÓN DE LA MISIÓN .....	49
DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE NEGOCIO .....	49
AUDITORIA DEL DESEMPEÑO .....	50
ANÁLISIS DE BRECHAS .....	50
<b>CAPITULO 4: PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO .....</b>	<b>50</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA .....	50
VISIÓN .....	53
MISIÓN .....	53
VALORES ACTUALES .....	54
ESTRUCTURA DE MERCADO Y SEGMENTACIÓN .....	55
<b>MATRIZ FODA .....</b>	<b>56</b>
Fortalezas:.....	56
Oportunidades:.....	57
Debilidades: .....	58
Amenazas:.....	58
<b>ANÁLISIS DE CAPACIDAD INSTALADA: .....</b>	<b>59</b>
<b>ANÁLISIS 5 FUERZAS COMPETITIVAS .....</b>	<b>59</b>
Compradores: .....	60

Entrantes Potenciales .....	60
Rivalidad entre competidores.....	60
Proveedores.....	60
Productos sustitutos .....	60
<b>CADENA DE VALOR.....</b>	<b>67</b>
Logística Interna:.....	67
Operaciones:.....	67
Logística Externa: .....	68
Mercadotecnia:.....	68
Servicio:.....	68
<b>EL CLIENTE DEL CENTRO MÉDICO.....</b>	<b>69</b>
Distribución etaria .....	69
Gasto promedio .....	69
Duración de la visita.....	70
<b>ANÁLISIS DE BRECHAS .....</b>	<b>71</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>90</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>92</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO I. Encuesta de satisfacción del cliente de servicios de salud privados.....</b>	<b>95</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como finalidad realizar un estudio de las condiciones actuales y las expectativas de los integrantes de la organización Grupo Médico “GM”, para elaborar un plan estratégico que contribuya al desarrollo de la agrupación buscando aumentar la productividad y rentabilidad.

GM nace en noviembre de 2013 en la ciudad de Tecate Baja California como una agrupación de especialistas de diferentes áreas de la medicina, con la visión de otorgar un servicio de calidad regido por estándares internacionales. Inicialmente se procedió con el arrendamiento de una parte de una edificación de 500 m<sup>2</sup> que anteriormente hacía las veces de establecimiento de atención médica; debido al deterioro de las instalaciones fue necesaria una remodelación inicial para cumplir con la legislación de salud vigente plasmada en la Norma Oficial Mexicana que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada (NOM-016-SSA3-2012) promulgada por el gobierno federal en el Diario Oficial de la Federación (DOF), asegurando su cumplimiento a través de la Comisión Nacional para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Al cabo de dos meses se empieza a ofrecer servicios de especialidades médicas de ginecología y pediatría con una buena respuesta del mercado, observándose un aumento en el tráfico de pacientes. Por otro lado, para un diagnóstico oportuno en muchos de los casos es necesario hacer uso de diagnósticos auxiliares como lo son el laboratorio clínico, servicios de imagenología o el laboratorio de patología.

Con el paso de los meses se observó una oportunidad de negocio en el área de diagnósticos auxiliares particularmente en el área de laboratorio clínico, debido a demoras

en tiempos de entrega de resultados, así como mejora en cuanto a la calidad de los mismos. Es así como se inicia la búsqueda de una renegociación del arrendamiento para contar con mayor espacio remodelar el espacio adicional de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana para la organización y funcionamiento de laboratorios clínicos (NOM-007-SSA3-2011), promulgada en el DOF y regulada por la COFEPRIS, buscando integrar una especialidad más a la organización satisfaciendo la necesidad de un servicio que cumpliera con los requerimientos y estándares de calidad; iniciando su operación en noviembre de 2014.

A principios de 2015 se habilitaron tres espacios más con la finalidad de ofrecer un servicio integral en las diferentes disciplinas de la medicina agregando los servicios de Psicología Educativa, Medicina General, y Odontología; logrando con esta conformación una buena respuesta de mercado.

A partir de 2015 la ciudad de Tecate recibe fondos federales destinados a la remodelación del centro histórico, sumergiéndose en un proceso de renovación de infraestructura que llevaría a paralizar el primer cuadro de la ciudad, afectando los comercios establecidos en el área; la apertura al tránsito peatonal sería en diciembre del mismo año y un mes después el paso vehicular.

La afectación a los comercios fue más que evidente, GM vio una disminución en sus ingresos por el orden del 70 por ciento, necesitando una inyección de capital para lograr salir adelante de la situación.

Durante el primer trimestre de 2016, la organización se enfocó en recuperar los clientes que se perdieron con los trabajos de remodelación, a través de la implementación de estrategias de mercadotecnia que fomentaran la recuperación. Durante este periodo se

integraron las especialidades de Nutrición, Cirugía General y Endoscopia, que llegaron a fortalecer la oferta, creando más valor para la organización.

Actualmente se cuenta con la presencia de 8 especialidades en modalidad de renta de local de tiempo completo y 4 mas en la modalidad de consultorio compartido. GM es una organización establecida en la ciudad desde 2013, durante este tiempo se ha preocupado por mejorar en el día a día, buscando brindar un servicio que cumpla con los estándares establecidos, el personal se encuentra en un proceso de certificación con lo que busca consolidarse como un centro médico de calidad, la ubicación de la organización es fundamental para el desarrollo de la misma.

## **CAPITULO I: ANTECEDENTES GENERALES**

### **Planteamiento del problema**

La presente investigación tiene como finalidad la realización de un estudio detallado de las condiciones actuales y las expectativas de los integrantes de la organización denominada Grupo Medico “GM”, para desarrollar un plan estratégico que contribuya a mantener a la organización competitiva mediante el aumento de la productividad y rentabilidad.

La situación actual del sector salud en México, es compleja dado el envejecimiento de la población y la deficiente administración de los centros médicos públicos. Esto abre la oportunidad para el crecimiento de las organizaciones que buscan satisfacer las necesidades de salud, de ahí que el GM busque una planeación estratégica que la lleve a un crecimiento sostenido y al logro de sus objetivos.

## OBJETIVOS

A continuación, se muestra el objetivo general y los objetivos específicos, que son guía para la elaboración del plan estratégico:

### OBJETIVO GENERAL

Realizar un plan estratégico orientado al cliente, que promueva una toma de decisiones fundamentada para lograr establecer un patrón de crecimiento empresarial sostenido en el largo plazo.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico que permita identificar el entorno y la situación actual de la organización.
- Definir los objetivos estratégicos adecuados al centro médico.
- Definir las estrategias genéricas o de mercado dirigidas a lograr los objetivos estratégicos.
- Analizar las brechas existentes entre el servicio ofertado y las expectativas del cliente.
- Proponer los planes (tácticas) a seguir para el logro de los objetivos estratégicos de la organización.

### PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se encuentra actualmente el entorno de la industria de centros médicos?
- ¿Cuáles son las tendencias de la industria de centros médicos?

- ¿Qué factores influyen para que un centro médico sea competitivo?

## **JUSTIFICACIÓN**

La planeación en las organizaciones se ha convertido en piedra angular para asegurar su existencia en el entorno de competencia actual, la internacionalización de los mercados estimulados por la globalización, exige una planeación de las organizaciones que buscan mantenerse competitivas, la importancia de tener una estrategia clara que conduzca al logro de los objetivos planteados ayudara a promover la existencia y éxito corporativo.

GM ofrece una propuesta de valor enfocada en la clase trabajadora, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2010 el 71.86% de la población mexicana era derechohabiente de alguno de los sistemas de salud que brinda el gobierno (INEGI, 2016), sin embargo el diseño de los modelos de atención de las dependencias de gobierno algunas veces (particularmente en casos que requieren atención de alta especialidad) condicionan el servicio al traslado a ciudades vecinas para poder brindar la atención, traducándose en una limitante en la cantidad y tipo de especialidades otorgados de forma local, teniendo que ser canalizados a hospitales generales de ciudades contiguas para recibir atención especializada, volviéndose un proceso complicado que invita al paciente a buscar atención médica a en el sector privado.

Otro fenómeno que se observa con frecuencia en la localidad es la migración de pacientes hacia ciudades aledañas (Tijuana en este caso) en busca de servicios médicos, este acontecimiento pudiera ser el reflejo de un mercado insatisfecho o de falta de oferta, además de la creciente demanda de servicios médicos del turismo regional y extranjero que ha incrementado su afluencia en los últimos años de manera sostenida (SECTUR,

2016), el crecimiento y reorganización de la demanda de servicios de sistemas de salud privados obliga la creación de nuevos esquemas de atención médica que garanticen un servicio de calidad y satisfacción del paciente.

El modelo de atención médica observado en ciudades colindantes a Tecate (Tijuana y Mexicali, particularmente) son un caso de éxito y un ejemplo para el resto del país, (SECTUR, 2016), sin embargo en la ciudad de Tecate aún no existen establecimientos en el sector médico que logren incluirse en el mismo modelo operacional.

Según datos consultados de la página de INEGI en la ciudad de Tecate existen dos establecimientos en la denominación 622111.-“Hospitales generales del sector privado” que actualmente ofertan servicios de salud. Sin embargo, no se han encontrado datos sobre la medición de la calidad de los servicios ofertados en dichos establecimientos.

Debido a la situación geográfica colindante con Estados Unidos de América (EUA), la ciudad de Tecate cuenta con un flujo de turistas provenientes del vecino país en busca de atención médica económica y de calidad. Durante 2014 la derrama económica en el estado de baja california por el turismo Médico fue de 673 millones de dólares, estimando una afluencia de visitantes del vecino país en busca de atención por el orden de los 4.7 millones de personas (SECTURE, 2016).

La oportunidad para nuevos establecimientos dedicados a brindar servicios médicos en la ciudad de Tecate es resultado de una lenta evolución de los actuales prestadores del mismo para satisfacer la creciente demanda del mercado local y extranjero, GM pretende aprovechar la brecha existente e innovar a través de la implementación de Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) disponibles buscando simplificar sus procesos.

La organización e implementación de un sistema de salud privado multidisciplinario, así como los diferentes servicios auxiliares de diagnóstico necesarios para brindar atención integral en un mismo establecimiento son una necesidad latente que bien podría encontrar un nicho de mercado insatisfecho al cual complacer.

En la actualidad, en la ciudad de Tecate no se cuenta con un establecimiento del sector privado que cuente con todos los servicios necesarios para realizar un diagnóstico sin la necesidad de integrar a distintos proveedores. A pesar de que existe una cohesión muy positiva entre los establecimientos, que se observa en la reducción de los tiempos de procesos. Aun frente a esta situación se vuelve un reto atender un paciente en estado de emergencia cuando el tiempo de toma de decisiones se vuelve escaso. Como consecuencia a esta situación se observa la referencia de pacientes a hospitales del sector público o a hospitales privados de ciudades aledañas.

Los trabajos de remodelación de la principal área turística, sugieren un aumento en la afluencia de visitantes de EUA, los altos costos en los servicios médicos de su país los obligan a buscar opciones para reducir el gasto en este rubro. Sin embargo, actualmente no existe una coordinación con los órdenes de gobierno para fomentar el turismo en el sector salud en la ciudad de Tecate.

Al igual que un gran porcentaje de la Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES) que se incorporan al sector empresarial en el país, GM no cuenta con un plan estratégico que permita aumentar las posibilidades de mantenerse y desarrollar su operación. Al realizar un análisis de la organización se pretende elaborar un plan estratégico sustentado en un análisis del cliente, análisis del entorno y un análisis interno, buscando asegurar un lugar en el mercado a largo plazo.

## ALCANCES Y LIMITACIONES

El estudio realizado tiene limitantes en cuanto a la cantidad de participantes y en la manipulación de las variables pues es un estudio transversal realizado en la temporada verano-otoño. En cuanto al enfoque teórico, el estudio no busca ser extenso en la literatura sobre planeación estratégica o la competitividad. Por último, el estudio cuenta con limitantes en cuanto al acceso a la información de la organización por cuestión de confidencialidad.

## MÉTODO EMPLEADO

El presente estudio es mixto, pues se realizó una parte cualitativa al usar métodos interpretativos, y otra de tipo descriptivo, al aplicarse métodos para jerarquizar y conocer variables en cuanto a satisfacción del servicio.

## DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO

En el capítulo de marco teórico, se brinda una discusión sobre los diferentes conceptos que giran en torno a un plan estratégico con enfoque empresarial, se inicia con la descripción del proceso de la planeación, aspecto medular en cualquier proyecto a realizar, posteriormente un análisis a profundidad de la estrategia en sus distintas modalidades (administrativamente hablando) contribuye a cimentar las bases de la revisión de la planeación estratégica y algunos modelos utilizados para la realización de planes estratégicos a nivel organizacional.

En el marco contextual, abordaremos el panorama que viven actualmente los servicios de salud, comenzaremos revisando su comportamiento a nivel global, regional

y local; analizaremos las distintas modalidades en las que se presentan de los servicios de salud así como algunas de las formas estructurales, aspectos relacionados al propio proceso de compra serán esenciales para tener una visión más amplia del sector, permitiéndonos concretar un análisis más certero sobre el desempeño actual del entorno en sus distintos niveles.

A nivel metodológico, se desarrolla el proceso de la planeación a través de una adaptación del modelo de planeación estratégica aplicada de Goosdtein, Nolan y Pfeiffer, donde realiza una planeación inicial, seguido de un análisis a profundidad sobre la identidad corporativa; a través de buscar valores se logra descubrir la esencia que motiva a la organización, el diseño de la estrategia de negocio será cimentado a través de una auditoria que permita conocer las posibilidades operativas de la organización buscando identificar y acotar las brechas existentes con las necesidades de los clientes, traduciéndose en un plan de acción fundamentado que fomente el crecimiento empresarial.

En los resultados se presentan los datos de investigación obtenidos del proceso metodológico aplicado a la organización, la aplicación de distintas herramientas de investigación permitirá dar respuesta a las cuestiones planteadas; obtener y procesar la información recabada permitirá responder las interrogantes y comprobar las hipótesis surgidas desde el conocimiento empírico.

En las conclusiones, se plasma el análisis de los resultados obtenidos en el proceso de elaboración de la planeación estratégica, buscando recuperar a través de ellos los objetivos planteados, así como responder las preguntas de investigación que se plantearon en la fase inicial de este trabajo.

Por último, las recomendaciones contienen la parte más importante del documento para la organización, a través de ellas se sugerirá una forma metodológicamente sustentada de cómo la organización podría aumentar las posibilidades de sobresalir entre la competencia promoviendo un crecimiento sostenido al paso del tiempo.

En resumen, el siguiente documento nos llevara por un recorrido a través de la organización, de las fases del proceso administrativo, que conducirá al lector en primera instancia por la fundamentación del proceso administrativo que sustente la necesidad de implementar el plan estratégico en la organización.

## **CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL**

### **MARCO TEÓRICO**

El planteamiento de estrategias que sustenten el crecimiento proyectado de una organización toma en cuenta una serie de factores que afectan la empresa de forma interna y externa, tomándolos como base para el desarrollo de estrategias que promuevan el logro de los objetivos futuros.

Distintos autores del siglo pasado han moldeado el concepto de estrategia en lo que al área administrativa se refiere, tal es el caso de la obra “el proceso estratégico” de Henry Mintzberg, que define la estrategia como una línea coherente a seguir a través de acciones integradas por las principales metas y políticas de una organización (Mintzberg H. , El proceso estrategico, 1993).

La estrategia es un arte que está presente en casi todas las disciplinas del ser humano, desde tiempos inmemorables las batallas eran precedidas por planes estratégicos

sobre como derribar al enemigo. Actualmente estas guerras se viven a nivel organizacional, talvez no con la misma finalidad, sin embargo el enfoque de llegar a la cima y lograr la victoria sigue siendo el estándar de oro. El avance corporativo de cualquier organización que pretenda lograr el éxito en su ramo, o cuando menos sobrevivir al acelerado entorno actual, deberá plantearse cuando menos las siguientes tres interrogantes: (Thompson, Peteraf, Gamble, & Stricklan III, 2012)

1. ¿En qué situación nos encontramos actualmente?
2. ¿Hacia dónde nos dirigimos?
3. ¿Cómo llegaremos?

Al responder la primera cuestión podemos formularnos un panorama del entorno y ubicarnos en la realidad de la organización, sirviendo como base para vislumbrar los objetivos a corto, mediano y largo plazo, logrando identificar un horizonte de dirección. Sin embargo, la llegada a la meta debe ser precedida por la implementación de estrategias correctas que ayuden a mantener en marcha la organización a lo largo del tiempo.

## PLANEACIÓN

La planeación es un arte que se ha descrito por muchos autores de gran prestigio al paso de la evolución empresarial, su arraigo en la operación del día a día que se vive actualmente, responde a la necesidad constante de las organizaciones por ser más eficientes en sus procesos, a través de la planeación se busca organizar los procesos

administrativos y operacionales buscando aumentar su eficacia y por consecuencia una mayor rentabilidad.

Haciendo una revisión de los grandes protagonistas podemos recordar la planeación estratégica aplicada de (Goodstein, Nolan, & Feiffer, 1998) en el cual haciendo referencia a Rusell Ackoff define la planeación como el proceso de establecer y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción. Así mismo manifiesta que “La planeación es un proceso anticipado a la toma de decisiones en el cual se debe decidir antes que se requiera la acción.

Después de hacer una revisión sobre la conceptualización de la planeación bien vale la pena saber el propósito de la misma en la organización y es que según (Mintzberg H. , El proceso estrategico, 1993), la planeación tiene un propósito fundamental: facilitar el logro de los objetivos de la empresa, segmentándolos en tres tipos:

1. Propósito protector: tiene por objeto aclarar las consecuencias de una acción administrativa y minimizar el riesgo al reducir las incertidumbres del entorno organizacional.
2. Propósito afirmativo: Plantea la elevación del nivel de éxito de la organización
3. Propósito de coordinación: enfocado en buscar la eficiencia organizacional a través de la combinación del esfuerzo de los integrantes.

La necesidad constante de planear en las empresas obedece al hecho de que toda organización opera en un mundo globalizado que se encuentra en un continuo cambio es por ello que la planeación se ha convertido en una parte medular del proceso administrativo de las organizaciones.

Por otro lado, es importante tener muy en cuenta, en la traducción que brinda Gallardo del artículo “Rethinkin strategic Planning in Long Range Planning” (Mintzberg H. , 1994), hace referencia a 10 aspectos que ponen en peligro la planeación corporativa:

1. La suposición de la alta dirección de que puede delegar la función de la planeación a un planificador.
2. Al directivo le absorben tanto los problemas emergentes que dedica un tiempo suficiente a la planeación a largo plazo, y el proceso se desacredita en los otros funcionarios del staff.
3. Error en el desarrollo de metas factibles, como una base para la formulación de planes a largo plazo.
4. Omisión en asumir el compromiso en el proceso de planeación de la mayoría del personal de línea.
5. Falla al usar los planes como estándares en la valoración del desempeño administrativo.
6. Descuidar el fomento de un clima en la compañía que favorezca, a la planeación.
7. Asumir que la planeación corporativa de gran alcance es algo ajeno al proceso completo de administración.
8. Inyectar demasiada formalidad al sistema, que le haga falta flexibilidad, fluidez, simplicidad, restringiendo la creatividad.
9. Omisión de la alta dirección de revisar con las cabezas departamentales y divisionales, los planes a largo plazo que han desarrollado.
10. El rechazo continuo de la alta dirección de los mecanismos formales para tomar decisiones intuitivas que parecen entrar en conflicto con los planes formales.

La finalidad de la discusión planteada sobre las definiciones de la planeación tienen como objetivo tratar de entender un poco más esta disciplina, si bien al final presentamos algunos puntos sobre como la planeación pone en riesgo la operación de la empresa, es importante destacar que no se busca omitir la parte de la planeación en el que hacer administrativo si no tomar como ventaja el conocimiento sobre las complicaciones documentadas que se tienen actualmente y desarrollar proceso que busquen disminuir el riesgo que presentan.

## ESTRATEGIA

El proceso administrativo es una actividad que puede promover la generación de diferentes situaciones de una empresa. La administración debe dejar ver que se tomaron en cuenta aspectos importantes que poseen capacidad para inclinar la balanza a favor de aquellos que adoptaron las mejores estrategias, es decir que fueron capaces de ajustar sus directrices según lo que se vislumbra en el horizonte. (Contreras, 2013)

La estrategia es un concepto ampliamente utilizado en el área administrativa, de la acertada elección dependerá el poder llevar por el camino del éxito a la organización, por lo tanto, si tan importante es este concepto bien valdría la pena abordar las diferentes definiciones que se han manejado al paso del tiempo.

Los registros más antiguos que sobre la palabra estrategia se remontan hace 2500 años, Sun Tzu estrategia militar de la antigua china hace referencia al concepto en su manual de reglas para soldados titulado “El Arte de la Guerra”, en este documento se concentran las estrategias militares del gran maestro de la antigua China, mismas que siguen siendo citadas aun en nuestros tiempos.

En la actualidad diferentes autores modernos se han encargado de moldear el concepto, y es así como según, (Mintzberg H. , El proceso estrategico, 1993) en su libro el proceso estratégico aborda la capitalización de la estrategia desde un panorama administrativo, presentándola como la integración de las principales políticas y metas de una organización en una especie de plan o patrón que define la secuencia de las acciones a realizar.

La efectividad de la estrategia corporativa no obedece al tamaño de la corporación, la importancia radica en definir y alinearlas con los objetivos que se encuentran en la mira de la organización y esta cuenta con los recursos e infraestructura para echarla a volar. En las condiciones económicas actuales al parecer el comportamiento del mercado genera un clima de inestabilidad a nivel global por lo cual no existe grandes capitales dispuestos a ser arriesgados; por el contrario, los pequeños inversionistas son los que tienen que arriesgar todo para poder tratar de sacar adelante sus proyectos, es aquí donde las estrategias juegan un papel fundamental en el éxito o fracaso. (Contreras, 2013)

## **Estrategias de mercado**

Estrategias de integración (control de la administración)

- Integración vertical
  - Hacia adelante
  - Hacia atrás
- Integración horizontal
- Estrategias intensivas
  - Penetración de mercado
  - Desarrollo de mercado

- Desarrollo de producto
- Estrategias de diversificación
  - Relacionado
  - No relacionado
- Estrategias de defensiva
  - Reducción (reorganización)

## PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Cuando la planeación estratégica arribó a la escena en la década de los sesenta, los gerentes corporativos la recibieron con gran aprecio, era considerada como el mejor camino para divisar e implementar estrategias que aumentarían la competitividad de sus negocios. Desde las aportaciones del pionero Frederick Taylor, esta era la mejor manera de separar el pensamiento del hacer y el crear una nueva función por un equipo de especialistas: los planeadores estratégicos (Mintzberg H. , 1994).

### **Modelos de planeación estratégica**

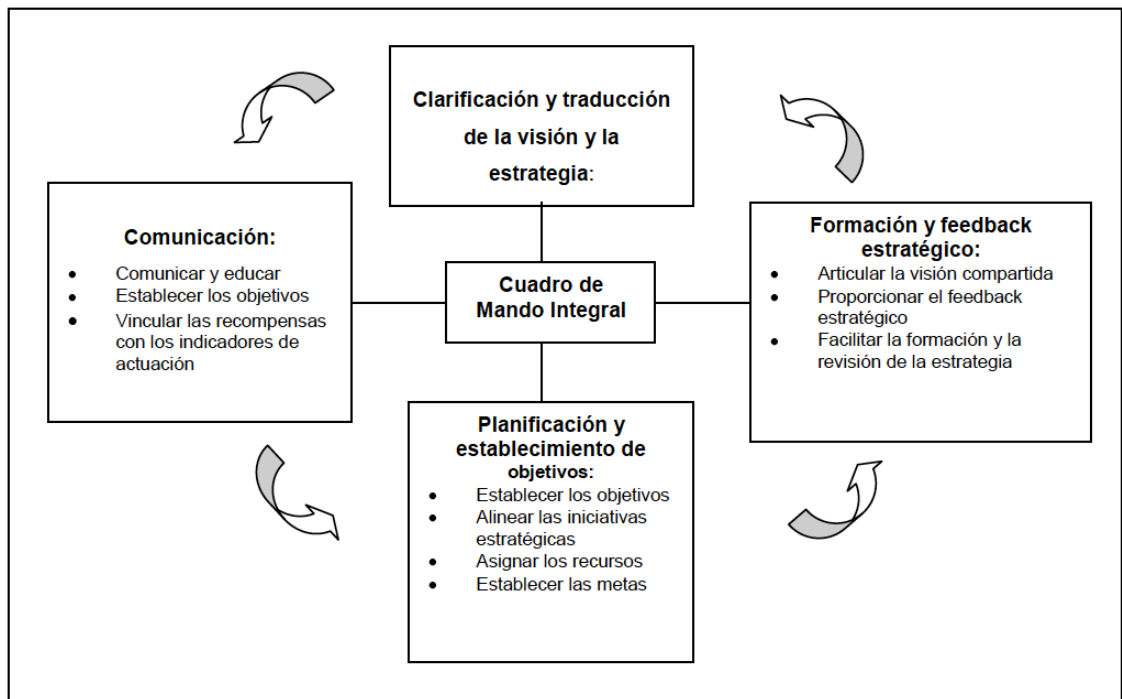
En la mayoría de los modelos de planeación estratégica se trata de no dejar fuera tres partes esenciales, tal es el caso del modelo propuesto por (Swayne, Duncan, & Ginter, 2006), en el cual se parte con un análisis situacional de la organización, sirviendo como base precedente a la formulación de las estrategias y por último la implementación.

Existen diferentes modelos que a lo largo de la historia se han propuesto con la finalidad de contribuir a organizar y sistematizar esta serie de actividades que tendrán como fin común, lograr que la empresa gane la batalla a la competencia logrando generar mayores utilidades.

En la investigación “Análisis de tres modelos de planeación estratégica bajo cinco principios del pensamiento complejo” (Fuentes & Luna Cardozo, 2011), se hace una comparación sobre tres modelos de planeación estratégica que se utilizan en la actualidad para proyectar organizaciones, se abordan desde una perspectiva comparativa en función de 5 aspectos relevantes del pensamiento complejo.

Así mismo el “*Balance Scorecard*” propuesto por (Kaplan & Norton, 1993), propone medir diferentes indicadores que permitirán a la cabeza de la organización marcar la pauta y proponer la dirección que se seguirá, mientras los gerentes llevaran a cabo la misión de poner en marcha el plan. (Fuentes & Luna Cardozo, 2011)

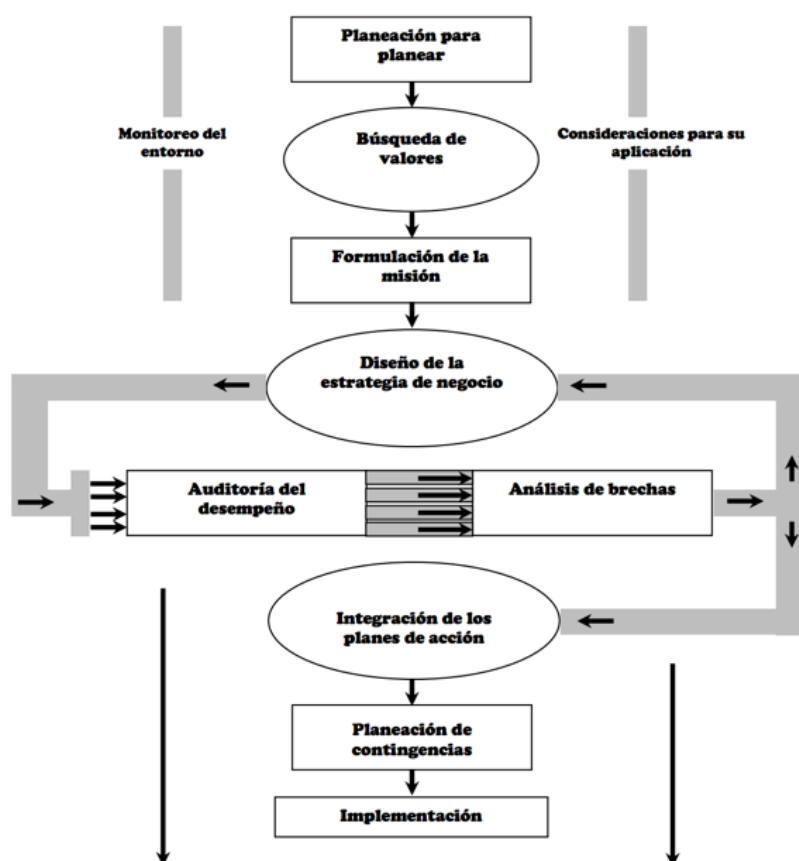
Figura 1: Cuadro integral de mando (Balanced Score Card)



Tomado de: (Fuentes & Luna Cardozo, 2011)

Por su parte (Goodstein, Nolan, & Feiffer, 1998), promueven el “*Modelo de Planeación Estratégica Aplicada*”, a través de este modelo proponen dar un giro más integral a la planificación, integrando al equipo de trabajo de una forma más participativa en la cual valoren los aspectos culturales, organizacionales y del entorno, como resultado se obtiene una perspectiva más informada que permite hacer elección de estrategias mejor fundamentada. Los autores proponen una concientización inicial de la organización seguido de una definición cultural y de valores alineados a las metas corporativas.

Figura 2: Modelo de planeación estratégica Aplicada



Fuente: tomado de (Fuentes & Luna Cardozo, 2011)

Después de definir el aspecto cultural es necesario analizar la situación de la empresa a través de una auditoría; se puede establecer a través de la medición de diferentes parámetros, la existencia de herramientas administrativas que nos permiten obtener información del entorno de una forma sistematizada, facilitando el conocimiento del medio ambiente interno y externo.

### **Herramientas de Planeación Estratégica**

#### **Análisis situacional**

El análisis situacional es una exploración de todos los factores que influyen sobre las actividades que la empresa realiza y como influirán en el futuro. La óptima identificación del entorno permitirá determinar las oportunidades y amenazas presentes en el entorno externo y las fortalezas y debilidades que tiene en su ámbito interno.

Situación. Es una descripción o identificación de los modelos mentales, las relaciones y los modelos de actuación en una organización. Esta se construye a partir de conversaciones semi-estructuradas entre los principales miembros de la organización y los expertos o consultores. Esta descripción se sintetiza en un informe gerencial. (Velazquez Contreras, 2005)

Un diagnóstico busca establecer hechos e identificar problemas y, tal vez incluso, efectuar comparaciones y evaluaciones. Existen muchos métodos disponibles, y estos son cada vez más prolíficos y complejos. Incluyen aspectos como encuestas de actividades, entrevistas, cuestionarios, datos de fuentes asequibles. Todo diagnóstico debe combinar la experiencia de los administradores de operaciones, de diversos niveles, con las capacidades y las percepciones de quienes impulsan el cambio". (Tyson,1997:183).

Para una mejor visión de que factores o fuerzas que deben ser consideradas para efectuar el diagnóstico situacional en una empresa y que van influir en las actividades de la misma. Estos factores pueden ser fuerzas, organizaciones, etc. (Kotler & Armstrong, 2008) dividen el entorno empresarial en dos esferas: el entorno externo y el entorno interno, dentro de estos se encuentran los factores o fuerzas que influyen directa o indirectamente en las actividades diarias de la empresa.

El diseño e implementación de una ruta de cambio es complejo, diverso, con una gran cantidad de distinciones subyacentes.

El diagnóstico situacional de la empresa se realizaría con el propósito de identificar las oportunidades de mejoramiento y las necesidades de fortalecimiento para facilitar el desarrollo de la estrategia general de la empresa: su organización funcional.

El diagnóstico situacional tiene como objetivos:

**a)** Evaluar en qué medida la organización de la empresa es compatible con las necesidades para un efectivo control de su gestión al nivel actual y esperado de operaciones, acorde con la estrategia de negocios y políticas vigentes o que esté previsto desarrollar, teniendo presente los cambios y ampliaciones estructurales próximos a realizar.

**b)** Identificar las áreas a desarrollar, las necesidades de información y control no plenamente satisfechas y las oportunidades de mejoras en los aspectos organizacionales y administrativos de la empresa.

## La Matriz FODA

La “Matriz FODA” es probablemente una de las herramientas más efectivas en la historia del “management” para conocer la situación de una organización (Codina Jimenez, 2011). El objetivo primario de este análisis consiste en obtener conclusiones sobre la forma en que el objeto estudiado será capaz de afrontar los cambios y las turbulencias en el contexto, (oportunidades y amenazas) a partir de sus fortalezas y debilidades. El conocimiento adquirido a través de la herramienta FODA nos permite, conocer las capacidades de la organización, permitiendo proyectar estrategias futuras que construyan la consolidación y el crecimiento empresarial.

## Cadena de Valor

La cadena de valor disgrega la empresa en sus actividades estratégicas relevantes para comprender el comportamiento de los costos y las fuentes de diferenciación existente y potencial. Una empresa obtiene la ventaja competitiva, desempeñando sus actividades estratégicamente importantes más baratas o mejor que sus competidores (Porter, 1997).

La cadena de Valor de una empresa esta incrustada en un campo más grande que Porter denota, sistema de Valor. Los proveedores no solo entregan un producto, sino que también puede influir el desempeño de la empresa de muchas otras maneras. Además, muchos productos, pasan a través de los canales de las cadenas de valor (valor del canal) en su camino hacia el comprador. Los canales desempeñan actividades adicionales que afectan al comprador, así como influyen en las propias actividades de la empresa. El producto de una empresa eventualmente llega a ser parte de la cadena de valor del comprador. La base para la diferenciación de una empresa y el papel de sus productos en la cadena de valor del comprador, que determina las necesidades del comprador. El

obtener y mantener la ventaja competitiva depende no solo de comprender la cadena de valor de una empresa, sino cómo encaja la empresa en el sistema de valor general.

Cada cadena de valor de una empresa está compuesta por categorías de actividades genéricas que están eslabonadas en formas características. La cadena genérica se usa para demostrar como una cadena de valor puede ser construida para una empresa especial, reflejando las actividades específicas que desempeña. También muestra como las actividades en la cadena de valor de una empresa están eslabonadas unas a otras y a las actividades de sus proveedores, canales y compradores y como estas uniones afectan la ventaja competitiva.

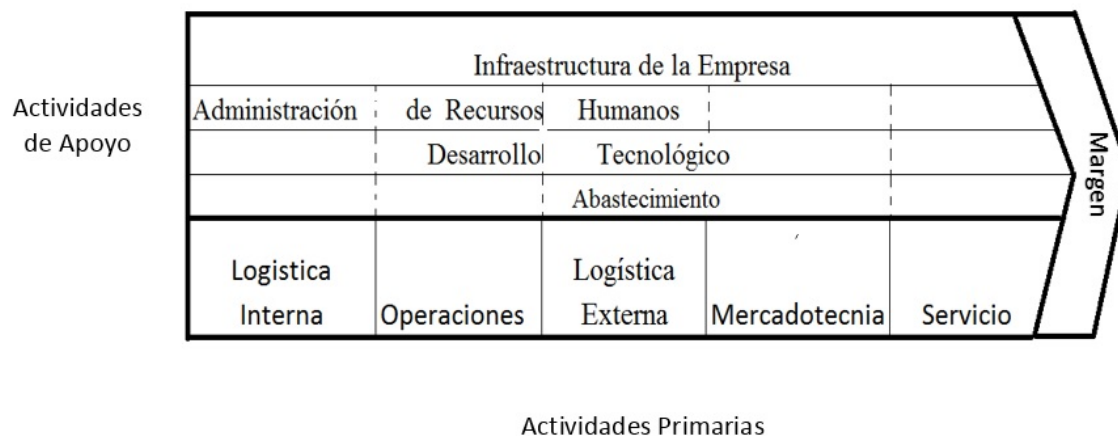
Cada empresa es un conjunto de actividades que se desempeñan para diseñar, producir, llevar al mercado, entregar y apoyar a sus productos.

La cadena de valor de una empresa y la forma en que desempeña sus actividades individuales son un reflejo de su historia, de su estrategia de su enfoque para implementar la estrategia y las economías fundamentales para las actividades mismas.

En términos competitivos, el valor es la cantidad que los compradores están dispuestos a pagar por lo que la empresa les proporciona. El valor se mide por el ingreso total, es un reflejo del alcance del producto en cuanto al precio y de las unidades que se pueden vender. (Porter, 1997).

La figura 3 ilustra gráficamente la Cadena de Valor Genérica Planteada por Porter:

Figura 3: Modelo de cadena de valor genérica.



Fuente: tomado de Cadena de Valor, Porter (1997)

Como se aprecia en la Figura 3, existen 5 categorías genéricas de las actividades primarias para competir en un sector industrial de acuerdo a Porter (1997).

**Logística Interna:** Incluye las actividades relacionadas con la recepción, almacenamiento y distribución de los insumos del producto.

**Operaciones:** Actividades mediante las cuales se transforman los insumos en producto final.

**Logística Externa:** Actividades por las cuales se obtiene, almacena y distribuye el producto entre los clientes.

**Mercadotecnia:** Actividades mediante las cuales se crean los medios que permiten que el cliente compre el producto y que la compañía o induzca a ello.

**Servicio:** Incluye las actividades por las que se da un servicio que mejore o conserve el valor del producto.

## El modelo de las 5 fuerzas competitivas

En esencia el trabajo de la alta dirección va enfocado en analizar las capacidades empresariales y tomar decisiones en base a la información recolectada. En el tema del análisis externo de la organización, Michael Porter propone un modelo de análisis de las 5 fuerzas competitivas (figura 5), en la cual se abordan factores que afectan de manera importante las estrategias corporativas de una organización, y que los estrategas deben tomar en cuenta en todo momento en la toma de decisiones, la convergencia de los factores en un medio ambiente cambiante aumenta el grado de dificultad en el quehacer diario de los gerentes (Porter, 2008).

Figura 5: Modelo de las 5 fuerzas competitivas de Michael Porter.



Fuente: tomado de “*Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia*” (Porter, 2008).

Al finalizar el análisis situacional de la organización (Goodstein, Nolan, & Feiffer, 1998) en su modelo: “planeación estratégica aplicada”, (Figura 2), proponen una búsqueda de valores empresariales, esto con la finalidad de lograr una alineación con los

objetivos, logrando establecer una cultura organizacional que contribuya a la realización de los mismos.

La alineación de la cultura organizacional será trascendental para lograr una elección de estrategias adecuadas; así mismo el monitoreo del desempeño ayudará a percibir las brechas existentes entre las condiciones actuales y las deseables (Goodstein, Nolan, & Feiffer, 1998).

Dando respuesta a la tercer pregunta planteada en este documento, la llegada a la meta se logrará a través de un proceso estratégico adecuado que aterrice en la implementación de tácticas que conduzcan a la organización hacia el éxito.

## **MARCO CONTEXTUAL**

La expresión servicios de salud tiene la propiedad de estar profundamente enraizada en el lenguaje técnico de todos los que trabajamos en este multifacético campo de la salud, y, al mismo tiempo, estar ampliamente difundida en el vocabulario coloquial. Su significado lo saben muy bien, no solo los que se preparan profesionalmente para materializarlos, sino también los usuarios que los necesitan y quienes, además, tienen clara conciencia de aquello que implica su falta y deficiencia. (Passos Nogueira, 1991).

El servicio de salud, al igual que otros, une, en un solo acto, el trabajo social y el consumo privado. Por esto, se presupone que, en sentido general, el consumidor o usuario sea de alguna manera participante del proceso de trabajo. Es cierto que, para hacer efectivos algunos de los componentes del cuidado de salud (exámenes de laboratorio, prescripción de medicamentos, etc.), el usuario no necesariamente debe estar presente para la mayoría de las acciones: lo requerido durante el diagnóstico y la intervención terapéutica, más que su presencia física, es alguna forma de colaboración (de él y/o de los

que están cercanos a él) sin que el servicio se sienta comprometido en su eficacia técnica. (Passos Nogueira, 1991)

En la constitución de la mayoría de los países de América Latina se reconoce el derecho de los ciudadanos a la salud y la responsabilidad del estado de promoverla. En respuesta a este mandato, los gobiernos de la región, aprovechando el crecimiento de la economía que siguió a la segunda guerra mundial, incrementaron en mayor o menor cuantía la financiación y cobertura de atención médica. (Homedes & Ugalde, 2002)

Las sociedades modernas y desarrolladas del mundo central, con raras excepciones, dedicaron sumas considerables a la estructuración de sistemas de servicios de salud universales, con un fuerte componente público, dirigidos a la producción y a la distribución de la asistencia médica. Esa dinámica fue impulsada en estrecha vinculación con la fiebre tecnológica de los “años dorados”, configurando la llamada industria de la salud (o complejo médico-industrial), uno de los más prósperos ramos de la actividad económica en el mundo. (Almeida, 2002)

El crecimiento se redujo a partir de los años ochenta. Para entonces, los gobiernos de América Latina habían acumulado una enorme deuda pública y se enfrentaban con una seria recesión económica que dificultaba el pago de la misma. El Banco Mundial (BM) y el Fondo Monetario Internacional (FMI) atribuían la recesión al modelo de economía mixta imperante en toda la región, es decir, a la participación del sector público en actividades económicas y su incapacidad de gestionarlas eficientemente. Como condición para extender créditos a corto plazo para pagar o refinanciar la deuda pública, el BM y el FMI exigieron la reducción de la participación del sector público en la gestión de actividades comerciales, de servicios públicos y la reducción de los servicios sociales. Siguiendo esta lógica, el BM promovió y empezó a financiar reformas de los servicios de

salud, uno de cuyos pilares fue la privatización de los mismos. (Homedes & Ugalde, 2002)

Tradicionalmente, en la mayoría de los países de la región los servicios médicos se han proveído a través de seguros sociales con financiación tripartita (trabajador, empresario y gobierno) para el sector formal, y para el resto (sector informal, indigentes y población rural) gratuitamente a través de los ministerios de salud pública. Debido a la insuficiencia de fondos asignados a la atención médica, así como a la ineficiencia del sector civil en el manejo de los mismos, muchos de los ciudadanos, incluso los beneficiarios de los seguros sociales, acababan comprando servicios y medicamentos en el sector privado. (Homedes & Ugalde, 2002)

Para el caso del estado mexicano según (Gomez-Dantes, y otros, 2011) el sistema de salud está conformado de dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa.

En México hay 23 858 unidades de salud (2007), sin considerar a los consultorios del sector privado; 4 354 son hospitales y el resto unidades de atención ambulatoria. Del total de hospitales, 1 182 son públicos y 3 172 privados. Del total de hospitales públicos, 718 atienden a la población sin seguridad social y el resto a la población con seguridad

social. Alrededor de 86% son hospitales generales y el resto, hospitales de especialidad. En el sector privado la gran mayoría de los hospitales son maternidades muy pequeñas. Se calcula que alrededor de 70% de las unidades privadas con servicios de hospitalización tienen menos de 10 camas y apenas 6% cuentan con más de 25 camas (Gomez-Dantes, y otros, 2011)

La comparación entre los servicios públicos y privados en México ha sido tema de análisis desde hace algunas décadas así lo demuestra el estudio realizado por (Ramirez-Sánchez, Nájera-Aguilar, & Nigenda-López, 1998) donde se confirma la evolución de los servicios de salud en México, sin embargo los datos dan fe que de la satisfacción de los usuarios por los servicios privados donde se obtuvo el porcentaje más alto de percepción de buena calidad (90%), seguido de las personas que acudieron a la SSA (82%), a otras instituciones públicas (81%) y, por último, entre usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social (73.5%).

## ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La cooperación en el trabajo de salud es más aparente en el caso de los hospitales modernos; por ejemplo, la división del trabajo entre médicos, personal de enfermería y otros auxiliares técnicos. Cada uno ejecuta una tarea parcial, pero integrada con la de los demás y, en principio, concurren para el logro de un fin común. De aquí surge la jerarquía técnica y gerencial; así, las funciones más complejas e intelectuales son atribuidas a los médicos y otros profesionales de mayor calificación, de quienes emanan las órdenes de diagnóstico y tratamiento, mientras que una base amplia de auxiliares ejecutan tareas rutinarias. (Passos Nogueira, 1991)

En primera instancia, se establece una división técnica y vertical del trabajo porque, dentro de cada subunidad, hay equipos que actúan integrando tareas dentro de su propia jerarquía y dentro del espacio físico-técnico que se les ha reservado; por ejemplo, equipos de enfermería, de consulta externa, de laboratorio, de los sectores de lavandería y esterilización, etc. (Passos Nogueira, 1991).

A fin de garantizar las virtudes del trabajo cooperativo, las unidades de producción de servicios de salud utilizan dos instancias: a) introduciendo la división social del trabajo, que le es preexistente, cuando ponen a actuar conjuntamente profesionales que, por tradición, pueden operar aislada y autónomamente; por ejemplo, el médico y el dentista y, b) promueven la creación de nuevas ocupaciones, como resultado directo de la revisión de tareas dentro de una unidad: los asistentes de enfermería, por ejemplo.

La complicación de la división técnica del trabajo en salud se da, naturalmente, en estas dos direcciones referidas: En sentido vertical, aumentando las ocupaciones o los tipos de trabajadores que participan de una determinada jerarquía (en una unidad de cuidado intensivo, en lugar de emplear constantemente enfermeras de formación universitaria, se adopta una categoría especial de auxiliares); y, en sentido horizontal, aumentando la diversidad de unidades que participan del cuidado en salud, en general, por una imposición de orden tecnológico. (Portas, 2011)

Es importante organizar de manera correcta los servicios de salud prestados, independientemente del tamaño y tipo de servicio brindado, deben estar representadas en una triada tal como lo mencionan (Homedes & Ugalde, 2002), según su punto vista las funciones necesarias para ofrecer servicios de atención médica se pueden agrupar en tres categorías: financiación, organización/gestión y provisión misma de la atención. A continuación, se explican las diversas dimensiones o modalidades en las que el sector privado puede participar en cada una de ellas.

### 1) Financiación:

– Directamente por el Estado con impuestos, pero si se imponen copagos se privatiza una parte de la financiación.

– A través de seguros públicos o privados, pero si los seguros públicos implican un pago parcial de la póliza por parte del usuario, del empresario y/o copagos se privatiza una parte de la financiación.

– A través de un pago directo por parte del usuario, ya sea monetario o en especie.

### 2) Gestión:

Tanto el sector público como el privado pueden tener una función notable en la organización-gestión de los servicios de salud. El sector público puede contratar con el sector privado ya sea a través de asociaciones comunales, grupos profesionales (asociaciones médicas, asociaciones de hospitales, etc.) o empresas privadas.

### 3) Provisión

El sector público y el sector privado pueden proveer todos o parte de los servicios. Empresas privadas pueden ofrecer servicios médicos a las personas que estén dispuestas a pagar directamente, o contratar con seguros públicos, privados o con el Estado para ofrecer todos o parte de los servicios. Es raro el país, incluso entre los que tienen servicios nacionales o socializados de cobertura universal y gratuitos, en el que no existen empresas privadas que ofrezcan todo tipo de servicios pagados directamente por los usuarios, o a través de seguros complementarios.

## PROCESO DE COMPRA DE SERVICIOS DE SALUD

Entre las imperfecciones del mercado en el sector salud se encuentran:

- La diferencia del conocimiento entre la oferta y la demanda.
- La tendencia monopolística, sobre todo de los hospitales y los servicios de alta tecnología.
- La tendencia del sector privado a excluir a los grupos de alto riesgo y a los que presentan enfermedades costosas.
- La falta de asociación entre el uso de alta tecnología y el aumento de la productividad, ya que con frecuencia la alta tecnología de salud emplea más personal.

Por tanto, las tecnologías avanzadas pueden aumentar los costes unitarios, aunque ciertamente pueden mejorar la calidad de los servicios. Además, los mecanismos de pago al proveedor pueden introducir otra serie de problemas a la prestación eficiente de los servicios de calidad; por ejemplo, los proveedores pueden generar demanda innecesaria o pueden restringir el uso de servicios necesarios si eso repercute directamente en sus beneficios económicos. En realidad, los servicios médicos privados con ánimo de lucro tienen un gasto per cápita mucho más alto que los públicos. (Homedes & Ugalde, 2002)

## CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La actividad médica y las prestaciones de salud se han convertido en áreas muy competitivas debido a la maduración del mercado de los servicios de salud privados, en donde, de forma continua, el paciente tiene cada vez mayores oportunidades de elegir a su prestador de servicios. En este nuevo contexto, tanto la generación de nuevos pacientes (clientes), como el mantenimiento de los actuales, se han convertido en problemas centrales del servicio médico privado y, por tanto, en la base para las decisiones

estratégicas tendientes a lograr un mayor desarrollo de los servicios de esta área. (Fisk, Brown, Cannizaro, & Naftal, 1990)

Puede afirmarse con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. La calidad, es pues, un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman. (Ruelas & Querol, 1994)

La calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos, garantizar la calidad significa, entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica sean las más propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y costo (Ruelas & Reyes, 1990).

La lealtad ha sido definida como “un compromiso profundo y sostenido de repetir la compra o de volver a frecuentar un producto o servicio preferido, consistentemente en el futuro, causando una compra repetida de la misma marca o de un set de marcas, a pesar de existir influencias situacionales y esfuerzos de marketing que hicieren posible un comportamiento de remplazo” (Oliver, 1999)

Si aceptamos que la atención médica es un conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población y que la calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos, garantizar la calidad significa, entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica sean las más propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y costo. (Ruelas & Querol, 1994)

(Donabedian, 1984) , por su parte, menciona que la atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (comodidades) en el que se lleva a cabo el proceso de la atención; y que la exploración “empírica” de la experiencia de cada día, con el fin de extraer de las opiniones expresadas por pacientes, médicos y administradores, los juicios que comparten sobre la calidad, así como aquellos en los que difieren, quizá sea una forma de empezar a traducir las grandes abstracciones de la formulación inicial de los conceptos, en los atributos más detallados de la atención que van a representar su calidad.

## TURISMO MÉDICO

En los últimos años el comercio internacional de servicios se ha expandido gracias a la globalización de los procesos de producción y de distribución, los avances en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y el incremento de la movilidad de proveedores y consumidores, entre otros, en el caso del sector de servicios de salud no ha sido la excepción.

Se ha observado una tendencia creciente en el suministro de servicios de salud por parte de proveedores de un país para satisfacer la demanda de consumidores que residen en otro país (Portas, 2011).

Así mismo, este fenómeno mundial de la globalización ha afectado a todos los sectores directa e indirectamente. Impulsado en parte por los avances tecnológicos y las convulsiones político económicas, los procesos de globalización han llevado a nuevas formas de oportunidad, procesos de negocios y organizaciones. Una reestructuración mundial en el sector salud debido a los altos costos de los servicios médicos, particularmente en países desarrollados, ha resultado en la creación de un mercado

internacional de cuidados y atención de la salud. El alto contenido de trabajo, capital y habilidades dentro de los servicios médicos provee una oportunidad para el desarrollo de los países, considerando que puede mantener los niveles de calidad necesarios (Vargas-Hernández J. , 2011).

Los crecientes costos de los servicios de salud, la agudización de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población en países desarrollados como los Estados Unidos, el Reino Unido de gran Bretaña e Irlanda del Norte y el Japón, han motivado a los residentes de estos países a buscar alternativas más accesibles en países emergentes. Por su parte, gobiernos y empresas privadas de países como la república de Corea, Tailandia, Singapur, Costa Rica y México, han desarrollado iniciativas para impulsar la exportación de servicios de salud y así contribuir a la generación de divisas y empleo (Portas, 2011).

Existe muy poca información estadística con el suficiente detalle que permita conocer el valor del comercio de servicios de salud. Es probable que esta situación se deba a que el comercio de servicios de salud es un fenómeno relativamente reciente, además de la complejidad para recopilar la información. No obstante, algunos organismos internacionales como la Organización para la Cooperación y el desarrollo Económico (OCDE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevan a cabo proyectos para apoyar a las instituciones responsables de obtener la información en diversos países a fin de que mejoren sus sistemas de recopilación (OCDE, 2011).

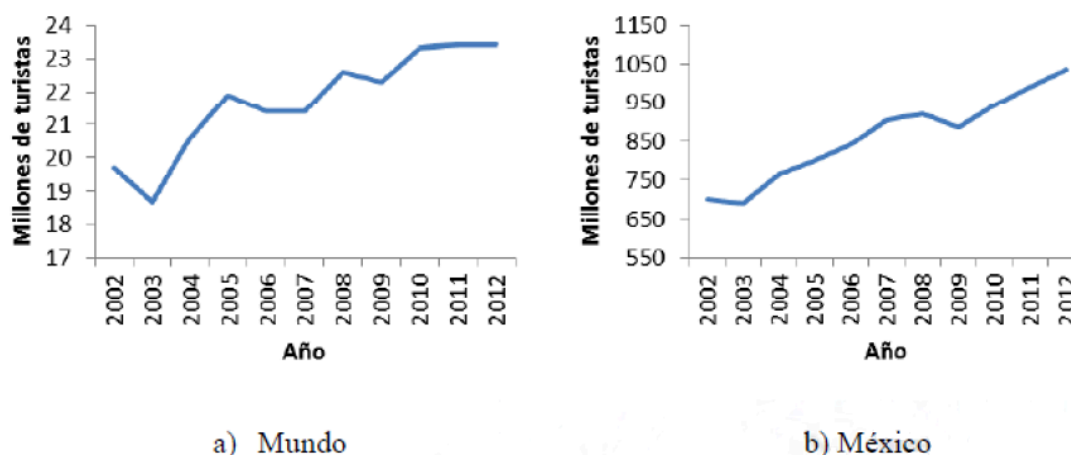
La importancia del turismo y su contribución al crecimiento económico no es un tema nuevo. No obstante, la medición del impacto que este tiene en la economía nacional requiere de un amplio análisis intersectorial. Comprender las ramas características de este sector y su importancia relativa en la economía podría ayudarnos al diseño de políticas

de desarrollo turístico que tengan mayor impacto para el progreso económico y la reducción de la pobreza (Rodríguez Brindis, 2014).

México cuenta con una población de 106.6 millones de habitantes (2008). La proporción de hombres (48.8%) y mujeres (51.2%) prácticamente no ha variado en los últimos años. Las proyecciones para 2030 estiman una población de 120.9 millones con una tasa de crecimiento anual de 0.69%. El desarrollo demográfico reciente de México se caracteriza por un descenso de la mortalidad general (de 27 defunciones por 1000 habitantes en 1930 a 4.9 por 1000 en 2008), un incremento en la esperanza de vida (de 34 años en 1930 a 75.1 años en 2008) y una disminución de la fecundidad (de siete hijos por mujer en edad reproductiva en los años sesenta a 2.1 en 2008). Estos tres fenómenos han dado lugar a un envejecimiento poblacional, que supone una participación creciente de los adultos mayores en la estructura de la población (Gomez-Dantes, y otros, 2011).

En el 2002, la Organización Mundial de Turismo (OMT) contabilizó un total de 702.6 millones de llegadas de turistas internacionales en el mundo, cifra que alcanzó los 1035 millones en el 2012, es decir, un crecimiento de casi 47.3% en los últimos 10 años (Gráfica 1a) reflejado en una tasa de crecimiento media anual del 4.03%. En México, el número de llegadas de turistas internacionales en el 2002 fue de 19.7 millones registrando un incremento a 23.4 millones para el 2012 (Gráfica 1), lo que implica un crecimiento del 18.78% durante este periodo reflejado en una tasa media anual del 1.83%. (Rodríguez Brindis, 2014)

Gráfica 1.- Llegada de turistas internacionales en México y el Mundo 2002-2012.



Fuente: tomada de (Rodríguez Brindis, 2014) con información de Organización Mundial del Turismo (OMT).

Tal como lo menciona (Rodríguez Brindis, 2014), México ha sido uno de los lugares favoritos para los turistas en el mundo, según datos de la Organización Mundial del Turismo (OMT), nuestro país ocupó en el 2012 el lugar número 13 a nivel mundial y número 2 en el continente americano en llegadas de turistas internacionales al recibir 23.4 millones de turistas. Las divisas por turismo para el mismo año representaron 12,700 millones de dólares, ocupando el lugar número 24 en el mundo en este rubro. Además, el turismo en México representa el 8.4% del Producto Interno Bruto nacional.

Otro indicador relevante de la actividad turística para un país es el de los ingresos de divisas por turismo, que cual es presentado periódicamente por la OMT a precios corrientes normalmente en dólares americanos, por lo que, para mitigar el efecto de incrementos en los precios internacionales durante el periodo de análisis y obtener el cambio del ingreso real de divisas por turismo. Los datos a precios corrientes y precios constantes para México y el Mundo son presentados en la tabla 1, en ella se puede

observar que el ingreso real de divisas por turismo en México ha caído de US\$11,153 millones en el 2002 a US\$10,251 para el 2012, mientras que el ingreso real de divisas por turismo en el mundo ha crecido de US\$613,060 millones a US\$868,550 millones en el mismo periodo. (Rodriguez Brindis, 2014)

Tabla 1: Ingresos de divisas por turismo (cifras en millones de dólares estadounidenses).

Año	Precios corrientes		Precios constantes 2005=100	
	México	Mundo	México	Mundo
2002	8858	486900	11153	613060
2003	9457	532800	10812	609166
2004	10753	632700	11289	664236
2005	11755	678000	11755	678000
2006	12200	744000	11689	712854
2007	12900	857000	11557	767761
2008	13300	944000	10793	766030
2009	11500	853000	10192	756015
2010	12000	928000	10327	798622
2011	11900	1033000	9374	813721
2012	12700	1076000	10251	868550

Fuente: tomada de (Rodriguez Brindis, 2014)

Como podemos observar en el Tabla 2, el incremento en el en el continente americano es encabezado por los Estados Unidos, a diferencia de los países de América latina que se especializan mayormente en atender a ese mercado.

Tabla 2: Exportaciones de servicios de salud de países seleccionados, 2000-2007, (cifras en millones de dólares).

Pais	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Brasil	5	7	11	8	9	18	26	25
Canadá	63	63	64	73	81	91	101	117
Costa Rica	1	1	1	3	2	2	2	3
México	88	126	217	172	214	274	258	311
Estados Unidos	1 497	1 479	1 460	1 571	1 660	1 964	2 168	2 308
Subtotal	1 653	1 676	1 752	1 826	1 967	2 349	2 554	2 764
Otros	775	908	1 325	1 644	1 680	2 014	2 407	2 535
Total	2 428	2 584	3 077	3 470	3 647	4 363	4 961	5 299

Fuente: tomada de (Portas, 2011), con información de la base de datos del comercio de servicio de las Naciones Unidas.

Una tendencia más reciente es la de estadounidenses que residen tanto en ciudades cercanas a la frontera como en otros estados en busca de tratamiento quirúrgicos a precios más accesibles. La diferencia con relación al primer grupo de demandantes consiste en que este tipo de pacientes viaja a México con el propósito de obtener atención quirúrgica y permanece varios días para consumir servicios de salud previos a la intervención, durante la cirugía y en la etapa de recuperación. En la última etapa, el consumidor puede optar por servicios complementarios a la salud, como los asociados al alojamiento en hoteles y actividades de entretenimiento (Portas, 2011).

El gasto en cuidados de salud representa más del 16 por ciento del producto interno bruto de los Estados Unidos, el más alto en gasto per cápita en cuidados de salud entre los países desarrollados. Estados Unidos enfrenta una crisis de los servicios de salud la falta de acceso o limitado de algunos grupos de población, los altos costos de los servicios de salud y medicinas, a falta de calidad en los servicios que se ejemplifica por el alto grado de errores médicos y de medicación que se documentan. La reimportación de medicinas y productos farmacéuticos está escalando en los últimos años ante la falta de monitoreo y administración de productos y cuidados del paciente. (Vargas-Hernández J. , 2011)

La proximidad de California a la frontera con México hace la salud binacional y fronteriza como sinónimos para muchos profesionales del sector salud. Las relaciones comerciales transfronterizas en la región Tijuana-San Diego son muy intensas tanto entre consumidores de servicios de salud y proveedores en forma presencial así como en el tráfico electrónico y por otros medios. Esto se refleja en el creciente número de empresas y organizaciones involucradas en el sector de los servicios de salud, que tienen acuerdos de colaboración, alianzas estratégicas, “joint ventures”, etc., así como en la

intensificación de los intercambios fronterizos para la diseminación de información, educación y entrenamiento en este sector (Vargas-Hernandez, 2005)

La frontera de California-Baja California es el hogar del 40% del total de la población que vive en la frontera entre México y Estados Unidos. La región binacional Tijuana San Diego se ha desarrollado en el tiempo. Un intenso desarrollo urbano y un continuo flujo de personas y productos han transformado las comunidades de esta frontera en una región distintiva con interacciones y relaciones sociales, económicas y políticas únicas. Estas características tienen un impacto en el desarrollo físico y social. (Vargas-Hernández J. G., 2011).

Así mismo esta región ha experimentado un continuo flujo de personas y productos. La región fronteriza Tijuana – San Diego es un espacio geográfico que ha evolucionado como binacional y que coexiste con espacios económicos y sociales integrados. (Vargas-Hernández J. G., 2011).

A pesar de los adelantos económicos, de San Diego y Tijuana, ambas comunidades continúan estando plagadas de problemas crecientes de desigualdades económicas y sociales entre los ricos y los pobres. El tema más crítico para los residentes de la región transfronteriza Tijuana San Diego son los bajos estándares de salud identificados y las bajas condiciones socioeconómicas cuando se comparan con el resto del Estado de California y de Estados Unidos. La disponibilidad de más bajos costos de servicios transfronteriza en México es por tanto, percibido como una fuente alternativa económica viable de cuidados de la salud. (Vargas-Hernández J. G., 2011).

Los residentes en la frontera de Estados Unidos y México experimentan tasas más altas de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y las enfermedades prevenibles con vacunas, altas tasas de hepatitis, infecciones intestinales por la falta de

agua limpia y un adecuado deshecho de aguas negras. Subsecuentemente, los indicadores de salud y resultados en la región son igualmente altos e integrados en ambos lados de la frontera. Los frecuentes movimientos de personas, bienes y servicios entre ambos países, México y Estados Unidos, comprometen la continuidad de los servicios de salud para los residentes de la región. Adicionalmente, la región cuenta con altas tasas de pobreza, desempleo y personas no aseguradas. (Vargas-Hernandez, 2005)

Es importante describir todo el panorama, ya que no solo las diferencias sociales entre las dos ciudades promueven el turismo médico en la región. Desde hace algunos años la ciudad de Tijuana ha especializado su oferta de servicios de salud, así mismo existen diferentes factores que promueven el turismo médico, tal como lo menciona (Portas, 2011), la cercanía geográfica, las afinidades culturales y lingüísticas y los menores costos de los servicios de salud en México, frente a los Estados Unidos, son los motores más importantes que motivan a los residentes estadounidenses de ciudades fronterizas a viajar a México. La mayoría de este tipo de demandantes no cuenta con un seguro médico, e incluso para aquellos que lo tienen, este no cubre los tratamientos dentales y las cirugías estéticas. El consumo de servicios de salud de estadounidenses que residen en ciudades cerca de la frontera y que de manera rutinaria cruzan hacia México puede ser importante. En algunas investigaciones recientes se estima que cada año, 312.000 californianos viajan a Tijuana en busca de atención médica, 426.000 por cuidados dentales y 651.000 para adquirir medicamentos. Además, a este destino acuden por cirugías cosméticas y de ojos, y tratamientos alternativos contra enfermedades crónicas. (Vargas-Hernández J. G., 2011)

Se estima que más de \$1,3 miles de millones de dólares se gastan anualmente en servicios de salud en el Condado de San Diego. En promedio se estima que cada ciudadano de San Diego gastó \$3.759.224 en el 2001, comparativamente uno de los más

altos de Estados Unidos a pesar de que todavía el 21% del segmento de la población no anciana (edades 0-64) no tienen o solo parcialmente tienen seguro médico. (Brown, Rice, & Lavarreda, 2003)

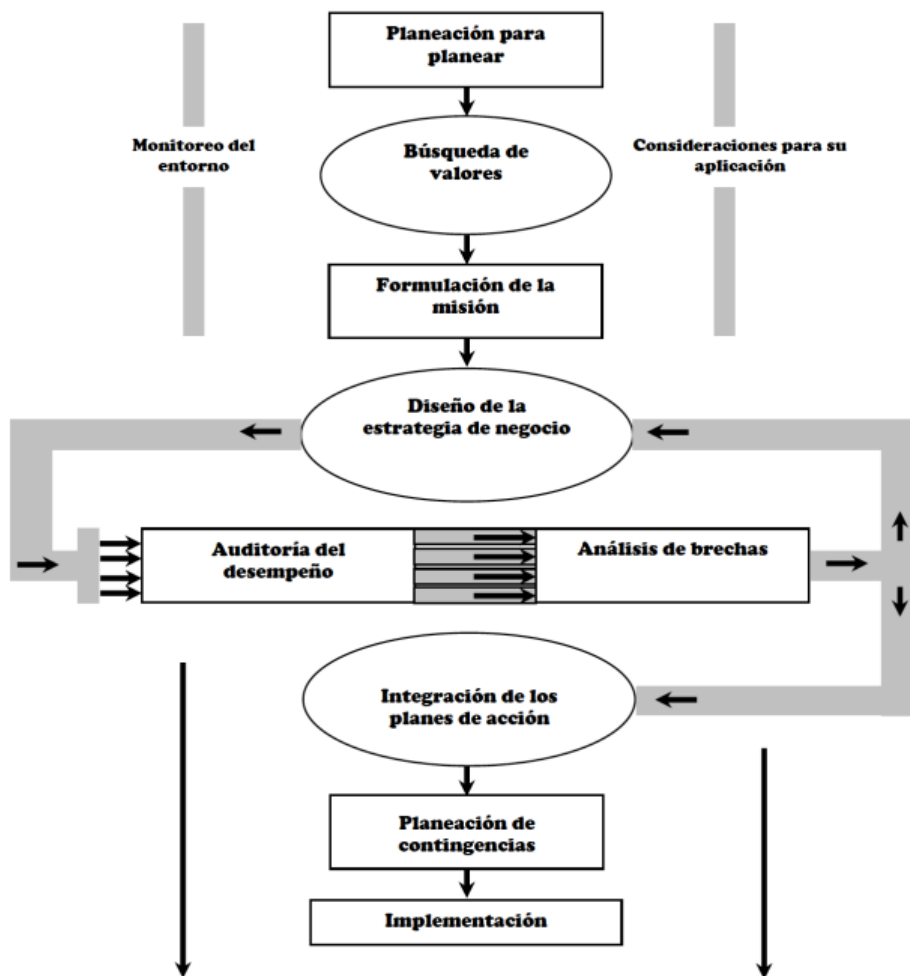
Así mismo existe un área de oportunidad para los no entrenados de los países en desarrollo para buscar entrenamiento en centros internacionales de excelencia. La presencia comercial puede también hacer posible la mejora de la calidad a través de la introducción de técnicas de administraron superior y de sistemas de información. También puede haber externalidades positivas para las instituciones de entrenamiento nacional. La presencia comercial foránea en el sector de la educación médica en la forma de escuelas de medicina locales y extranjeras puede ayudar a los países receptores a diferenciar y a mejorar la currícula de estudios mientras se generan ingresos para la institución exportadora y se alienta la reputación técnica y científica. (Vargas-Hernandez, 2005).

## CAPITULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO

### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Una adaptación del modelo propuesto por (Goodstein, Nolan, & Feiffer, 1998), servirá como marco para la elaboración de un plan estratégico que reafirme la identidad con sus colaboradores y a la vez allane el camino hacia el logro de objetivos de GM (figura 5).

Figura 5: Modelo de Planeación Estratégica Aplicada de Goodstein D, Nolan T. y Pfeiffer J.



Fuente: Tomado de Análisis de tres modelos de planificación estratégica bajo cinco principios del pensamiento complejo. (Fuentes & Luna Cardozo, 2011)

## PLANEACIÓN PARA PLANEAR

La planeación estratégica aplicada de (Goodstein, Nolan, & Feiffer, 1998) consta de nueve fases, parte de una planeación inicial que busca la organización del proceso de planeación a través de la definición de varios cuestionamientos que serán de importancia para el éxito de aplicación de la herramienta:

- ¿Existe un compromiso de la organización en el proceso de planeación?
- ¿Qué integrantes deben participar?
- ¿En que forma la planeación se adapta al año fiscal de la organización?
- ¿Cuánto tiempo tomara llevarlo a acabo?
- ¿Cuál es la información que se necesita para elaborar el proceso de planeación?
- ¿Quién se encargará de analizar los datos recabados?

El compromiso por parte de cuerpo directivo toma un rol importante durante el proceso de planeación, al responder las cuestiones anteriormente planteadas podremos comenzar a organizar nuestro proceso y poner sobre la mesa los aspectos generales previo al proceso en marcha.

## BÚSQUEDA DE VALORES

Los valores de la organización deben ser plasmados de tal forma que reflejen el sentir de la organización, el equipo de planeación será el pilar del fomento de la reestructuración cultural, pasando por toda la cadena de mando se debe establecer una cultura que contribuya a la mejora continua a través de una filosofía operativa que beneficie el logro de las estrategias planteadas en el plan estratégico.

## FORMULACIÓN DE LA MISIÓN

De la formulación adecuada de este enunciado, tal vez dependa una de las partes más importantes de la planeación estratégica de una organización, en estas palabras deberá describir el propósito de los colaboradores en todos los niveles, (Goodstein, Nolan, & Feiffer, 1998), proponen responder las siguientes cuestiones durante su redacción:

- ¿Cuál es el motivo funcional de la organización?
- ¿A quien va dirigida la realización de nuestra actividad?
- ¿Cuál será la forma a través de la cual lograremos desempeñar nuestras funciones?
- ¿Cuál es la razón de la existencia de nuestra organización?

## DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE NEGOCIO

Durante la búsqueda de estrategias que lleven al éxito, es necesario identificar las acciones que conduzcan hacia el logro de los objetivos. En este proceso se debe clarificar las ideas y observar detenidamente con el objetivo de identificar las principales Líneas De Negocio (LDN) que lleven a la empresa a cumplir la misión. Así mismo, la medición del proceso ayudara a orientar para identificar si es esta en el camino correcto, para ello se deben establecer Indicadores Críticos del Éxito (ICE). Por otro lado, la visión que la organización pretende lograr deberá ser cimentada en acciones estratégicas en conjunto con la cultura organizacional, que juntos logren la elaboración de un diseño estratégico para materializar el futuro esperado.

## AUDITORIA DEL DESEMPEÑO

El análisis situacional a nivel interno y externo servirá como base para redefinir los valores empresariales, a través de herramientas como la “*Matriz FODA*”, y el modelo de “*Diamante de las 5 fuerzas competitivas*” ayudara a conocer el medio ambiente de la organización. Los datos obtenidos a través de la aplicación de estas herramientas situaran en la realidad el desempeño actual de la organización.

## ANÁLISIS DE BRECHAS

El resultado de análisis del desempeño deberá canalizar los recursos existentes para el logro del plan estratégico, de esta forma se reducirá una brecha analizada a profundidad con la finalidad de elegir la estrategia adecuada que permita acotar esa diferencia.

## **CAPITULO 4: PROPUESTA DE PLAN ESTRATÉGICO**

### **RESULTADOS**

#### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA

Las actividades de esta empresa se desarrollan en la ciudad de Tecate Baja California, nace de la necesidad de satisfacer la demanda de la población en cuanto a servicios de salud de alta especialidad.

GM empieza su organización en 2014, desde sus inicios se concentró a personal médico especializado y capacitado con la finalidad de incorporarlos en un proceso de

certificación, en caso de no tenerla, con la finalidad de poder ofrecer servicios médicos competitivos en la región.

En poco tiempo se vio en la necesidad de aumentar el tipo de especialidades que se ofrecían, actualmente cuenta con especialidades en: Ginecología, Pediatría, Odontología, Psicología Educativa, Medicina General y Laboratorio Clínico.

El departamento de ginecología cuenta con un consultorio médico exclusivo, totalmente adecuado con los requerimientos necesarios para otorgar una atención de alta gama en un ambiente confortable. Los servicios que se ofrecen principalmente son de consulta externa relacionada al área de atención ginecológica, así como control de embarazo, problemas de fertilidad, entre otros.

El departamento de pediatría al igual que los demás departamentos cuenta con un área especializada para la atención de niños de todas las edades (hasta los 15 años), se otorga el servicio de consulta externa, y manejo de complicaciones de baja urgencia, el espacio se encuentra totalmente ambientado para sus pacientes.

El área comprendida por odontología está a cargo de un cirujano dentista con amplia experiencia, el espacio destinado para realizar esta función cuenta con todo lo necesario para otorgar un servicio de excelente calidad, se ofrecen varios procedimientos desde colocación de resinas, endodoncias, amalgamas, ortodoncia, entre otros.

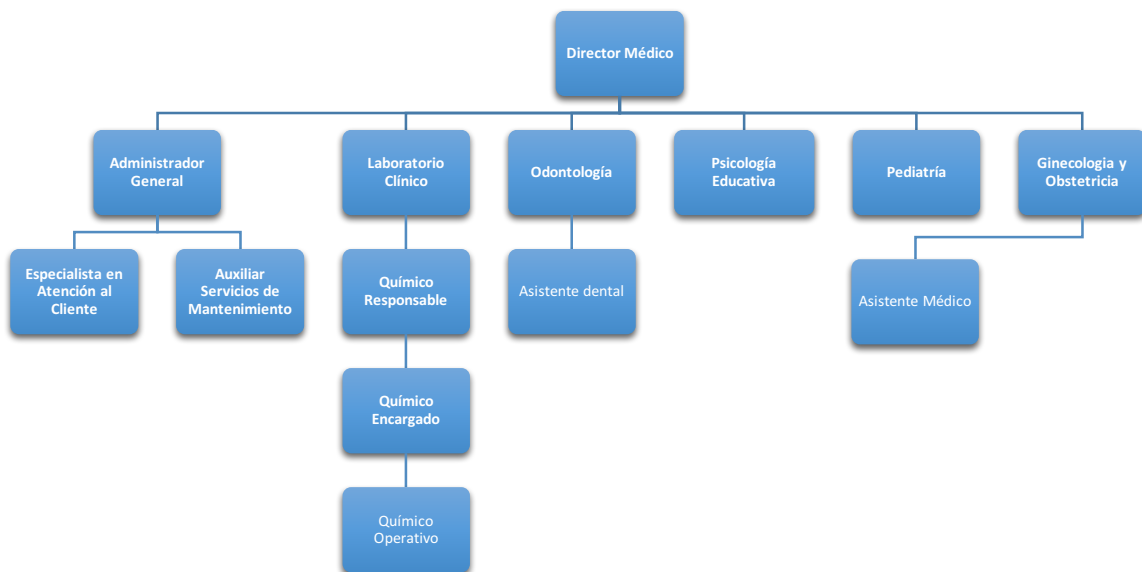
Psicología educativa es una de las áreas que recientemente se incorporaron ofrece atención especializada a niños con trastornos en neurodesarrollo así como problemas conductuales. De igual forma se ofrece el servicio de atención y orientación a padres de familia, escuelas y personal docente.

Medicina General es un área indispensable en cualquier centro médico, GM cuenta con un departamento especializado en el manejo de urgencias menores para lo cual

tiene destinado un área específica, donde cuenta con lo necesario para realizar procedimientos menores como suturación, canalización intravenosa, administración de medicamentos, entre otros.

El área de Laboratorio Clínico es un departamento que presta servicio de análisis clínicos, en sus inicios se enfocó en atender la demanda de los pacientes dentro de GM, en cuanto a exámenes de rutina y especialidad, así mismo se han creado alianzas con laboratorios de patología y genética para ofrecer estudios más especializados.

A continuación, se presenta una propuesta de organigrama en base a los puestos observados en las labores diarias:



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de GM (2016)

A través de la estructura organizacional orientada al colaborador se pretende desarrollar un orden jerárquico disminuido y dar paso a la toma de decisiones más

independientes empoderando así a los integrantes de GM en la toma de decisiones particulares de menor importancia propiciando una toma de decisiones más ágil.

## VISIÓN

Por la corta edad de la agrupación cuenta con áreas de oportunidad importantes, actualmente se está trabajando en afinar la organización a manera que sea competitiva en la región, con la que pueda concretar su visión:

“Consolidarnos como el sistema de salud privada de mayor elección en la ciudad, distinguiéndonos por nuestro compromiso con la excelencia, a través de un equipo profesional altamente capacitado, que disponga de tecnología de vanguardia, reflejándose en una certeza diagnóstica que mejore la calidad de vida de nuestros pacientes”.

## MISIÓN

GM siente el compromiso de lograr sus metas y objetivos a través de un uso eficiente de sus recursos y la satisfacción de sus pacientes, como lo muestran a través de su misión:

“Dar acceso a un Servicio Integral de Salud que provea a nuestros pacientes de la más alta calidad profesional y tecnológica, generando así diagnósticos precisos y tratamientos oportunos en el menor tiempo posible, ofreciéndoles en todo momento un trato preferencial de calidad humana.”

## VALORES

- Honestidad, nuestra empresa y su capital humano tienen un compromiso moral con la verdad, somos un grupo transparente, siente la confianza de acercarte y solicitar información de cualquiera de nuestros servicios.
- Respeto, nuestra filosofía de puertas abiertas otorga el derecho de acceso a nuestras instalaciones a toda persona que necesite de nuestros servicios, sin importar su condición física, socioeconómica o de cualquier origen que esta sea.
- Confianza, nuestros procesos se desarrollan bajo los más estrictos estándares de calidad a nivel internacional, lo cual nos permite garantizar una atención profesional especializada que promueva un diagnóstico médico oportuno.
- Calidad Humana, el trato hacia nuestros pacientes figura entre las prioridades más importantes de nuestra organización, con la aplicación de la filosofía el paciente es primero; se da preferencia ante cualquier situación a esas personas por las que trabajamos todos los días.
- Responsabilidad Social, somos una empresa comprometida con nuestra sociedad, es por ello que reiteramos nuestro compromiso social creyendo en los proveedores locales, además reintegramos una parte de nuestras ganancias a través de diferentes campañas de promoción de salud a los más necesitados.

## ESTRUCTURA DE MERCADO Y SEGMENTACIÓN

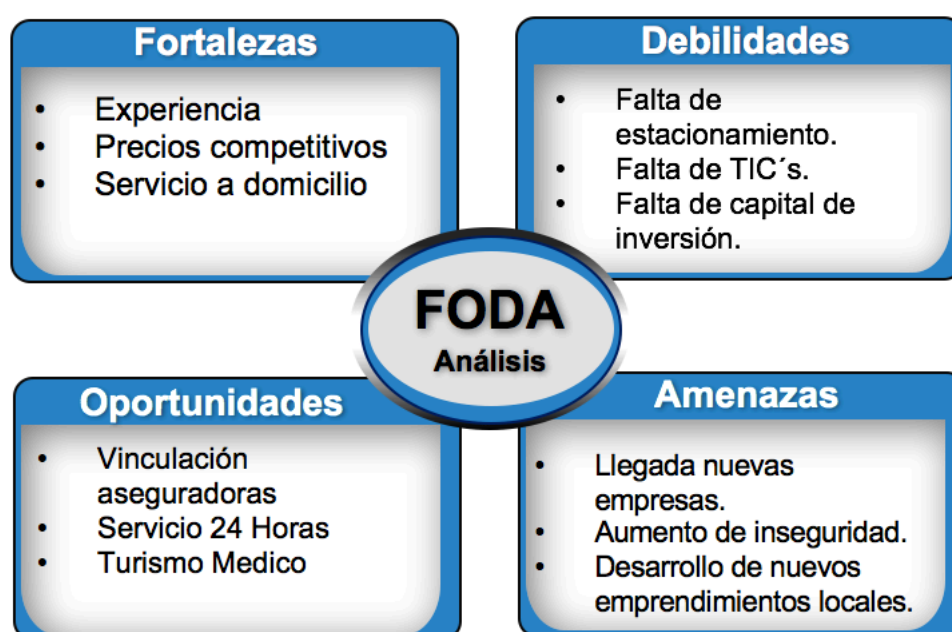
A través de la columna vertebral organizacional, formada por una visión de excelencia y soportada por su misión enfocada al cliente, se pretende una participación de mercado acorde a sus capacidades, desarrollando estrategias que vayan enfocadas al segmento de mercado correcto. Principalmente se planea atacar dos sectores de consumidores:

- a) En primer plano enfocarse en un mercado nacional del sector medio-alto y alto, mismo que se canalizara a través de la realización de alianzas con aseguradoras médicas, así como el desarrollo de una campaña de marketing específica que vaya dirigida a orientar al cliente sobre cómo aprovechar las alianzas logradas.
- b) El segundo mercado meta es el turismo médico proveniente de Estados Unidos. Tecate por ser frontera con el condado de San Diego posee una ubicación estratégica para la canalización de turismo, sin embargo, actualmente no se está aprovechando esta oportunidad en el sector médico de la ciudad.

## MATRIZ FODA

Siguiendo la adaptación del “modelo de planeación estratégica aplicada” de Goodstein, Nolan y Pfeiffer, se procedió inicialmente a la realización de una auditoría el desempeño interno utilizando la herramienta “*Matriz FODA*” se pudo obtener un panorama real de las condiciones internas de la organización, mismas que se detallan en la Figura 6.

Figura 6: Matriz FODA de GM



Fuente: Elaboración propia con información obtenida de GM (2016)

### **Fortalezas:**

- Se percibe un excelente ambiente de trabajo entre las personas que colaboran en la empresa, la cual tiene un organigrama de tipo funcional.
- El personal que conforma la compañía se ha desempeñado en el sector clínico desde hace más de 7 años en la ciudad, por lo cual aprecia un buen conocimiento del mercado.

- Se siguen procedimientos establecidos por la empresa para entregar al cliente un diagnóstico preciso, así como un tratamiento oportuno y un seguimiento posterior a cada paciente logrando otorgar un servicio de calidad.
- Empresa constituida formalmente.
- El Capital humano está conformado por profesionales de la salud expertos y certificados en el ejercicio de su campo de estudio.
- Actualmente la empresa se encuentra en un proceso de consolidación, por lo cual el capital humano, así como todos sus procesos se encuentran en un proceso de mejora continua a través de un plan de trabajo orientado hacia el logro de certificaciones nacionales.
- A través de un análisis y control del manejo de gastos es posible otorgar precios competitivos.
- El servicio a domicilio ofertado, aunque representa un costo extra es capitalizable como fortaleza.

**Oportunidades:**

- Existe un mercado de clientes asociados a compañías aseguradoras que actualmente se encuentran cautivos, dado que solo tienen la posibilidad de atenderse en un solo establecimiento en la ciudad.
- La prestación del servicio las 24 horas podría representar una oportunidad ya que actualmente solo dos establecimientos con el mismo giro ofertan el servicio continuo.
- La oferta de medicina laboral a empresas que requieran de servicios médicos para sus colaboradores.

**Debilidades:**

- Falta de capital para invertir en un estacionamiento propio que facilite el acceso a los clientes.
- No se cuenta con un sistema integral de comunicación coordinado para lograr que el cliente reciba una misma información.
- Atención heterogénea para el cliente por los colaboradores, ya que no está estandarizada la información que se brinda al cliente, ni los procesos de atención.
- Falta de sistema de terminal bancaria para cobros con tarjeta de débito o crédito en todos los servicios.
- Falta de capacitación de los colaboradores sobre los procesos internos y costos de cada una de las especialidades.
- Falta de un sistema de expediente electrónico que agilice el proceso de atención médica y a su vez promueva la agilidad del proceso de cobro y facturación.
- Falta de un plan de marketing que explote el posicionamiento estratégico de la ciudad de Tecate como frontera.

**Amenazas:**

- Competencia creciente en el mercado local en materia de salud privada.
- La llegada de grandes empresas con mayor experiencia representa un riesgo para la organización debido a que cuentan con mayor presupuesto para competir, tanto en publicidad, como para la compra de equipo de mayor tecnología.
- La localidad de Tecate ha enfrentado dificultades en materia de desempleo, gobierno, insuficiencia en los programas de apoyo social, y delincuencia.
- Posibilidad de que el factor tipo de cambio impacte en el costo de los servicios, por los insumos que se adquieren comúnmente son de importación.

A través de la utilización de esta herramienta administrativa se ha logrado identificar las oportunidades que puede aprovechar la organización; así mismo la identificación de las amenazas será de gran utilidad para formular estrategias que permitan apalancarse de las fortalezas y aprovechar las oportunidades del mercado existente (Codina Jimenez, 2011).

#### ANÁLISIS DE CAPACIDAD INSTALADA:

El análisis de la capacidad instalada permite proyectar un escenario de operación al máximo de sus posibilidades, GM presenta una capacidad instalada tal como se describe en la Tabla 3.

Tabla 3: Análisis de capacidad instalada de GM

(Ingresos en pesos mexicanos)

Especialidad	Horas disponibles de uso	Duración promedio de tiempo de consulta	Días disponibles de uso	Ingreso promedio por consulta	Proyección de Consultas diarias	Proyección de ingreso diario	Proyección de ingreso mensual Por especialidad
Ginecología	12	0.6	6	450	20	9000	216,000
Pediatría	12	0.6	6	450	20	9000	216,000
Psicología Educativa	12	1.0	6	300	20	6000	144,000
Odontología	12	0.5	6	350	20	8400	201,600
Laboratorio Clínico	13	0.17	6	300	76	22,800	547,200
PROYECCION DE INGRESOS MENSUALES						53,800	1,324,800

Fuente: elaboración propia con datos de GM (2016)

#### ANÁLISIS 5 FUERZAS COMPETITIVAS

Después de identificar los aspectos internos y externos de la organización, se analiza el entorno desde una perspectiva de competitividad, a través del “*Modelo de las*

5 *Fuerzas Competitivas*” que permite obtener un panorama más completo del entorno en el que se desenvuelve la empresa.

#### **Compradores:**

- Sector medio-alto y alto.
- Pacientes vinculados a aseguradoras médicas.
- Pacientes provenientes del extranjero que buscan de servicios médicos.

#### **Entrantes Potenciales**

- Nuevos emprendimientos locales
- Llegada de competidores regionales con mayor inversión y experiencia

#### **Rivalidad entre competidores**

- La rivalidad entre los competidores es baja, actualmente existe un espíritu de competencia amistosa en el sector, en algunos casos se implementa el “co-working” con la finalidad poder ampliar el portafolio.

#### **Proveedores**

- La madurez del sector en las ciudades aledañas ha permitido el desarrollo de proveedores especializados en el sector médico, dada la gran demanda de insumos que necesita la industria medica en la ciudad de Tijuana, los proveedores están buscando nuevos nichos de mercado, como la ciudad de Tecate, por lo cual es común obtener precios competitivos en los insumos relacionados al sector.

#### **Productos sustitutos**

- El fenómeno creciente de la prestación de servicios médicos a través del formato de farmacia en asociación con un consultorio médico se presenta como un servicio sustituto, aunque la competencia no sea directa, es común observar pacientes que prefieren adquirir esos servicios por el bajo costo que representan.

La planeación estratégica es el estandarte de cualquier organización que busca ganar la carrera por la supremacía de su ramo. De la acertada planeación dependerá el futuro organizacional que asegurará su existencia. El manejo de diferentes herramientas administrativas de diagnóstico, contribuye al enriquecimiento de los pilares que servirán para una adecuada elección de las estrategias corporativas.

- El desarrollo de un plan de marketing podría potencializar la penetración del mercado y lograr una mayor atracción de clientes.
- Es posible trabajar en un procedimiento de capacitación para que independientemente del personal que se encuentre en el mostrador la atención sea la misma.
- Los vínculos con empresas aseguradoras que podrían promover una mayor canalización de pacientes ya que se cuenta con una operación actual del 40% de su capacidad instalada.
- La realización de vínculos con comerciantes aledaños al domicilio con la finalidad compartir cajones de estacionamiento existentes podría ser de gran ayuda para lograr satisfacer esta necesidad.

- La búsqueda de certificaciones como la ISO 9001, podría ser una palanca interesante para darse a conocer como el primer establecimiento de salud privada en la ciudad que lo posea, dando fe de la calidad del servicio ofertado.
- La implementación de herramientas tecnológicas como un sistema de manejo de información integral de los pacientes sería una ventaja competitiva.

El municipio de Tecate, se encuentra ubicado en Baja California, colinda al este con el municipio de Mexicali y al oeste con la metrópoli de Tijuana, cuenta con una población de 101, 079 habitantes, los cuales se encuentran distribuidos en entre la ciudad de Tecate (que lleva el mismo nombre de su municipio) y dos delegaciones, la Rumorosa y Valle de las palmas. (INEGI, 2016)

La relación existente entre el nivel educativo y la cultura de acciones preventivas de salud se encuentra estrechamente ligadas, el nivel de estudios sugiere un conocimiento mayor sobre los beneficios de la práctica de actividades físicas, algunas organizaciones diversifican su giro de negocio para dar paso a actividades comerciales relacionadas con estas nuevas tendencias poblacionales.

Aunque la estructura familiar juega un rol importante en la toma de decisiones de los individuos, las nuevas generaciones prefieren tomar la batuta y decidir sobre sus necesidades, este comportamiento de compra es estudiado por las organizaciones constantemente con la finalidad de lograr la preferencia del cliente.

Existen diferentes factores que afectan el comportamiento de consumo de la población, partiendo de las necesidades básicas como la alimentación existe gran diversidad en la adquisición de insumos. El entorno económico influye de manera importante en el comportamiento del gasto, en época de recesión los consumidores se

vuelven más selectivos en los productos que van a adquirir, prefieren elegir artículos de primera necesidad por encima de los recreativos o diversión.

Existen productos o servicios que poseen una elasticidad mayor que el resto, tal es el caso de los alimentos, la vestimenta entre otros, sin embargo, ciertos factores macro económicos influyen de manera particular en el consumo de bienes y servicios, tal es el caso de los periodos de crisis económica donde los servicios de salud privado se ven afectados de una forma negativa con la disminución de la adquisición por parte de la población.

La naturaleza de los servicios de salud permite que los clientes no tengan limitantes geográficas en la búsqueda de la mejor opción, tal es el caso del turismo médico en nuestro país México ha sido uno de los lugares favoritos para los turistas en el mundo, según datos de la OMT, nuestro país ocupó en el 2012 el lugar número 13 a nivel mundial y número 2 en el continente americano en llegadas de turistas internacionales al recibir 23.4 millones de turistas. Las divisas por turismo para el mismo año representaron 12,700 millones de dólares, ocupando el lugar número 24 en el mundo en este rubro. Además, el turismo en México representa el 8.4% del Producto Interno Bruto nacional. (Rodríguez Brindis, 2014)

El auge que se vive actualmente en la región, es un trabajo conjunto de los diferentes órdenes de gobierno y el sector empresarial, la coordinación es un tema importante cuando se quiere lograr un proyecto de tal magnitud, como resultado de este acercamiento se han conformado “clúster regionales” para promover el desarrollo y trabajo en equipo de los diferentes proveedores, en la atención a los pacientes y sus familiares, con el interés de brindar un servicio de alto nivel, coordinado, competitivo y de gran calidad al turista médico y de salud. Por tal motivo Médicos, Hospitales, Hoteles, Laboratorios, Cámaras de Comercio y Gobiernos Locales unen sus esfuerzos y

colaboración para brindar a turistas las mejores alternativas, propuestas y servicios al cuidado de su salud, logrando además que su visita y estancia exceda sus expectativas. (Consejo de Promoción Turística de México, 2016)

La frontera de California - Baja California, es el hogar del 40% del total de la población que vive en la frontera entre México y Estados Unidos. (Vargas Hernández, 2005). Por lo cual, la migración en busca de atención médica por parte de la población estadounidense ha beneficiado de manera importante el sector médico y los establecimientos que integran su cadena de suministros.

El aumento en las necesidades de insumos por parte de los establecimientos que brindan atención médica, ha estimulado el desarrollo de nuevos proveedores especializados para la industria, en Baja California se cuenta con 2,025 establecimientos dedicados al comercio al por menor de artículos para el cuidado de la salud (INEGI, 2016).

Los avances de la ciencia actualmente se dan a paso veloz, en las últimas décadas el desarrollo tecnológico ha revolucionado los procesos en los servicios de salud, es por ello que algunos gobiernos se han dado a la tarea de actualizar constantemente las normas regulatorias de los establecimientos, en México la Secretaría de Salud posee un organismo dedicado a la regulación de dichos establecimientos la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), a través de la emisión de Normas Oficiales Mexicanas (NOMs), regula los establecimientos del ramo, agregando valor a la cadena de generando certeza en el proceso de la atención médica.

El auge económico que se observa en la cadena de suministros de la industria médica en la ciudad de Tijuana, se desprende en gran medida de la migración por parte

de turistas (principalmente estadounidenses) en busca de servicios de calidad a un menor costo.

La ciudad de Tecate aún no cuenta con una industria medica bien definida, no siendo así el caso de los establecimientos “wellness”, buscar una coordinación gobierno – iniciativa privada para replicar lo hecho por Tijuana para convertirse en la capital de la industria medica en México, es un esfuerzo no solo del gobierno sino de una organización de la iniciativa privada donde se produzcan proyectos para el logro de un posicionamiento en el mercado.

A continuación, se enlistan algunos factores que afectan el entorno de la empresa:

- Aspectos demográficos:

Actualmente la población de la ciudad de Tecate cuenta con una población de 101,079 habitantes de los cuales poseen una edad promedio de 26 años, existen 111.7 hombre por cada 100 mujeres, con una tasa de nacimientos de 2059 alumbramientos por 511 defunciones cada año. (INEGI)

- Fuerzas sociales:

Se ha observado una tendencia de la población hacia la prevención de enfermedades a través de la concientización de los beneficios la práctica rutinaria.

- Factores políticos, legales y regulatorios:

La creación de una reforma estructural al servicio de salud a través de la universalización anunciada por la presidencia sugiere un beneficio para aquellos establecimientos que se encuentren certificados, pues podrán brindar atención

médica a los actuales derechohabientes de los organismos gubernamentales de salud.

- Ambiente natural:

Los factores ambientales que se presentan dado la posición geográfica de nuestra ciudad estimulan el tráfico de clientes ya que cada estación del año viene acompañada de una tendencia hacia el incremento en ciertos padecimientos.

- Factores tecnológicos:

El cambio tecnológico en la industria médica es un factor importante para la generación de valor empresarial, las organizaciones con tecnología de punta sobresalen más debido al aumento de la certeza y rapidez de los diagnósticos traduciéndose en una mejora del pronóstico de evolución del paciente.

- Fuerzas globales:

La naturaleza del servicio médico solo se encuentra limitada por la realización de procedimientos bajo normas internacionales que garanticen un manejo oportuno del paciente.

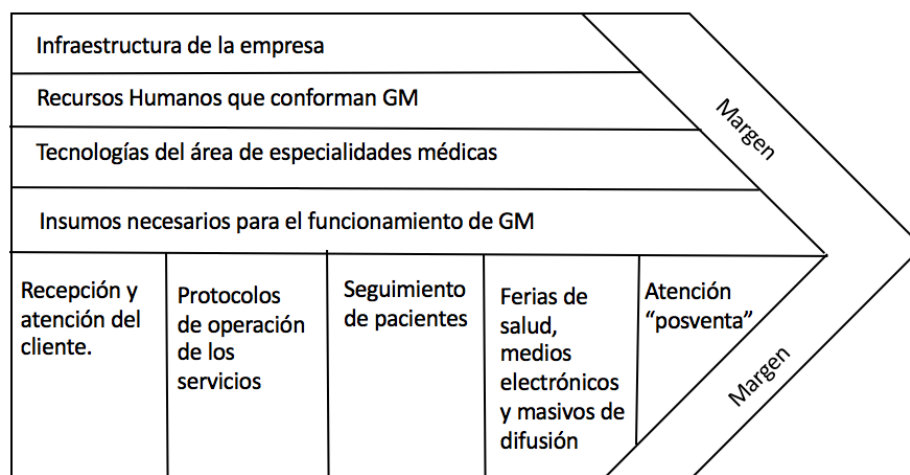
- Condiciones económicas generales:

La actual depreciación del peso frente al dólar supone un superávit en el poder adquisitivo de una buena parte de la población que se encuentra dentro de dinámica poblacional fronteriza, ya que buena parte de la población vive del lado mexicano y trabaja del lado estadounidense.

## CADENA DE VALOR

Se toma en primer lugar la latente necesidad existente en la ciudad de Tecate Baja California de contar con un servicio privado de calidad en materia de unidades médicas especializadas.

Figura 7: Modelo Cadena de Valor enfocado a GM.



Fuente: Elaboración propia con información de GM (2016)

### **Logística Interna:**

Se piden los insumos y equipos de trabajo, directamente de proveedores regionales, en algunos casos se compran en Estados Unidos.

Recepción del Cliente: Referente al primer contacto con el cliente desde el momento que hace su cita vía: telefónica, personal o por medios electrónicos.

### **Operaciones:**

Servicio de Consulta de especialidades: Procesos de prestación del servicio por parte de cada uno de los expertos en salud del grupo médico en cada una de sus especialidades.

Laboratorio Clínico: En el área operativa el principal proceso de toma de muestra en el laboratorio.

**Logística Externa:**

Cierre de ciclo una vez finalizada la consulta: Una vez finalizada la consulta el contacto es directo con el área de atención a clientes quien procede a proporcionar la próxima cita y agradecer al cliente.

Seguimiento de Pacientes: Una última fase consiste en dar seguimiento por parte del especialista a cada paciente en consultas subsecuentes.

**Mercadotecnia:**

La empresa participa y organiza ferias de salud en la comunidad.

Utiliza medios electrónicos como su página en Facebook.

Participa en cruzadas de salud nacionales, esta incorporada a cámaras de comercio, asociaciones médicas y considera como un punto importante estar en actividades altruistas de apoyo a la comunidad; como una forma de apoyar a sectores de la población que no tienen acceso a este tipo de servicios.

Promociones mensuales de acuerdo a temporada.

**Servicio:**

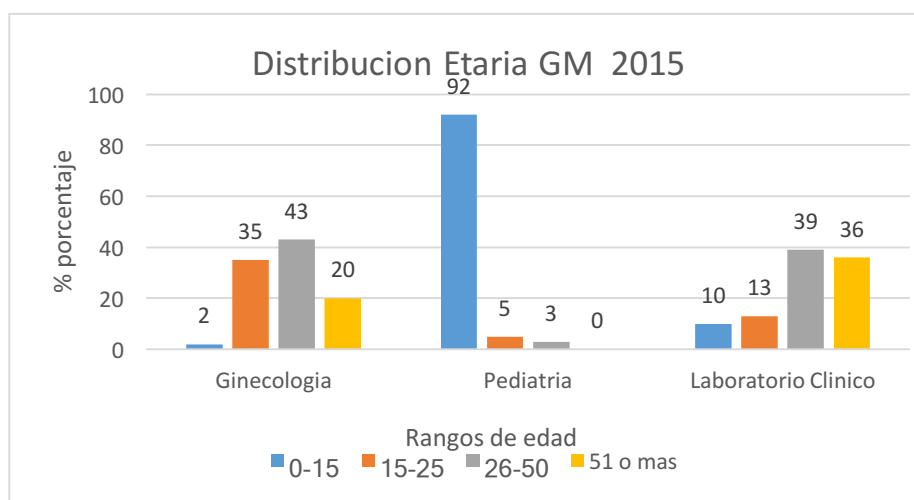
Se cuenta con un protocolo que se sigue durante la estancia del cliente en las instalaciones, así como la atención post venta.

## EL CLIENTE DEL CENTRO MÉDICO

A continuación, se analiza el comportamiento del cliente, tomando como base datos empresariales, con la finalidad de tener una base para trabajar en la elaboración del plan orientado al cliente:

### Distribución etaria

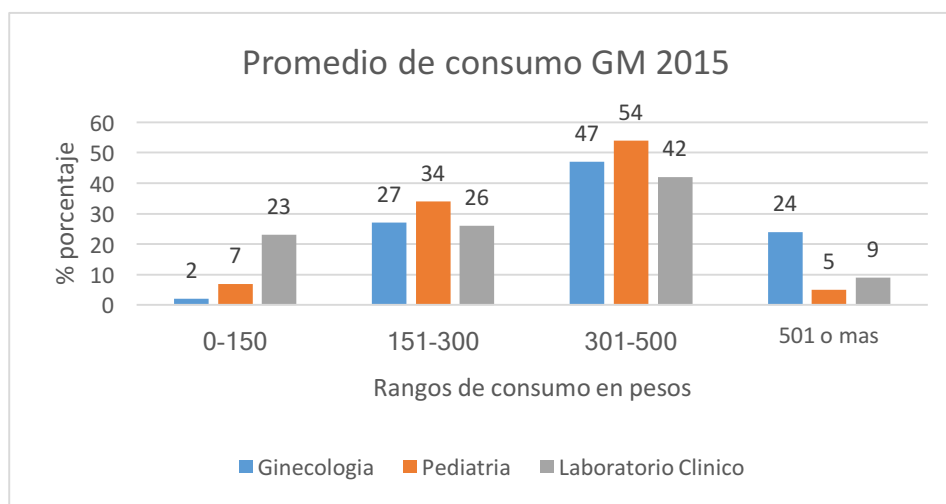
Grafica 2: Modelo Distribución Etaria de GM



Fuente: Elaboración propia con datos de GM (2015)

### Gasto promedio

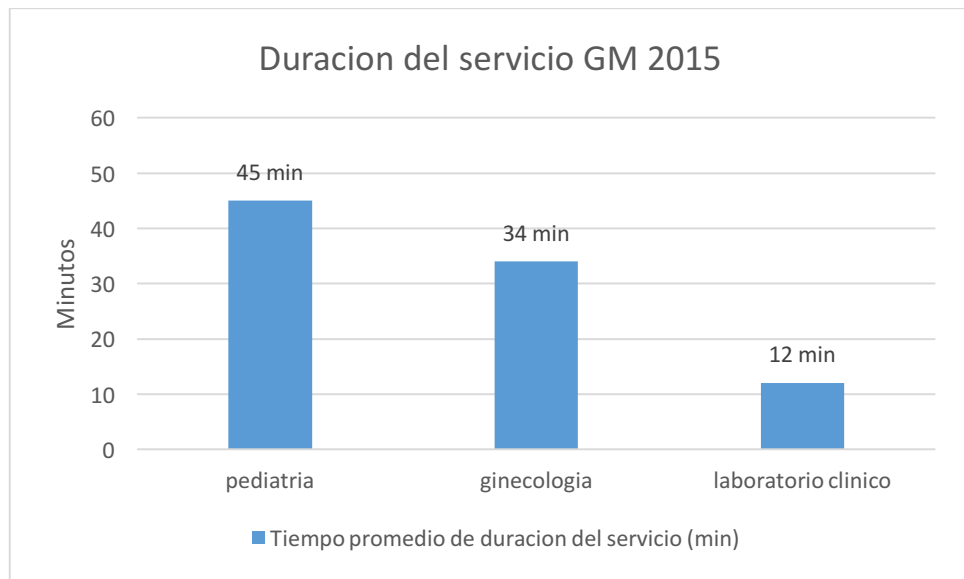
Grafica 3: Promedio de consumo de GM



Fuente: Elaboración propia con datos de GM (2015)

## Duración de la visita

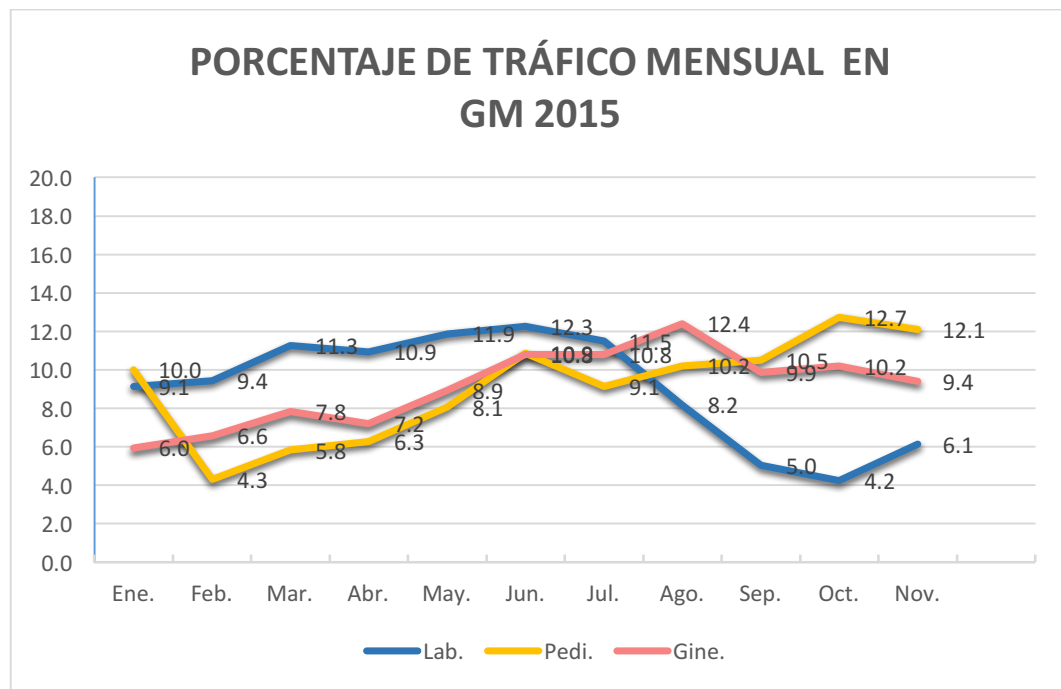
Grafica 4: Tiempos de duración del servicio de GM



Fuente: Elaboración propia con datos de GM (2015)

## Trafico de pacientes

Grafica 5: Trafico de pacientes en GM



Grafica 5: Elaboración propia con datos de GM (2015)

Como se observa en la gráfica 5 ciertos departamentos se han visto afectados por la obras de remodelación que iniciaron el primero de agosto de 2015, por la naturaleza del servicio prestado podemos inferir que los departamentos en los que se genera una fidelidad más estrecha con el cliente son los servicios de consulta médica, pues estos no se han visto afectados con la falta de tráfico por la avenida, sin embargo el departamento de laboratorio clínico presenta una disminución considerable de sus servicios, esto es un punto importante puesto que en el volumen de pruebas de laboratorio se logra una mayor utilidad marginal, pues los precios son accesibles para poder competir con otros laboratorios de la región. Considerando que muchos de los clientes de GM se manejan con un esquema de crédito que lleva implícito un costo financiero que absorbe el propio Grupo Médico.

#### ANALISIS DE BRECHAS

Se elaboró un cuestionario, con la finalidad de conocer las preferencias del cliente actual. A través de un muestreo no probabilístico a conveniencia se encuestaron a 72 personas, iniciando con preguntas exploratorias de tipo abiertas y se continuo el resto con preguntas tipo Likert, entre los encuestados se encuentran clientes y no clientes de GM.

La herramienta utilizada se fue validada a partir de tres expertos en el tema, dicho cuestionario cuenta con 41 preguntas, mismas que abordan 5 variables dentro de la prestación de servicios médicos:

1. Servicios
2. Calidad
3. Tiempo de respuesta

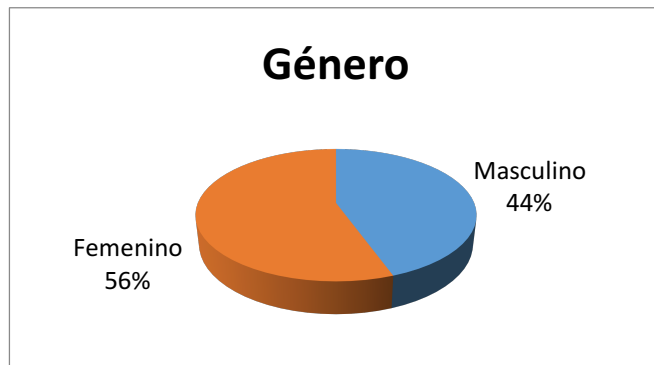
4. Ubicación

5. Instalaciones

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS Versión 20, mismos resultados que se presentan a continuación:

I. ¿Cuál es su sexo?

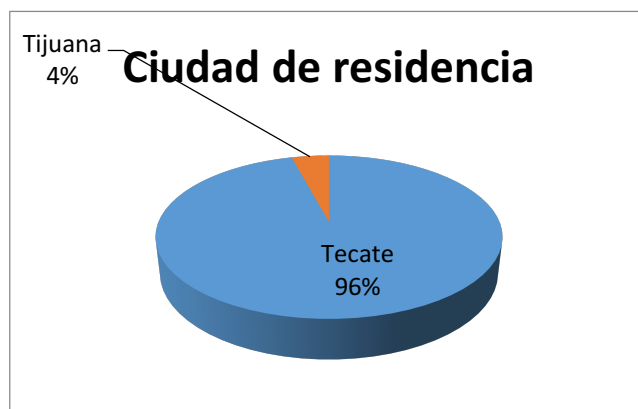
Grafica 6: Genero del paciente encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

II. ¿En qué ciudad se encuentra su domicilio.

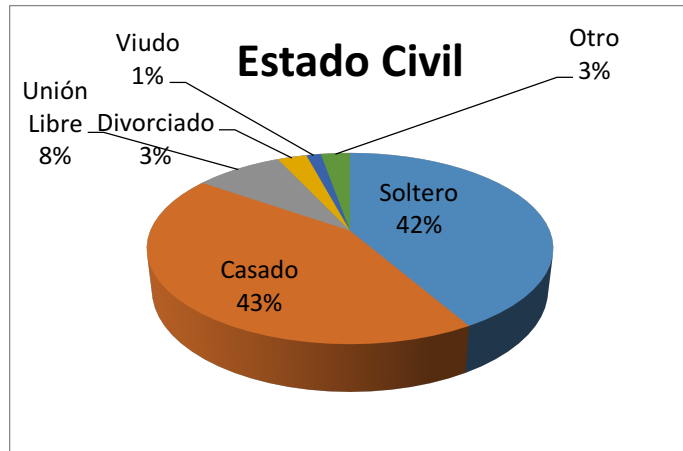
Grafica 7: Ciudad de residencia del encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

### III. ¿Cuál es su estado civil?

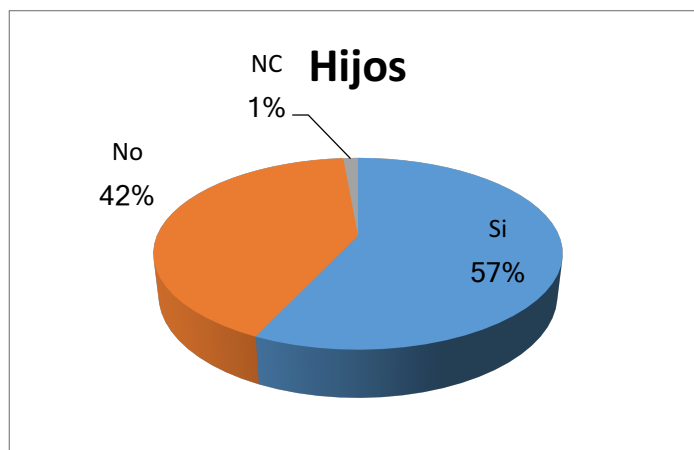
Grafica 8: Estado civil del encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente.  
(Anexo 1)

### IV. ¿Usted tiene hijos?

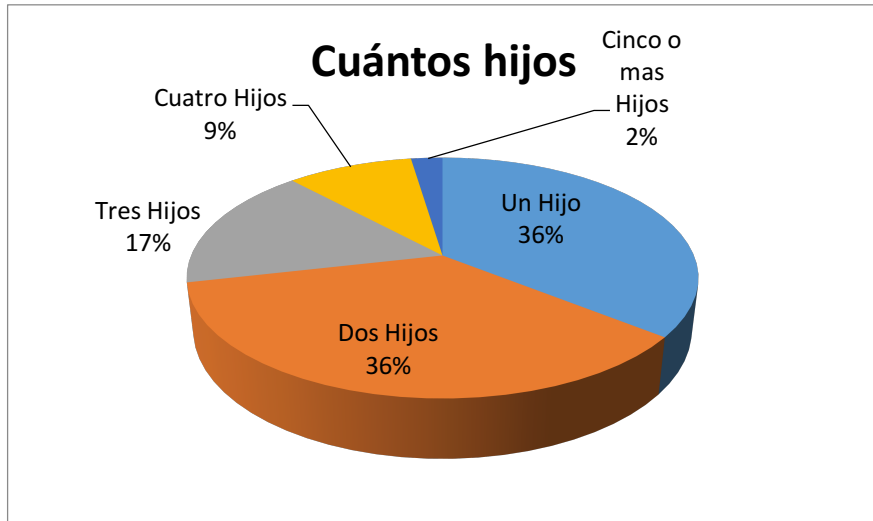
Grafica 9: Tiene hijos del encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente.  
(Anexo 1)

V. ¿Cuántos Hijos tiene ( Contestar solo si respondió “Si” a la pregunta 5)?

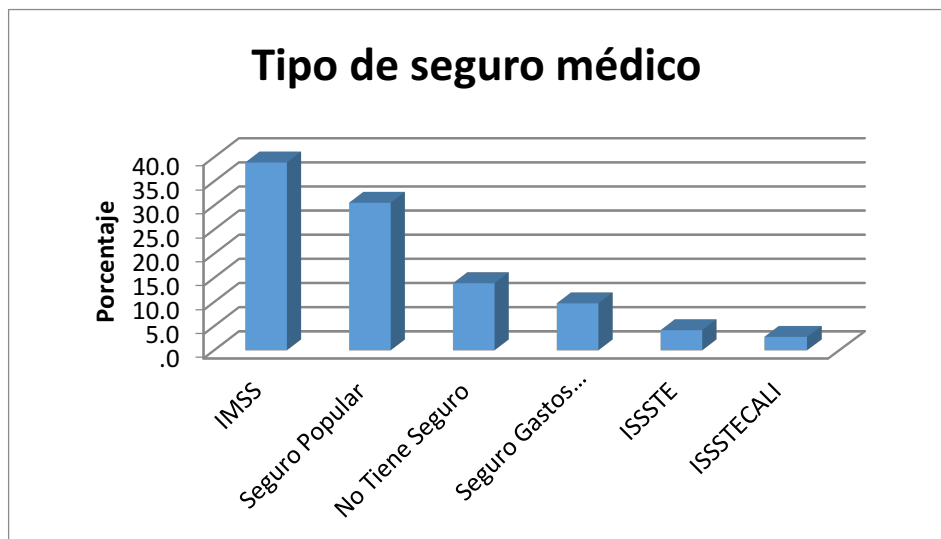
Grafica 10: Número de hijos del encuestado



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

VI. ¿Cuenta usted con algún tipo de Seguro Médico?

Grafica 11: Tipo de Seguro médico del encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

VII. ¿Sabes que es un Centro Médico?

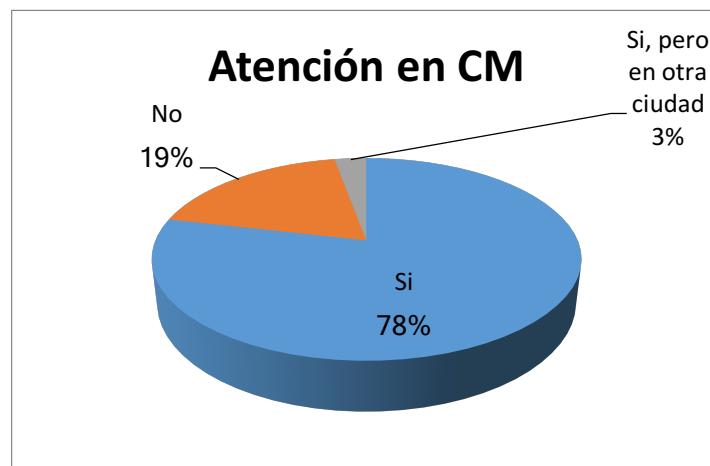
Grafica 12: conocimiento sobre Centro Médico del encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

VIII. ¿Te has atendido en algún centro médico de la ciudad de Tecate?

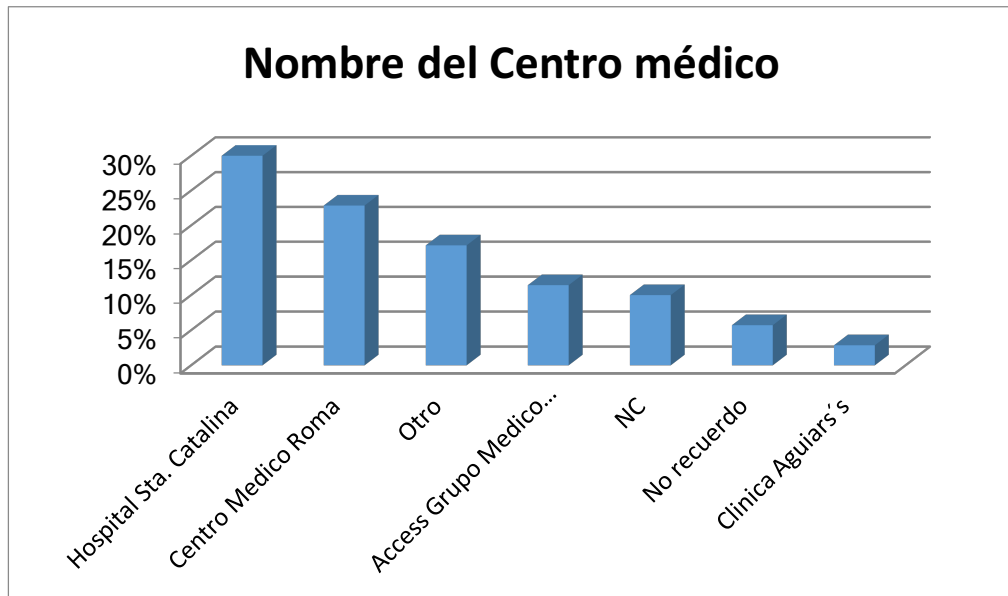
Grafica 13: Atención del encuestado en Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

IX. ¿Podrías Mencionarnos el nombre del centro?

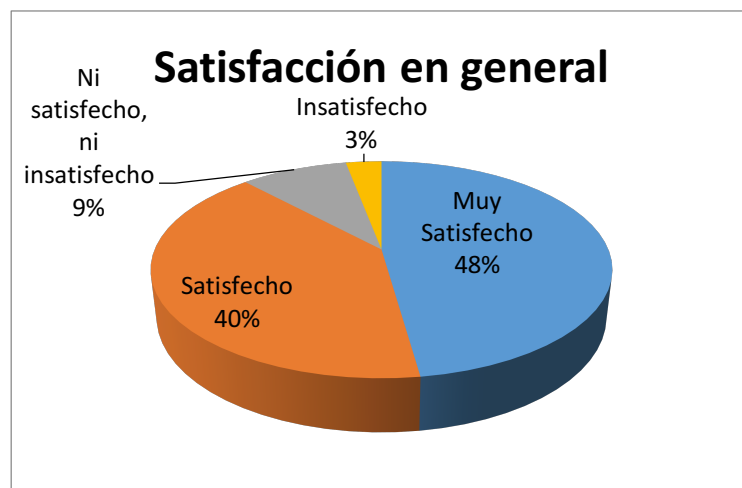
Grafica 14: Nombre Centro Médico de atención del encuestado



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

X. En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibió por parte del centro médico?

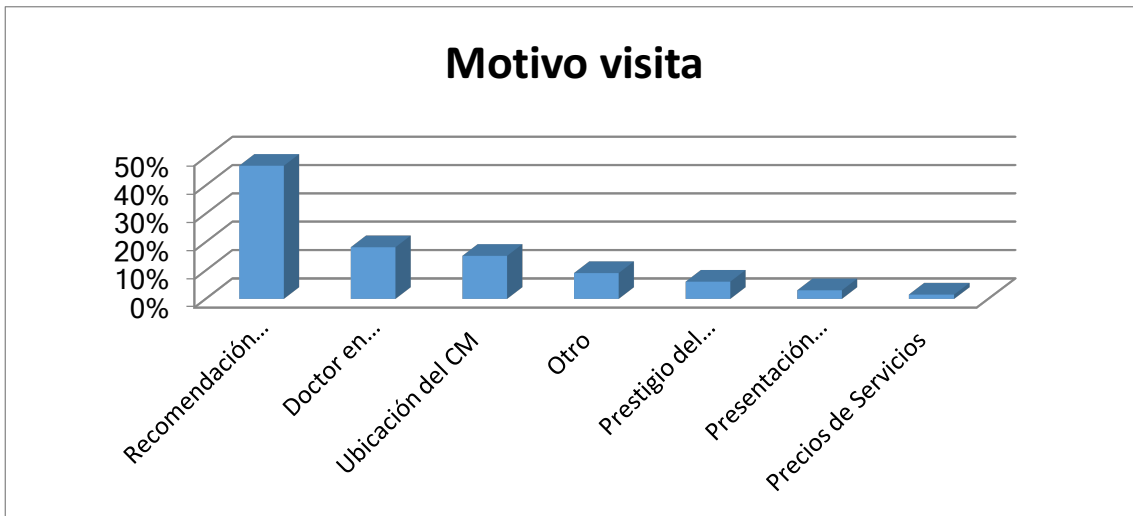
Grafica 15: Satisfacción de la atención en Centro Médico del encuestado



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XI. ¿Cuál fue el motivo por el cual acudió a ese centro médico?

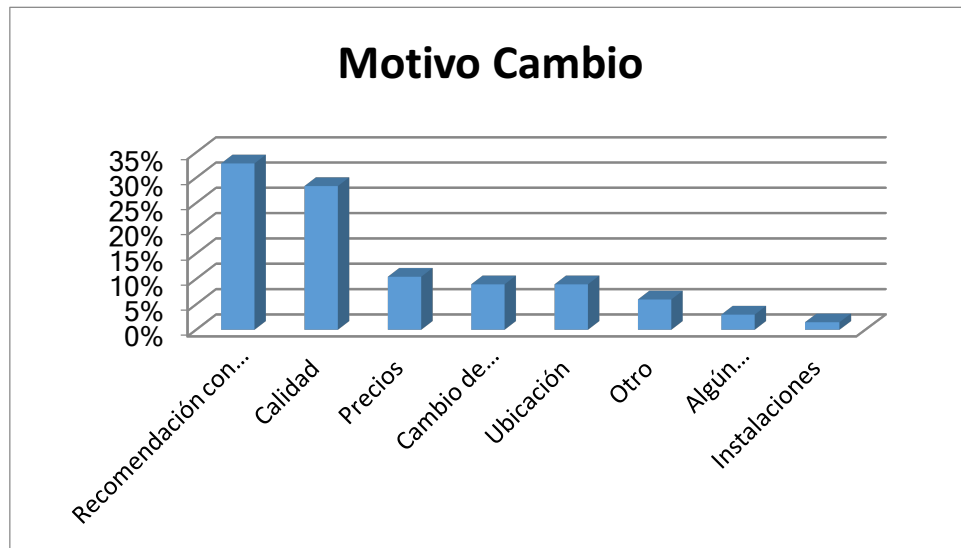
Grafica 16: Motivo de visita al Centro Médico del encuestado



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente.  
(Anexo 1)

XII. ¿Cuáles son los dos principales motivos por lo cual cambiaria de centro médico?

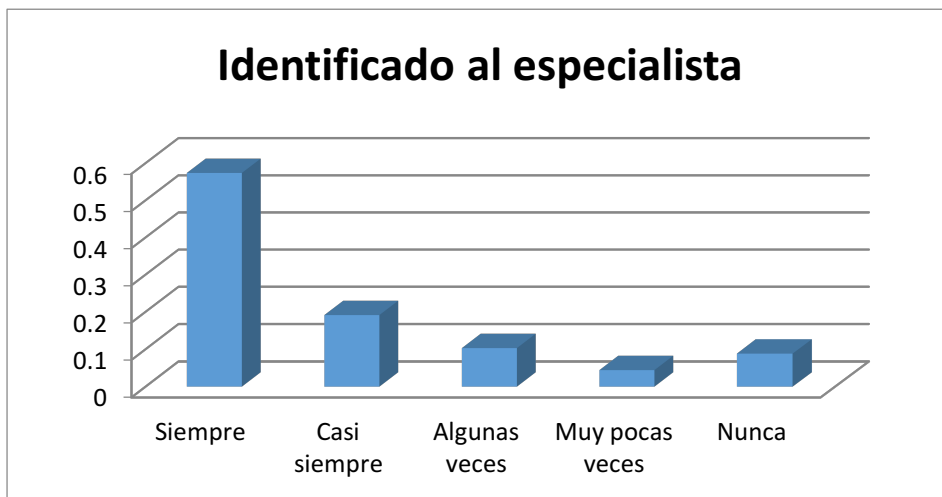
Grafica 17: Motivo de cambio de centro médico del encuestado



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente.  
(Anexo 1)

XIII. ¿Cuándo acudes a un centro médico, comúnmente ya tienes identificado al especialista que necesitas?

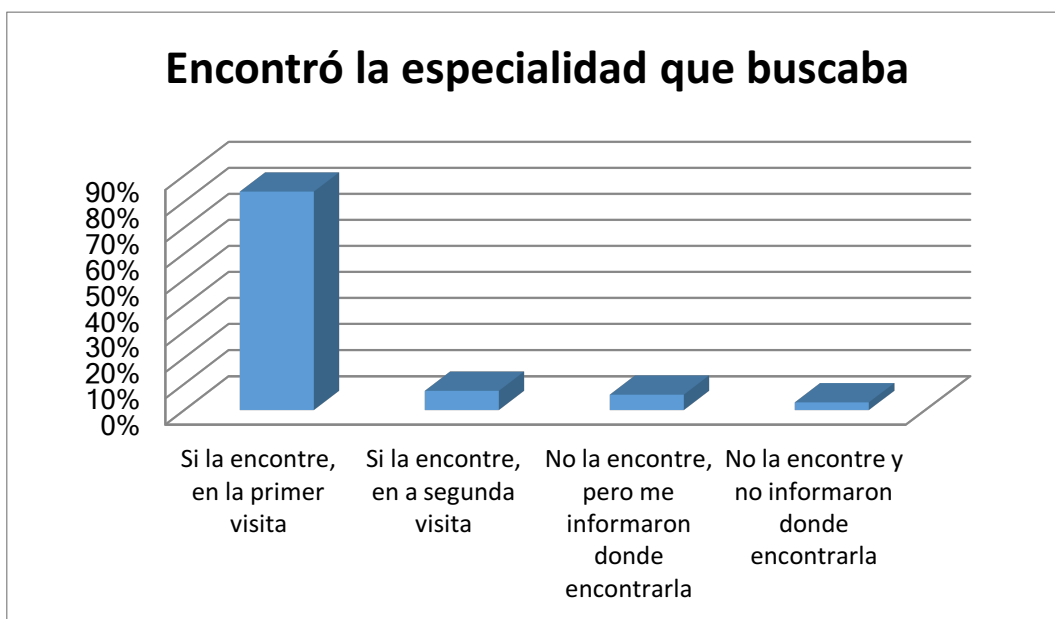
Grafica 18: Identificación del especialista



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XIV. ¿Encontraste la Especialidad que necesitabas?

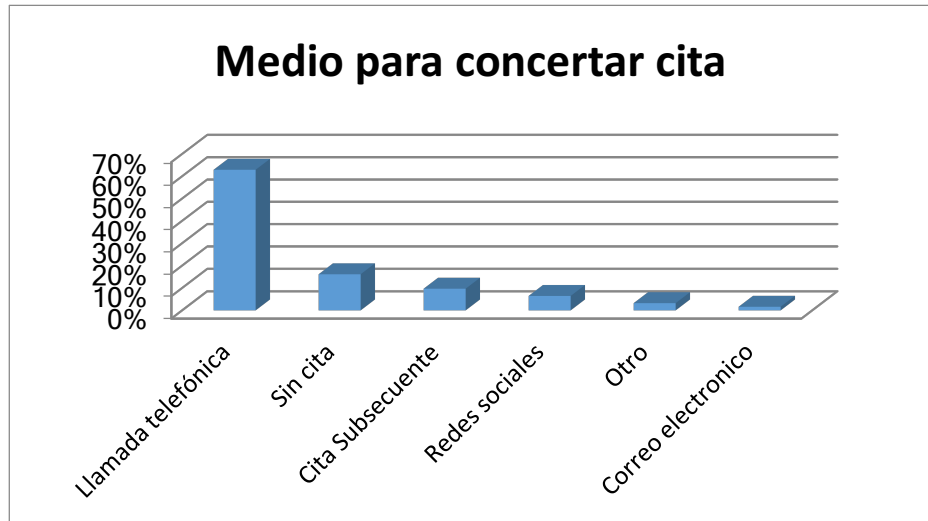
Grafica 19: Ubicación del especialista requerido



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XV. ¿A través de que medio concertó la cita para recibir la atención médica?

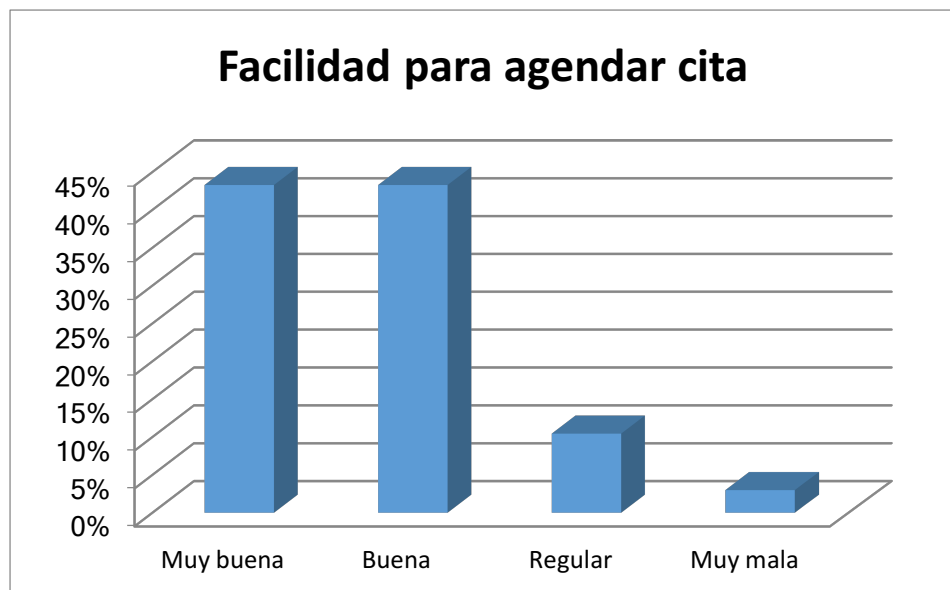
Grafica 20: Medio para concertación de cita del encuestado



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XVI. ¿Cómo evaluaría la facilidad para agendar la cita?

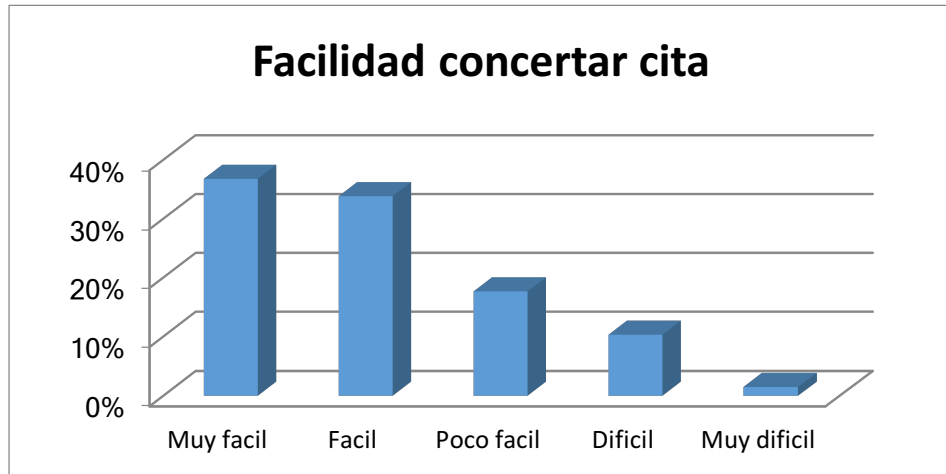
Grafica 21: Facilidad del encuestado para agendar la cita en el Centro Médico.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XVII. ¿Qué tan fácil es concretar su cita en el día y horario que usted desea?

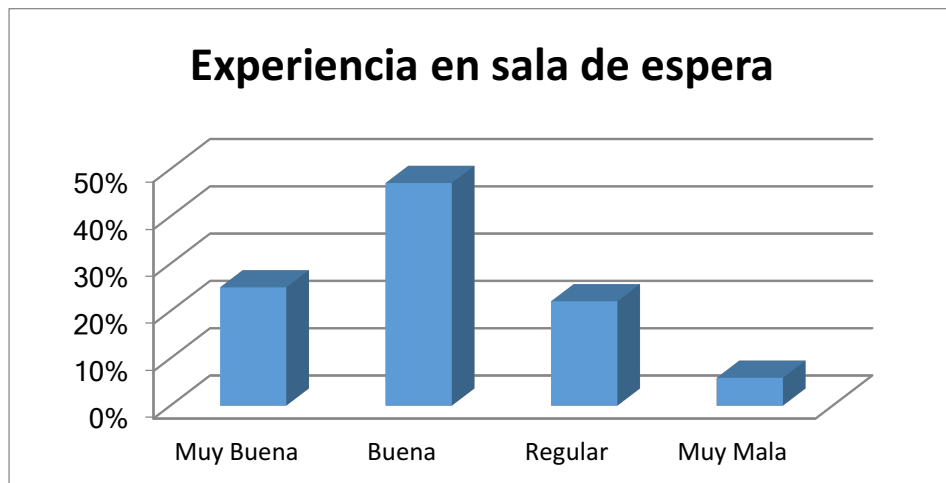
Grafica 22: Facilidad para concretar cita del encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XVIII. ¿Cómo Evaluaría la su experiencia en la sala de espera mientras esperaba para recibir la atención medica?

Grafica 23: Experiencia del encuestado en la sala de espera del Centro Médico.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XIX. ¿Necesitó Factura?

Grafica 24: Necesidad de Factura del encuestado.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XX. ¿Qué tan satisfactorio el sistema de facturación? (Aplicar si contesto la opción No.1 en la pregunta 9).

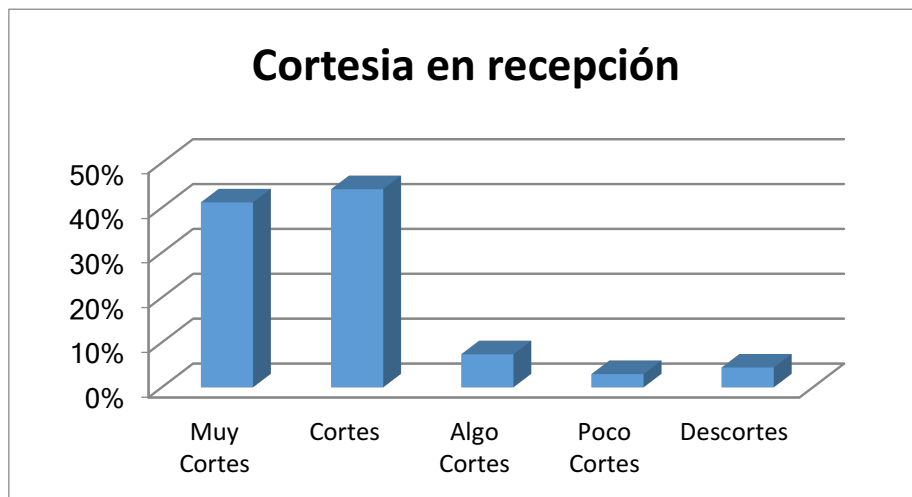
Grafica 25: Satisfacción del sistema de facturación del Centro Médico.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXI. ¿Qué tan cortes considera la atención por parte de la recepción al momento de agendar su cita?

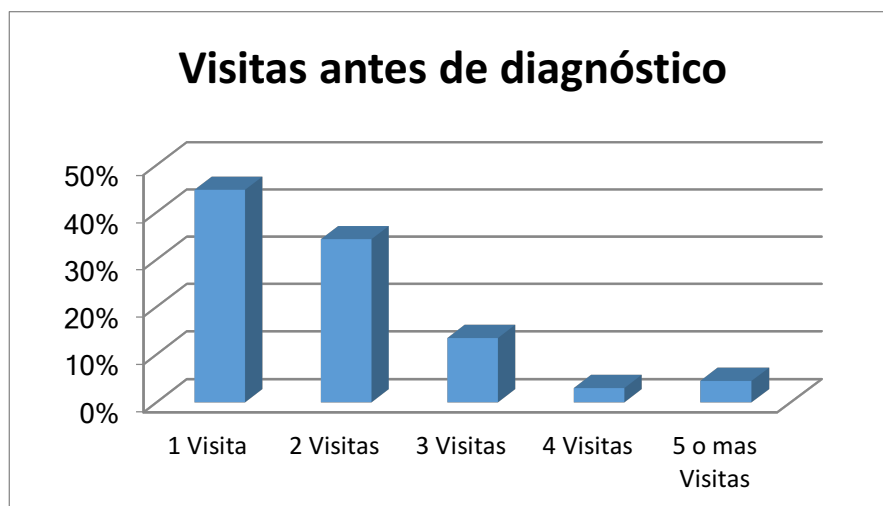
Grafica 26: Cortesía de la recepción del Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXII. ¿Cuántas visitas fueron necesarias para lograr el diagnóstico del padecimiento por el cual acudiste al médico?

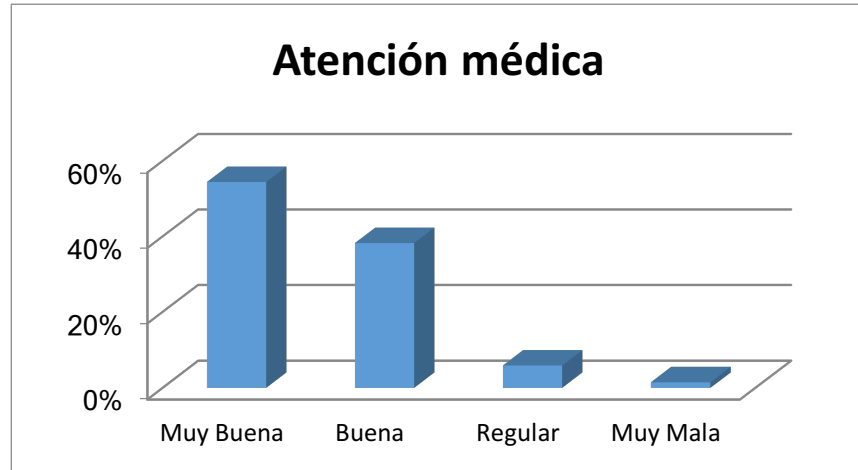
Grafica 27: Número de visitas al Centro Médico para concretar diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXIII. ¿Cómo consideraría la atención por parte del especialista (doctor, enfermero, químico, etc.) durante su atención médica?

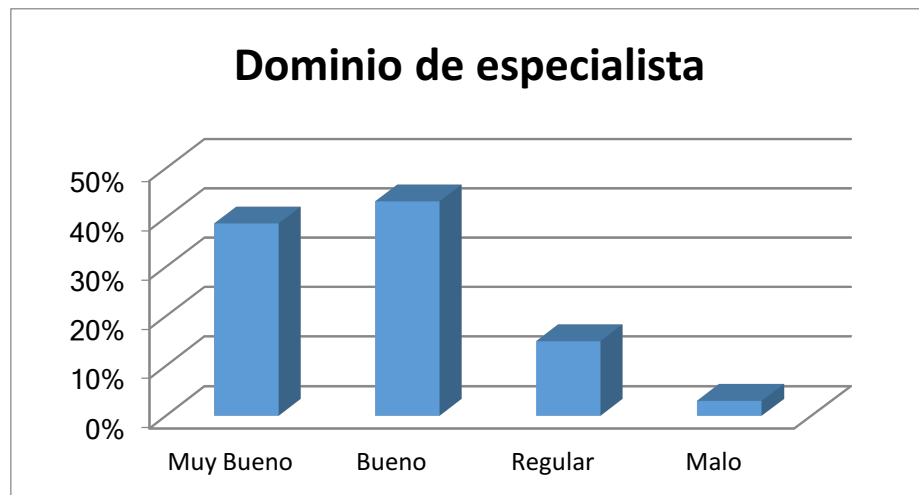
Grafica 28: Atención por parte del especialista del Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXIV. ¿Cómo considera el dominio del conocimiento por parte del especialista que lo atendió?

Grafica 29: Conocimientos de dominio por parte del especialista del Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXV. En base sus expectativas del servicio recibido durante todo el proceso de atención medica que se le brindo, ¿fueron satisfechas?

Grafica 30: Satisfacción del proceso de compra del servicio.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXVI. En general, ¿cuánto fue el tiempo que tardaron para agendar su cita?

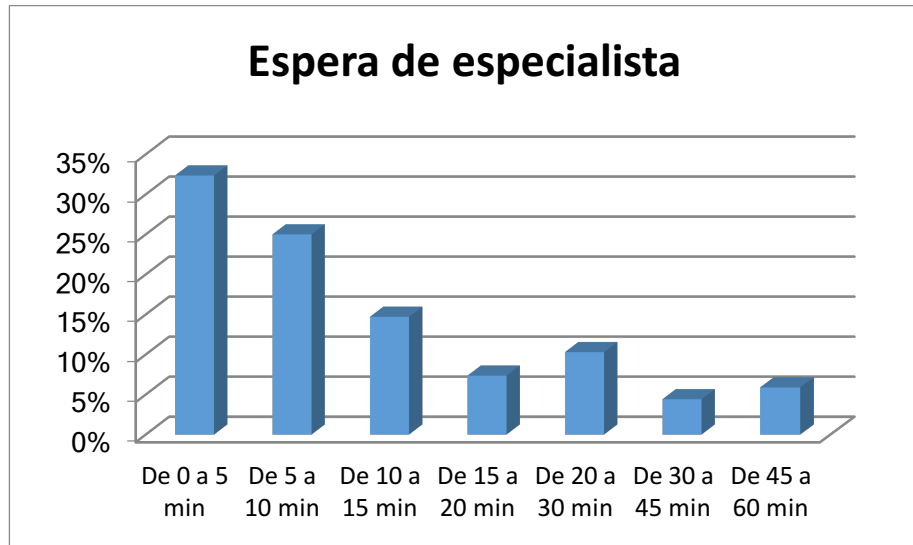
Grafica 31: Satisfacción del tiempo de agendar cita.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXVII. ¿Cuánto tiempo de espera para ser atendido por el especialista?

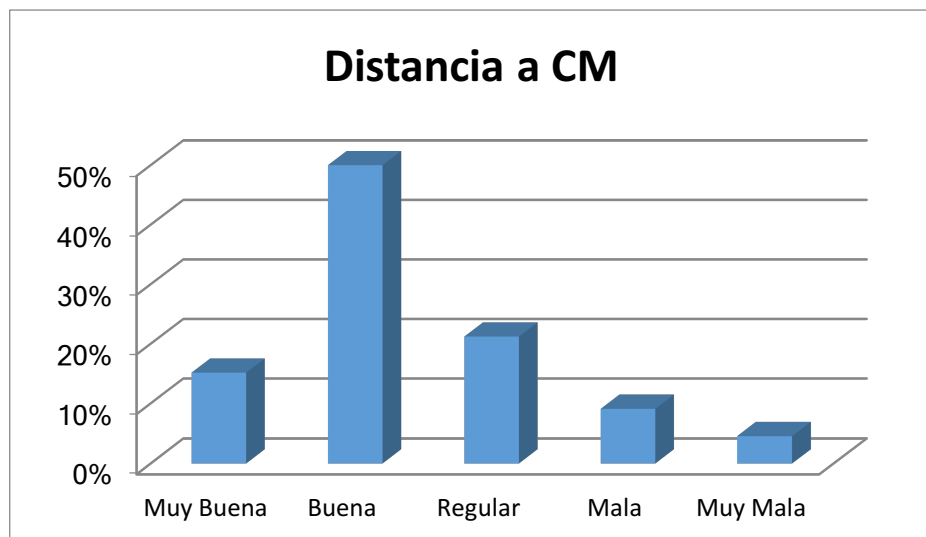
Grafica 31: Tiempos de espera para agendar cita.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXVIII. ¿Cómo considera la distancia de su domicilio al centro médico? (Distancia lejos o cerca).

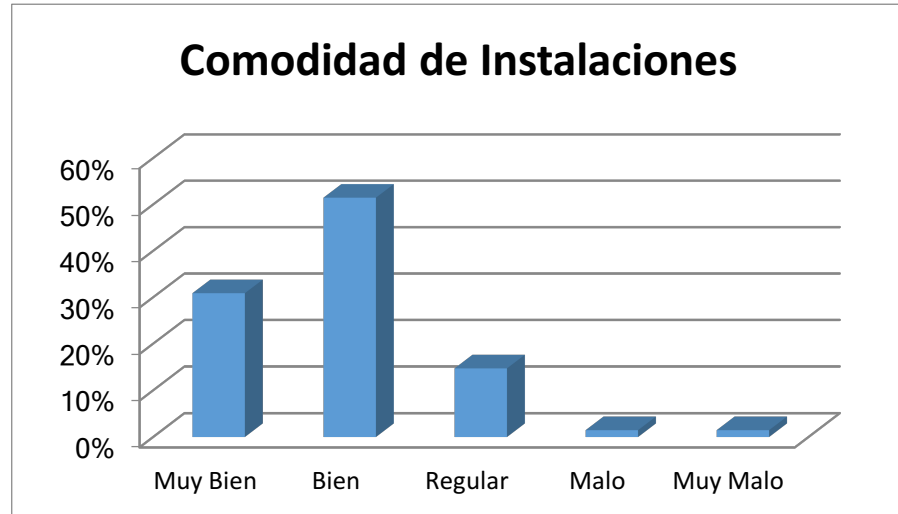
Grafica 32: Distancia del Centro Medico.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXIX. ¿Considera que las instalaciones cuentan con suficiente espacio y mobiliario para acudir a sus consultas de forma cómoda?

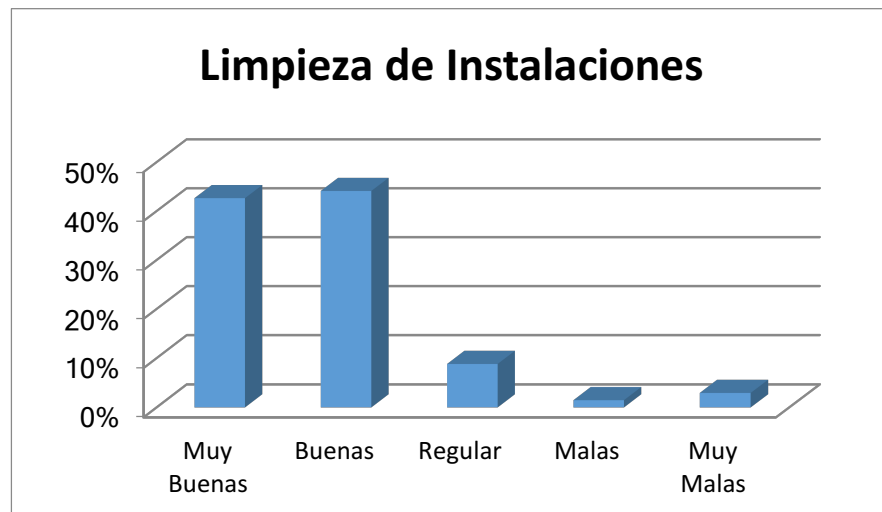
Grafica 33: Comodidad de las instalaciones del Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXX. ¿Cómo considera las condiciones de limpieza de las instalaciones del centro médico?

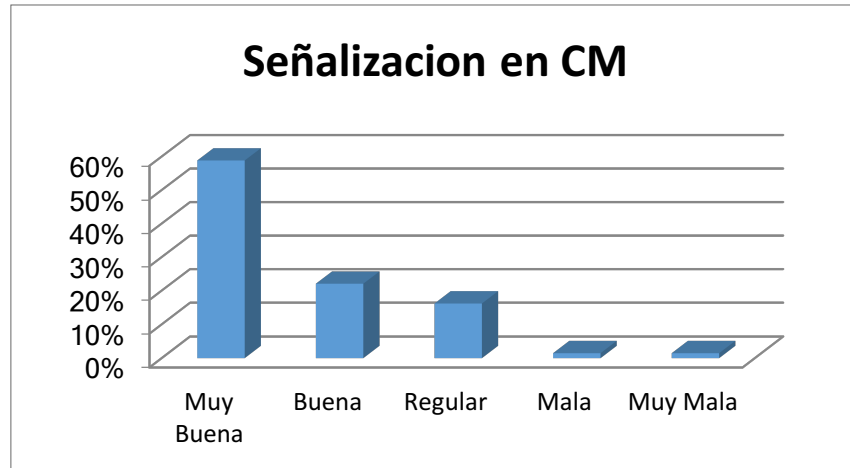
Grafica 34: Limpieza de las instalaciones del Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXXI. ¿Qué tan buena considera la colocación de la señalización del centro médico?

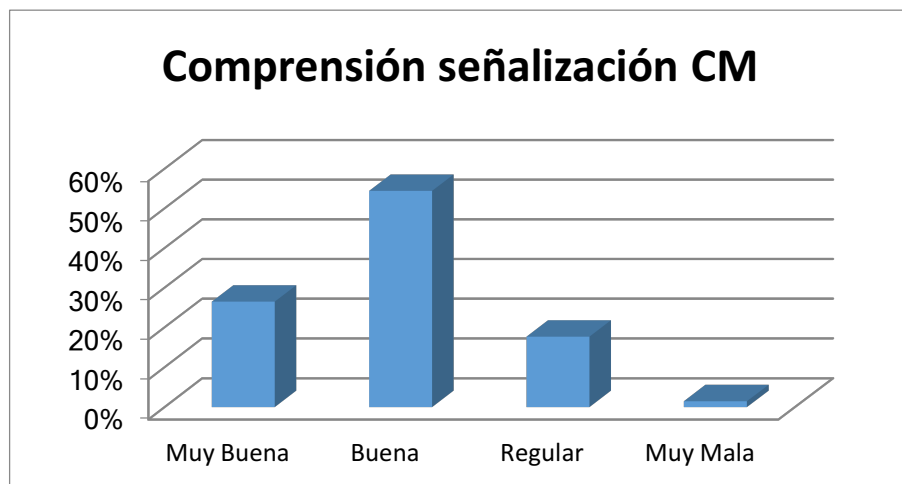
Grafica 35: Señalización de las instalaciones del Centro Médico



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXXII. ¿Qué tan buena considera la comprensión y entendimiento de la señalización del centro médico?

Grafica 36: Comprensión de la señalización de las Instalaciones.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente. (Anexo 1)

XXXIII. ¿Recomendaría los servicios del centro médico a sus amigos y familiares?

Grafica 37: Recomendación del Centro Médico.



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en encuesta de comportamiento del cliente.  
(Anexo 1)

## PLANES DE ACCION

Dentro de un proyecto tan ambicioso como este, se conoció a profundidad las diferentes áreas de GM sin dejar de lado el entorno en el cual se desenvuelve la organización y lo más importante el cliente. Al análisis y procesamiento de los datos recabados, se consideraron los siguientes elementos que podrían contribuir a lograr un desarrollo empresarial sostenible:

- Analisis y redefinicion de la mision, vision y valores podrian fomentar una mejor situacion en cuanto al espacio y tiempo tratando de volverlas alcanzables.
- El desarrollo de un plan de marketing podria potencializar la penetracion del mercado y lograr una mayor atraccion de clientes.
- El establecimiento de un procedimiento de capacitacion para que independientemente del personal que se encuentre en el mostrador la atencion sea la misma.
- Los vínculos con empresas aseguradoras que podrían promover una mayor canalización de pacientes ya que se cuenta con una operación actual del 40% de su capacidad instalada.
- La búsqueda de certificaciones como la ISO 9001, podria ser una palanca interesante para darse a conocer como el primer establecimiento de salud privada en la ciudad que lo posea, dando fe de la calidad del servicio ofertado.
- La implementacion de herramientas tecnologicas como podria ser un sistema de manejo de informacion integral de los pacientes, manejo de expedientes electronicos y un sistema de CRM, seria una ventaja competitiva interesante.
- La realización de vínculos con comerciantes aledaños al domicilio con la finalidad compartir cajones de estacionamiento existentes podría ser de gran ayuda para lograr satisfacer esta necesidad.

- El desarrollo de un puesto de trabajo a nivel administrativo que supervise las actividades, así como el establecimiento de una cadena de mando en la cual de los colaboradores se dirijan hacia una misma persona en cuestiones laborales sería de gran ayuda para normalizar las operaciones y evitar la confusión de mando.
- El desarrollo de protocolos de manejo de pacientes así como planes de contingencia podría ayudar a manejar de mejor forma los eventos adversos que se pudiesen presentar, restando responsabilidad y toma de decisiones a los colaboradores de menor jerarquía.
- El establecimiento de políticas empresariales, controles de asistencia, así como el diseño de un sistema de estímulos por productividad podrían ayudar a volver más eficientes las operaciones.

## **CONCLUSIONES**

La planeación estratégica para GM es el estandarte a través del cual busca posicionarse como un Centro Médico competitivo en la región. De la acertada planeación dependerá el futuro organizacional que asegurará su existencia.

El manejo de diferentes herramientas administrativas de diagnóstico, contribuyó al enriquecimiento de los pilares que sirvieron para la adecuada elección de las estrategias corporativas a través de las cuales se busca asegurar la permanencia. Al análisis de los datos se identificaron necesidades del mercado que podrían servir como base para el desarrollo de estrategias que contribuyan a la maduración de la organización.

La adopción de plataformas tecnológicas que aseguren el resguardo y manejo de la información que utilizan las empresas, benefician de manera considerable a las organizaciones convirtiéndose en una ventaja competitiva interesante.

A través del análisis y redefinición de la misión, visión y valores se logra crear una cultura organizacional alineada con los objetivos de la empresa, es por ello que la implementación de acciones coordinadas a través de toda la cadena de mando es necesaria para lograr transformar el universo organizacional.

La subutilización de la capacidad instalada es un costo oculto que bien vale la pena traer a escena, en algunos casos este rubro representa una disminución importante del ingreso de una compañía, en este caso en particular la adopción de un crecimiento concentrado a través de la habilitación y oferta de más espacios a profesionales de la salud podría ser una alternativa.

El desarrollo del mercado a través de la oferta de nuevos servicios diferenciados suman valor agregado a la cadena de servicios logrando incursionar distintos segmentos especializados.

Se ha demostrado que el logro de vinculaciones con instituciones académicas y de investigación para lograr aumentar la capacidad de innovación de ciertos organismos privados que no poseen los recursos económicos y operativos para hacerlo, generando un beneficio interesante para ambas partes, por un lado la institución obtiene sujetos de estudio en los cuales poner en marcha sus investigaciones, por otro lado la organización en estudio se beneficia del conocimiento generado a través del estudio de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA

- Codina Jimenez, A. (Enero-Junio de 2011). Deficiencias en el uso del FODA, causas y sugerencias. *Revista ciencias estrategicas*, 89-100.
- Consejo de Promocion Turistica de Mexico. (14 de 03 de 2016). *Visit Mexico*. Obtenido de <https://www.visitmexico.com/es/salud/hospitales/clusters-medicos-en-mexico>
- Contreras, E. (julio de 2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Pensamiento y Gestión*(35), 152-181.
- Almeida, C. (2002). Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en America Latina y el Caribe: alguna lecciones de los años 80 y 90. *Cad. Saude Publica*, 905-925.
- Barra, C., Torres M., E., & Vásquez-Parraga, A. (2011). Formación y antecedentes de la lealtad del paciente en el contexto de los servicios médicos privados. *Estudios de administracion*, 49-78.
- Brown, E., Rice, T., & Lavarreda, S. (2003). The estate of Health Insurance in California: Long-Term and Intermittent Lack of Healt Insurance Coverage. *UCLA Center for Health Policy Reaseach*.
- Fisk, T., Brown, C., Cannizaro, K., & Naftal, B. (1990). Creating patient satisfaction and loyalty. *Journal of Helath Care Marketing*, 10, 5-15.
- Fuentes, T., & Luna Cardozo, M. (mayo de 2011). Análisis de tres modelos de planificacion estrategica bajo cinco principios del pensamiento complejo. *Revista Digital de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica "Antonio José de Sucre"*, 118-134.
- Gomez-Dantes, O., Sesma, S., Knaul, F., Becerril, V., Arreola, H., & Frenk, J. (2011). Sistema de Salud de México. *Salud Publica de México*, 220-232.
- Goodstein, L., Nolan, T., & Feiffer, J. (1998). *Planeación Estratégica Aplicada*. McGraw-Hill.
- Homedes, N., & Ugalde, N. (2002). Privatizacion de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica. *Gac Sanit*, 54-62.
- INEGI. (5 de Octubre de 2015). *Instituto Nacional de Estadistica y Geografia* . Obtenido de INEGI: <http://sc.inegi.gob.mx/niveles/index.jsp?me=na&ly=02,02a,00&la=02004&t2=T IJUANA,%20BAJA%20CALIFORNIA&at=&ne=ag&nt=3>
- INEGI. (14 de 03 de 2016). *INEGI*. Obtenido de Instituto Nacional para la Estadistica y Geografía: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mapa/denue/default.aspx>

- INEGI. (13 de 03 de 2016). *www.inegi.org.mx*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Geografía: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=02>
- Kaplan, R., & Norton, D. (sep-oct de 1993). Putting de Balance Scorecard to Work. *Harvard Business Review*, 2da Edicion, 2-17.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson.
- Mintzberg, H. (1993). *El proceso estrategico*. Mexico D.F.: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Mintzberg, H. (1994). Repensando la planeacion de la estrategia parte 1: Riesgos y Falacias. *Gestion y estrategia*, 143-152.
- Mintzberg, H. (Jan-Feb de 1994). The fall and rise of stretegyc planning. *Harvard Business Review*, 107-115.
- Passos Nogueira, R. (1991). El proceso de produccion de los servicios de salud. *Educ Med Salud*, 15-27.
- Peteraf, T., & Strickland, G. (2012). *Administracion Estrategica 18va Edicion*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.
- Portas, E. (2011). *El Comercio internacional de servicios de salud en México: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas*. Obtenido de <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/4907>
- Porter, M. (Enero de 2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. *Harvard Bisiness Review*, 1-18.
- Ramirez-Sánchez, T., Nájera-Aguilar, P., & Nigenda-López, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de lo servicios de saludo en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Publica Mex*, 3-12.
- Reuters. (1 de Septiembre de 2015). *Analistas privados suben estimación tipo de cambio México 2015* . Obtenido de Radio Formula: <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?Idn=529790&idFC=2015>
- Reuters. (24 de Septiembre de 2015). *Inflación en la mitad de septiembre tiene mínimo histórico*. Obtenido de CNN Expansion: <http://www.cnnexpansion.com/economia/2015/09/24/la-inflacion-en-mexico-tiene-nuevo-minimo-historico>
- Rodriguez Brindis, A. (2014). La contribución del turismo al crecimiento economico en México: un análisis por ramas características del sector. *Revista Electronica Nova Scientia*, 337-351.
- Rubin, R. I.-D. (2004). Distribuciones de muestreo a detalle . En R. I.-D. Rubin, *Estadistica para administracion y economia* (págs. 256-258). Mexico: Prentice Hall.

- Ruelas, E., & Querol, J. (1994). *Calidad y Eficiencia de las Organizaciones de Atención a la Salud*. Mexico D.F.: Fundacion Mexicana para la Salud.
- SECTUR. (13 de 03 de 2016). *gob.mx*. Obtenido de <http://www.gob.mx/sectur/prensa/baja-california-ejemplo-para-detonar-el-turismo-medico-en-mexico-emc>
- SECTURE. (13 de 03 de 2016). *Secretaria de Turismo del Estado*. Obtenido de Descubre Baja California: <http://www.descubrebajacalifornia.com/index.php/blog-descubrebc/item/tecate-pueblo-magico>
- SECTURE. (13 de 03 de 2016). *Secretaria de Turismo del Estado*. Obtenido de Descubre Baja California.
- Swayne, L., Duncan, W., & Ginter, P. (2006). *Strategic Management of Health Care Organizations*. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Thompson, A., Peteraf, M., Gamble, J., & Stricklan III, A. J. (2012). *Crafting and Executing Strategy. The Quest for Competitive Advantage. Concepts and Cases*. (18va. ed.). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Vargas Hernandez, J. G. (2005). Mercadotecnia transfronteriza de los servicios de salud en Tijuana. *Revista de la Escuela de Administracion de Negocios*, 94-125.
- Vargas-Hernández, J. (2011). Intercambio trasfronterizo de servicios de salud y medicinas en la region Tijuana y San Diego. *Revista pueblos y Fronteras digital*, 303-337.
- Vargas-Hernández, J. G. (2011). An exploration of Tijuana-San Diego marketing enviroment and marketing border of health service in Tijuana. *Polish Association for Knowlwdge Management*, 55, 55. Recuperado el 20 de octubre de 2015
- Vargas-Hernandez. (2005). El mercado transfronterizo de servicios de salud privado entre Tijuana, Mexico y San Diego. *Revista de economia mundial*, 163-184.
- Velazquez Contreras, A. (enero-abril de 2005). Análisis situacional, Intervención y aprendizaje organizacional. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(53), 52-71.
- Virginia Baptista-Fatima Leon-Cesar Mora. (2010). Neuromarketing conocer al cliente por sus percepciones. *Tec Empresarial*, 9-19.

## **ANEXOS**

ANEXO I. Encuesta de satisfacción del cliente de servicios de salud privados.

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA**

**FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION**

**Folio** \_\_\_\_\_

### **Encuesta de satisfacción del cliente para servicios de salud**

La siguiente encuesta tiene como objeto conocer la opinión del cliente acerca de los servicios de salud de la población de Tecate.

**INTRUCCIONES:** Para las preguntas abiertas favor de escribir sobre la raya la respuesta que considere correcta; para las preguntas de opción múltiple favor de subrayar la respuesta que considere más adecuada.

#### **Exploratorias**

- I. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
- II. ¿Cuál sexo? \_\_\_\_\_
- III. ¿En qué ciudad se encuentra su domicilio? \_\_\_\_\_
- IV. ¿En que colonia o zona? \_\_\_\_\_
- V. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero
2. Casado
3. Unión Libre
4. Divorciado
5. Viudo
6. Otro \_\_\_\_\_

VI. ¿Usted tiene hijos?

1. Si
2. No

VII. ¿Cuántos Hijos tiene ( Contestar solo si respondió "Si" a la pregunta No. 5)

1. Un hijo.
2. Dos hijos.
3. Tres hijos.
4. Cuatro hijos.
5. Cinco o más hijos.

VIII. ¿Cuenta usted con algún tipo de Seguro Médico?

1. IMSS
2. ISSSTE
3. Seguro Popular
4. ISSSTECALI
5. Seguro de gastos médicos mayores
6. No tengo seguro alguno

IX. Con cual compañía de seguros de gastos medico se encuentra afiliada?

\_\_\_\_\_

X. ¿Sabes que es un Centro Médico?

1. Es una farmacia con consultorio anexo
2. Es un lugar donde se realizan cirugías.
3. Es un lugar donde podemos encontrar consultorios de diferentes especialidades médicas.
4. No lo sé.

XI. ¿Te has atendido en algún centro médico de la ciudad de Tecate?

1. Sí
2. No
3. Sí, pero me eh atendido en otra ciudad, ¿Cual? \_\_\_\_\_

XII. ¿Podrías Mencionarnos el nombre del centro?

1. Hospital Santa catalina

2. Clínica Aguiar's
3. Centro Médico Roma
4. Plaza Verey
5. Access Grupo Médico Especializado.
6. No recuerdo
7. No contesto
8. Otro \_\_\_\_\_

XIII. En general, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho está con la atención que recibió por parte del centro médico?

1. Muy Satisfecho
2. Satisfecho
3. Ni satisfecho, ni insatisfecho
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho

XIV. ¿Cual fue el motivo por el cual acudió a ese centro médico?

1. Recomendación de algún doctor
2. Mi doctor se encuentra ubicado en esas instalaciones.
3. Presentación de las instalaciones del centro médico.
4. Precios de los servicios.
5. Prestigio del centro médico.
6. Prestigio del especialista médico.
7. Ubicación del centro médico.
8. Otro \_\_\_\_\_

XV. Cuáles son los dos principales motivos por lo cual cambiaria de centro médico?

1. Recomendación con algún otro doctor.
2. Cambio de ubicación de mi doctor actual.
3. Instalaciones
4. Precios
5. Calidad
6. Ubicación
7. Algún inconveniente con el actual \_\_\_\_\_
8. Otro \_\_\_\_\_

### Servicios

XVI. ¿Cuando acudes a un centro médico, comúnmente ya tienes identificado al especialista que necesitas?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Muy pocas veces
5. Nunca

XVII. ¿Encontraste la Especialidad que necesitabas?

1. Si la encontré, en la primer visita.
2. Si la encontré, en la segunda visita.

3. No la encontré pero me proporcionaron información para atenderme en otra ubicación.
4. No la encontré y no me proporcionaron información acerca de esta especialidad en otras ubicaciones.

XVIII. ¿A través de que medio concertó la cita para recibir la atención médica?

1. Llamada telefónica
  2. Redes sociales
  3. Correo electrónico
  4. Cita subsecuente
  5. Sin cita
  6. Otro
- 

XIX. ¿Cómo evaluaría la facilidad para agendar la cita?

1. Muy Buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XX. ¿Qué tan fácil es concretar su cita en el día y horario que usted desea?

1. Muy Fácil
2. Fácil
3. Poco fácil
4. Difícil
5. Muy Difícil

XXI. ¿Cómo Evaluaría la su experiencia en la sala de espera mientras esperaba para recibir la atención medica?

1. Muy Buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XXII. ¿Necesitó Factura?

1. Si ( )
2. No ( )

XXIII. ¿Qué tan satisfactorio el sistema de facturación? (Aplicar si contesto la opción No.1 en la pregunta 9)

1. Muy Satisfactorio
2. Satisfactorio
3. Algo Satisfactorio
4. Poco satisfactorio
5. Nada satisfactorio

## Calidad

XXIV. ¿Qué tan cortés considera atención por parte de la recepción al momento de agendar su cita?

1. Muy cortés
2. Cortés
3. Algo cortés
4. Poco cortés
5. Descortés

XXV. Cuantas visitas fueron necesarias para lograr el diagnóstico del padecimiento por el cual acudiste al médico?

1. 1 visita
2. 2 visitas
3. 3 visitas
4. 4 visitas
5. 5 o más visitas

XXVI. ¿Cómo consideraría la atención por parte del especialista (doctor, enfermero, químico, etc.) durante su atención medica?

1. Muy Buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XXVII. ¿Cómo considera el dominio del conocimiento por parte del especialista que lo atendió?

1. Muy Bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XXVIII. En base sus expectativas del servicio recibido durante todo el proceso de atención medica que se le brindo, ¿fueron satisfechas?

1. Muy satisfechas
2. Satisfechas
3. Ni satisfechas, ni insatisfechas
4. Insatisfechas
5. Muy Insatisfechas

## Tiempo de Respuesta

XXIX. En general, ¿cuánto fue el tiempo que tardaron para agendar su cita?

1. hasta 3 min.
2. de 3 a 5 min.
3. de 6 a 10 min.
4. de 11 a 30 min.
5. más de 30 min.

XXX. ¿Como considera el tiempo que tardaron para agendar la cita?

1. Muy bueno
2. Bueno
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo

XXXI. ¿Cómo consideraría la atención que se le brindo al momento de agendar su cita?

1. Muy Buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XXXII. ¿Cuánto tiempo de espera para ser atendido por el especialista?

1. De 0 a 5 min
2. De 5 a 10 min
3. De 10 a 15 min
4. De 15 a 20 min
5. De 20 a 30 min
6. De 30 a 45 min.
7. De 45 a 60 min

#### **Ubicación**

XXXIII. ¿Cómo considera la distancia de su domicilio al centro médico? (Distancia lejos o cerca)

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XXXIV. ¿cuánto tiempo tardo en llegar al centro médico?

---

## Instalaciones

XXXV. ¿Considera que las instalaciones cuentan con suficiente espacio y mobiliario para acudir a sus consultas de forma cómoda?

1. Muy Bien
2. Bien
3. Regular
4. Malo
5. Muy malo

XXXVI. ¿Cómo considera la condiciones de limpieza de las instalaciones del centro médico?

1. Muy Buenas
2. Buenas
3. Regular
4. Malas
5. Muy malas

XXXVII. ¿Qué tan buena considera la colocación de la señalización del centro médico?

1. Buena
2. Muy buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XXXVIII. ¿Qué tan buena considera la comprensión y entendimiento de la señalización del centro médico?

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala
5. Muy mala

XXXIX. Hay algo en particular que le gusto del centro médico?

---

XL. Hay algo en particular que no le gusto del centro médico?

---

XLI. ¿Recomendaría los servicios del centro médico a sus amigos y familiares?

1. Si lo recomendaría
2. Probablemente lo recomendaría
3. No sé si lo recomendaría
4. Probablemente no lo recomendaría
5. No lo recomendaría.