



FEDERACION MEXICANA DE ASOCIACIONES PRIVADAS

DE SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C.*

F E M A P

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH**

THE POPULATION COUNCIL ***

MANUAL DE ESTUDIOS DE MERCADO

ESTUDIOS DE PERFIL DE CLIENTES ACTUALES Y POTENCIALES

DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PLANIFICACION FAMILIAR

(ANALISIS DE MERCADOS)

Autor:

Dr. Enrique Suárez Toriello*

Co-Autores:

Dra. Nancy Murray**

Dr. Carlos Brambila***

(C) FEMAP, Derechos Reservados 1994.

Enrique Suárez y Toriello (A).

Se prohíbe la reproducción total o parcial sin la autorización escrita de los autores.

Este libro es una obra intelectual protegida en favor de los autores (A) y (C) de FEMAP. La titularidad de los derechos contenidos en esta obra se encuentra reconocida e inscrita en el registro público del derecho de autor de la Secretaría de Educación Pública. La violación de esta prohibición constituye un delito y está penada conforme a los artículos 385 del Código Penal y 136 de la Ley Federal de Derechos de Autor de los Estados Unidos Mexicanos.

La presente publicación recibió el apoyo de Management Sciences for Health (Family Planning Management Development bajo el memorándum de entendimiento TAF-119-ME. El contenido de esta obra no refleja necesariamente las opiniones y/o políticas de la USAID o de Management Sciences for Health.



ÍNDICE DE CAPÍTULOS.

CAPÍTULOS	ÍNDICE DE TEMAS	No. PÁGINA
	<i>PRESENTACIÓN.</i>	
	<i>PLAN DEL MANUAL.</i>	
No. 1.	<i>INTRODUCCIÓN.</i>	1
	- <i>La mercadotecnia en Organizaciones No Lucrativas.</i>	2
	- <i>Administración y Desarrollo Programático de las ONG's en Función del Cliente.</i>	5
No. 2.	<i>PRINCIPIOS GENERALES DEL MERCADEO DE SERVICIOS.</i>	9
	- <i>Conceptos de Mercadotecnia.</i>	9
	- <i>Variables del Sistema de Mercadeo.</i>	12
	- <i>Las Variables Internas (Mezcla de Mercadeo).</i>	13
	- <i>Las Variables Externas.</i>	17
	- <i>El Medio Ambiente del Mercadeo.</i>	19
	- <i>Proceso Administrativo del Sistema de Mercadeo.</i>	21
No. 3.	<i>DEFINICIÓN, SELECCIÓN Y SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.</i>	23
	- <i>Definición de Mercado.</i>	23
	- <i>Selección de Mercados.</i>	24
	- <i>Selección y Segmentación del Mercado.</i>	26
	- <i>Proceso para Realizar la Selección de Mercados.</i>	28
	- <i>Proceso para Realizar la Segmentación de Mercados.</i>	30
	- <i>Un ejemplo del Proceso de Segmentación de Mercados.</i>	33

No. 4.	<i>INFLUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA CONDUCTA DEL CLIENTE.</i>	37
No. 5.	<i>INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.</i>	45
	<i>- Aplicaciones de la Investigación de Mercados.</i>	46
	<i>- El Proceso de la Investigación de Mercados.</i>	47
No. 6.	<i>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.</i>	51
	<i>- Definición del Problema.</i>	52
	<i>- Hipótesis de la Investigación de Mercado.</i>	54
	<i>- Muestreo.</i>	55
	<i>- Recolección de Datos.</i>	65
	<i>- Análisis de los Resultados.</i>	72
	<i>- Presentación de Resultados y Recomendaciones del Estudio.</i>	73
No. 7.	<i>RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE UNA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.</i>	75
	<i>- Perfil del Cliente que acude al Hospital de la Familia.</i>	76
	<i>- Percepción de los Servicios que ofrece el Hospital de la Familia: Usuarios del Hospital y Usuarios de Comunidad.</i>	79
	<i>- Percepción de los Precios de los Servicios del Hospital de la Familia y Disposición para Pagar un Incremento al Precio de los Mismos.</i>	81
	<i>- Planificación Familiar: Usuarios del Hospital y Usuarios de Comunidad.</i>	87
	<i>- Recomendaciones de la Investigación de Mercado.</i>	88
	<i>- Estrategia General: Calidad-Volumen-Precio.</i>	89
	<i>- Estrategias de Calidad de Atención.</i>	90
	<i>- Estrategias de Expansión de Mercados.</i>	95
	<i>- Estrategias de Precios.</i>	102



No. 8.	<p><i>PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL PRODUCTO.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Características de un Producto Exitoso.</i> - <i>Línea y Mezcla de Productos.</i> - <i>Proceso de Desarrollo de Nuevos Productos.</i> - <i>Marca.</i> - <i>Empaque.</i> - <i>Etiqueta.</i> 	<p>105</p> <p>106</p> <p>107</p> <p>112</p> <p>115</p> <p>118</p> <p>119</p>
No. 9.	<p><i>PRECIOS.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Objetivos de la Fijación de Precios.</i> - <i>Análisis de la Demanda.</i> - <i>Relación Costos-Demanda-Utilidades.</i> - <i>Análisis del Punto de Equilibrio.</i> - <i>Plan Anual de Utilidades.</i> - <i>Análisis de Costos, Volúmenes y Utilidades.</i> - <i>Políticas de Fijación de Precios.</i> - <i>Precio Mínimo.</i> - <i>Precio Máximo.</i> - <i>Precio de Venta.</i> 	<p>121</p> <p>123</p> <p>125</p> <p>126</p> <p>127</p> <p>128</p> <p>134</p> <p>140</p> <p>142</p> <p>147</p> <p>148</p>
No. 10.	GLOSARIO DE TERMINOS	153

PRESENTACIÓN.

La Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de salud y Desarrollo Comunitario A.C. (FEMAP), con la asistencia técnica y el apoyo financiero de Management Sciences for Health (MSH) a través de su proyecto Family Planning Management Development (FPMD) y de The Population Council a través de su proyecto INOPAL II, inició un proceso que tiene el propósito de contribuir a desarrollar y fortalecer diversas estrategias que faciliten en el corto plazo (un año), el establecimiento de una dirección que se pueda sustentar en la planificación presupuestaria y en el control de las utilidades de la organización, hecho que permitirá en el mediano plazo (cinco años), alcanzar la autosuficiencia técnica y financiera y la sustentabilidad de sus miembros afiliados. Una de las estrategias que FEMAP decidió implementar con el apoyo de las organizaciones antes mencionadas, fue la elaboración de estudios de mercado (tema de este manual) que apoyarán ostensiblemente el proceso de "re-ingeniería" institucional en el cual se encuentra inmersa la institución. Estos estudios incluyen: 1) El perfil de clientes de los programas de salud y planificación familiar (MERCADO ACTUAL). 2) EL estudio de los clientes potenciales (MERCADO POTENCIAL). y 3) El análisis de la competencia.

El manual que presentamos ha sido escrito con el propósito de sistematizar la experiencia que adquirió FEMAP a través de la realización de los estudios de mercado de los servicios de salud y planificación familiar para poner a disposición de los miembros afiliados a FEMAP y de otras instituciones afines, una metodología accesible que les permita implementar de manera sistemática este tipo de estudios.



USOS DE LOS ESTUDIOS DE MERCADO

1. AMPLIAR EL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN A LA QUE SIRVE LA INSTITUCIÓN:

- *EL PERFIL DE LOS USUARIOS DE LA INSTITUCIÓN.*
- *LA DEMANDA ACTUAL Y POTENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.*
- *LA CONSTELACIÓN DE SERVICIOS.*
- *LOS MOTIVOS POR LAS QUE ELIGEN (O NO) LOS SERVICIOS.*
- *LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE SERVICIO.*
- *LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA IMAGEN INSTITUCIONAL.*
- *LA CAPACIDAD Y/O POTENCIALIDAD DE PAGO POR SERVICIOS.*

2. OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN PARA:

- *MEJORAR CALIDAD DE ATENCIÓN.*
- *DETERMINAR LO QUE EL CLIENTE (USUARIO) QUIERE.*
- *PLANEAR Y DESARROLLAR SERVICIOS Y/O PRODUCTOS QUE SATISFAGAN LA DEMANDA DE LOS USUARIOS.*
- *ESTABLECER POLÍTICAS DE PRECIOS Y ESTRATEGIAS DE FIJACIÓN DE PRECIOS.*
- *DEFINIR PLANES DE PROMOCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS.*
- *AUMENTAR VOLÚMENES DE VENTA DE SERVICIOS Y/O PRODUCTOS.*
- *MEJORAR IMAGEN INSTITUCIONAL.*
- *PROMOVER ACTITUD QUE PERMITA INVOLUCRAR AL PRESTADOR DE SERVICIOS EN LOS PLANES DE RE-ESTRUCTURACIÓN INSTITUCIONAL.*

Al igual que otros libros y manuales producidos por FEMAP, este no se destina a los expertos en el tema de mercadeo, está dirigido a aquellas personas que se encuentren interesadas en producir la información y el conocimiento necesarios que contribuyan al establecimiento y/o continuación de un proceso personal e institucional de crecimiento y

desarrollo. Específicamente, este manual se dirige a las personas que tengan la inquietud y el deseo de contestar las siguientes preguntas: ¿A quién estamos sirviendo?; ¿Cómo los estamos sirviendo?; ¿Qué podemos mejorar? ¿Cómo lo podemos mejorar?; ¿Que desean nuestros usuarios?; ¿Que de lo que desean les podemos brindar y cómo?; ¿Qué estrategias podemos diseñar para aumentar el mercado actual, para llegar al mercado potencial?; ¿Que estrategias de promoción y distribución podemos implementar?; ¿Como es la competencia?, ¿Qué ofrece?, ¿Porqué el cliente va con ellos?, ¿Cuáles son sus precios?; ¿Cómo estamos en relación a ellos?, ¿Qué podemos aprender de ellos?.

Mucho del conocimiento que este manual pretende sistematizar fue producto de los estudios de mercado (perfil de clientes actuales y potenciales) y del análisis de la competencia que se realizaron en siete miembros afiliados a FEMAP. La selección de la muestra de afiliados que participaron en este estudio consideró:

- a) Su situación geográfica.*
- b) Su nivel de desarrollo institucional.*
- c) Los programas de servicio a la comunidad con los que cuentan.*
- d) Los años que tienen de haber iniciado operación.*

De esta forma fueron incluidos en los estudios de perfil de clientes de los servicios de salud y planificación familiar los afiliados de Cd. Juárez, Matamoros, Mazatlán, Irapuato, Acapulco, Veracruz y Tapachula. En los estudios de clientes potenciales y análisis de la competencia participaron los afiliados de Matamoros, Irapuato y Veracruz.



PLAN DEL MANUAL.

El manual que presentamos a continuación se encuentra conformado por doce capítulos, los cuales se encuentran apoyados por un cuaderno de trabajo anexo que intenta facilitar el que los lectores pongan en práctica, las nociones aprendidas en el manual. El primer capítulo es la introducción al tema de la mercadotecnia en donde destaca su principio básico, la administración y desarrollo de las organizaciones no gubernamentales en función del cliente. En el capítulo dos, se describen el concepto de la mercadotecnia, las variables del sistema de mercadeo, las variables que integran la mezcla de mercadeo, el medio ambiente en donde se desarrolla y el proceso administrativo del sistema de mercadeo. El capítulo tres trata sobre los procesos para definir, seleccionar y segmentar los mercados. El capítulo cuatro toca el tema de las influencias psicológicas que actúan sobre la conducta del cliente. En el capítulo cinco se hace una breve introducción a la investigación de mercados. El capítulo seis describe el diseño y desarrolla el proceso de la investigación de mercados. El capítulo siete presenta los resultados y las recomendaciones de una investigación de mercados intentando mostrar la potencial riqueza de información que puede proporcionar este tipo procedimientos y su aplicación práctica manifestada por medio de la elaboración de estrategias que emanan del análisis y la interpretación de resultados de la investigación. En el capítulo ocho y nueve se describen los principios básicos relacionados con el producto y el precio. Finalmente en el último capítulo usted encontrará el glosario de definiciones y términos.

CAPITULO No. 1.INTRODUCCIÓN.

En la medida en que nos acercamos al final del milenio, los cambios socio-económicos que han ocurrido en las últimas décadas (y sus repercusiones), representan un enorme reto para las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)^{1 2}, ya que éstas, al mismo tiempo en que se enfrentan a una expansión del sector de la población que vive en condiciones de pobreza y de marginalización social y como consecuencia a una CRECIENTE DEMANDA por una mejor calidad de vida, se enfrentan también a una reducción de las fuentes locales de financiamiento secundaria a las condiciones económicas imperantes, a una drástica reducción de las fuentes externas de financiamiento, a una enorme competencia por los escasos recursos disponibles y como resultado, a la imperiosa necesidad de alcanzar en aras de su propia sustentabilidad, la autosuficiencia técnica y financiera.

LA MERCADOTECNIA EN ORGANIZACIONES NO LUCRATIVAS.

En términos generales, las personas que dirigen o administran la mayoría de las ONG's no se "dan cuenta o no han tomado conciencia" que están administrando "una empresa". Por consiguiente, no adoptan el uso de técnicas de administración empresarial y financiera en el seno de sus organizaciones. Es también verdad que la generación de utilidades económicas no es un objetivo institucional. Sin embargo, al igual que cualquier empresa, tienen que identificar y definir objetivos, planear estrategias para alcanzarlos, deben ser eficientes y efectivos en la ejecución de sus planes de trabajo y deben evaluar los resultados de los mismos.

Desafortunadamente, la aceptación por parte de las ONG's de las técnicas de administración financiera, frecuentemente no incluyen el uso de planes de mercadotecnia. En general, las ONG's siguen para llevar sus servicios y/o productos a su población objetivo, el siguiente proceso: 1) Tienden a seleccionar los servicios y/o productos que

¹ W.J. Stanton, "Fundamentals of Marketing", 8th edition, McGRAW Hill, Series in Marketing.

² H. H. Sundel "The Impact of Inflation of Future Charitable Donations", in Evolving Marketing Thought for 1980's, Southern Marketing Association, Carbondale Ill.



ellos "piensan" que sus usuarios desean o deberían desear; 2) Luego deciden como distribuirlos o venderlos; 3) Usan el mercadeo limitado a algunas formas de promoción; y que sólo al final de este proceso, y no siempre, 4) Se involucran en el análisis de sus mercados. Si observamos de cerca el proceso, nos resultará evidente que estas organizaciones difícilmente entienden el concepto de un programa total de mercadeo el cual debería incluir:

- 1) La planeación del servicio y/o del producto que se va a ofertar.
- 2) La fijación efectiva de sus respectivos precios.
- 3) La promoción y la distribución de los mismos con el objeto de satisfacer sus mercados.

Es evidente que existe una inadecuada comprensión de lo que es la mercadotecnia por parte de la administración de una ONG no lucrativa. Desde ésta, generalmente se produce una actitud negativa hacia la mercadotecnia, actitud que generalmente limita las actividades de mercadeo en ese tipo de organizaciones, aún y cuando éstas requieran en gran medida de una mercadotecnia efectiva³. Desde esta perspectiva, las ONG's deben realizar un tremendo esfuerzo para establecer un proceso de cambio (radical) que facilite la "re-ingeniería" de sus organizaciones, adoptando un estilo de dirección empresarial que sin dejar a un lado la orientación y responsabilidad social de la institución, les permita reafirmar que la razón de ser la constituyen sin lugar a duda los usuarios (clientes) de sus servicios y como resultado, sus estrategias y líneas de acción deben estar ciento por ciento orientadas a satisfacer las demandas y los deseos de sus "consumidores". Este estilo de dirección implica además de establecer una **administración y un desarrollo programático en función del "cliente"**, de la implementación y desarrollo de estrategias de control y reducción de precios, de la implementación de procesos de recuperación de costos, del diseño planes de ventas y en apoyo a todo ello, de la realización de estudios de mercado y la puesta en práctica de un plan de programas de mercadeo socialmente orientado. Así, será deseable que las ONG's se avoquen a desarrollar un programa de

³ P.N. Bloom y W.D. Novelli, "Problems and Challenges in Social Marketing". Journal of Marketing, Spring 1981.

mercadeo, estratégicamente planeado alrededor de los servicios y de los productos que oferta a sus usuarios, los cuales deberán tener un buen precio y estar efectivamente promovidos y distribuidos de manera que satisfagan las demandas de un mercado pre-determinado (población objetivo). La mercadotecnia se puede definir en términos amplios como un intercambio que intenta satisfacer la demanda (o los deseos) de todas las partes involucradas en el mismo, por lo tanto, la mercadotecnia consiste en la implementación de todas las actividades diseñadas para facilitar dicho intercambio ⁴. Incluir el tema de la mercadotecnia en las ONG's, es ciertamente consistente con esta definición ya que este tipo de organizaciones están involucradas en "**intercambios**". A diferencia de las instituciones lucrativas que tienen un mercado básico compuesto por los consumidores actuales y potenciales, las ONG's deben considerar en su esfuerzo de mercadeo, a dos grupos (mercados) mayores ⁵:

TIPOS DE MERCADOS DE LAS ONG's

- 1) *El integrado por los donantes (contribuyentes) de recursos financieros o recursos en especie en donde el objeto de la organización es la "atracción de recursos".*
- 2) *El compuesto por los usuarios (clientes) actuales y potenciales de la organización, es decir, los recipientes de los servicios de la institución.*

Con esta definición en mente, las ONG's deberán desarrollar dos programas de mercadeo diferentes, uno enfocado a sus donantes y otro enfocado a sus usuarios (actuales y potenciales). Además de sus dos mercados principales, las ONG's se encuentran involucradas con diferentes audiencias (instituciones del sector público, privado, social, académico, agencias donantes) con las que también tienen que trabajar en el área de la mercadotecnia.

⁴ W.J. Stanton, "Fundamentals of Marketing", 8th edition, McGraw-Hill, Series in Marketing.

⁵ B.P. Shapiro, "Marketing for Nonprofit Organizations", Harvard Business Review, 1973.



ADMINISTRACIÓN Y DESARROLLO PROGRAMÁTICO DE LAS ONG's EN FUNCIÓN DEL "CLIENTE".

*Retomando el principio de que la **razón de ser** de una organización como FEMAP la constituye servir a la población que vive en condiciones de marginalización social y pobreza, la administración y el desarrollo programático de FEMAP, deberá ser TOTALMENTE CONGRUENTE con el mismo. De esta forma, el cumplimiento del objetivo institucional se podrá alcanzar en la medida en que sus planes, sus estrategias y sus líneas de acción estén orientados a satisfacer las demandas y los deseos de sus usuarios (consumidores).*

De hecho, una de las obligaciones de nuestra institución y de organizaciones afines será la de continuar fomentando la educación y la información a los usuarios de los servicios institucionales de tal manera que éstos puedan ejercer de una forma más activa y más consciente sus derechos. Consideramos que ésta es una de las alternativas más efectivas para que tanto la institución como los prestadores de los servicios, se esfuercen cada vez más por dar servicios de mayor calidad y por atender con mayor calidez a los usuarios, los cuales al final de cuentas pagan su salario.

Tomando en cuenta que el objetivo general de la institución es contribuir a elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida de su población objetivo, deseamos que los consumidores de nuestros servicios no solo tengan acceso a las necesidades básicas de salud, educación, nutrición, empleo y vivienda, deseamos que cada vez tengan acceso a mas y mejores servicios de salud, a mejor educación, a empleos mejor remunerados, seguros y con poco riesgo para la salud, a una mejor vivienda, en general deseamos que nuestra población objetivo alcance en su proceso de desarrollo, un mejor nivel de bienestar y una mejor calidad de vida. Desde esta perspectiva, debemos promover que la población a la que servimos (y a la que nos debemos), al mismo tiempo que busque mejores bienes y servicios, que busque también el establecimiento y la conservación de condiciones ambientales saludables.

En un mensaje del Presidente John F. Kennedy dirigido al Congreso de las E.U.A. en 1962, establece claramente los derechos de los consumidores, derechos que además de conocer y entender, debemos promover activamente a través de los programas educativos entre la población objetivo de la institución, los consumidores de nuestros servicios.

DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES ⁶

1. **DERECHO A LA SEGURIDAD.** *El usuario deberá ser protegido de servicios y/o productos que puedan ser perjudiciales para la salud, el bienestar y/o la vida.*
2. **DERECHO A SER INFORMADO** *y desarrollar la capacidad para realizar decisiones informadas.*
3. **DERECHO A ESCOGER.** *Acceso a una constelación de servicios y/o productos a precios competitivos (o accesibles).*
4. **DERECHO A CALIDAD.** *Asegurar la calidad de servicio a un precio justo.*
5. **DERECHO A SER ESCUCHADO.** *Asegurándose que los deseos y los intereses de los consumidores son recibidos y tomados en cuenta.*

Sin embargo, la dirección y la administración de las organizaciones deberán tomar en consideración (permanentemente) las posibles actitudes que pudieran llegar a tener los prestadores de los servicios en relación a la puesta en práctica de esta política, la cual en términos muy simples indica y prevé la transmisión del poder hacia la comunidad, hacia los usuarios, hacia los consumidores. Entre estas destacan: 1) La resistencia. 2) La indiferencia. y 3) La aceptación pasiva.

⁶ J. F. Kennedy, "Message to 87th Congress". 2d Session, Document No. 362, pag. 2.



CAPITULO No. 2. PRINCIPIOS GENERALES DEL MERCADEO DE SERVICIOS Y PRODUCTOS.

CONCEPTOS DE MERCADOTECNIA.

Intentar definir un concepto tan amplio como el de mercadotecnia implica comprender que cualquier definición es sólo una descripción abstracta de lo que el concepto es y que por lo tanto, no existe una definición que describa perfectamente el concepto al que se refiere. Con esta perspectiva, intentado presentar un panorama que describa un poco mejor el concepto de MERCADOTECNIA, ofrecemos la siguiente serie de definiciones:

- *Es la realización de una serie de actividades que dirigen el flujo de bienes y servicios del productor al consumidor⁷.*
- *Es un sistema total de actividades diseñadas para planear, fijar precios, promover y distribuir productos y servicios que son deseados y producen satisfacción a los clientes actuales y potenciales⁸.*
- *Es el desarrollo y la eficiente distribución de bienes y servicios para segmentos seleccionados de la población⁹.*
- *Es el proceso en una sociedad en donde la estructura de demanda por bienes y servicios es anticipada o aumentada y satisfecha a través de la concepción, promoción, intercambio y distribución física de dichos bienes o servicios¹⁰.*
- *Es una serie de actividades individuales u organizacionales dirigidas a facilitar y agilizar intercambios dentro de un conjunto de fuerzas ambientales dinámicas^{11 12}.*

⁷ Committee on Definitions, Marketing Definitions: A Glossary of Marketing Terms. American Marketing Association.

⁸ W. J. Stanton, Fundamentals of Marketing, McGRAW-Hill, 8th Edition, New York.

⁹ L. E. Boone et al., "Foundation of Marketing" Hinsdale Ill, Dryen Press.

¹⁰ Marketing Staff of the Ohio State University, "A Statement of Marketing Philosophy", Journal of Marketing, Jan., 1965.

¹¹ W. Alderson, "Marketing Behavior and Executive Action", Homenwood Ill., Irwin.

¹² P. Kotler, Marketing Management Analysis" Planning and Control. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.

- *Es una filosofía empresarial que establece que los deseos y la satisfacción de los clientes es la justificación económica y social de la existencia de la empresa*¹³.

Estas definiciones tienen una serie de implicaciones:

- Su esencia es la transacción o el intercambio que tiene el propósito de satisfacer necesidades y/o deseos humanos.*
- No está limitada a empresas con fines de lucro.*
- La conforman todas las actividades diseñadas para facilitar ese intercambio.*
- No se limita a bienes y servicios, incluye también ideas, conceptos, lugares y personas.*
- Las actividades inician (o deben iniciar) antes de la producción o de la concepción del servicio y/o del producto.*
- Es la creación, promoción y entrega de un estándar de vida:*
 - *La definición de lo que el cliente necesita o desea.*
 - *La planeación y desarrollo de los servicios y/o productos que satisficieran esa necesidad o deseo.*
 - *Establecer la mejor forma de fijar el precio, de promover y distribuir el producto y/o el servicio.*
- La mercadotecnia es:*
 - *Un sistema.*
 - *El sistema entero debe ser orientado al cliente, es decir, debe reconocer los deseos del cliente y debe satisfacerlos efectivamente.*
 - *Es un proceso dinámico, total e integrado (es el resultado de la interacción de muchas actividades).*
 - *Es un programa que comienza con la idea y que no termina hasta que el cliente esté completamente satisfecho.*

¹³ W. J. Stanton, "Fundamentals of Marketing", 8th Edition, McGRAW-Hill, Series in Marketing.



VARIABLES DEL SISTEMA DE MERCADEO.

Las actividades de mercadeo son influenciadas por dos tipos generales de variables, las cuales conforman el medio ambiente en donde se desenvuelven dichas actividades. Estas variables son de dos tipos: 1) LAS VARIABLES INTERNAS, mismas que son inherentes a la organización y por consiguiente son controladas por la dirección y la administración; y 2) LAS VARIABLES EXTERNAS, las cuales generalmente no pueden ser controladas por la organización. A su vez, las variables externas se sub-dividen en dos tipos: a) Macro-ambientales, y b) Micro-ambientales.

Tipos de Variables

1.INTERNAS:

- a) Servicio/Producto.
- b) Precio.
- c) Promoción.
- d) Distribución.

2.EXTERNAS:

a) MACRO-AMBIENTALES:

- Políticas, Legales y Regulatorias.
- Sociales, Culturales y Religiosas.
- Económicas.
- Tecnológicas.
- Competencia.

b) MICRO-AMBIENTALES:

- Abastecedores de Insumos.
- Intermediarios.
- Clientes/Usuarios.

LAS VARIABLES INTERNAS.

Las variables internas son cuatro: 1) **PRODUCTOS** (productos o servicios a ofertar; 2) **PRECIOS** (estructura de precio); 3) **PROMOCIÓN** (actividades de promoción); y 4) **DISTRIBUCIÓN** (sistema de distribución). Las cuatro en su conjunto conforman lo que se conoce con el nombre de **mezcla de mercadeo**, en vista de que la gerencia puede modificar el tipo, la cantidad y el nivel de participación de cada una de estas variables dentro del plan de mercadeo de tal forma que se pueda crear y mantener la mezcla de mercadeo "idónea" que satisfaga verdaderamente al cliente. Tal y como fue definido en el concepto de mercadotecnia, la mezcla de mercadeo (el tipo, cantidad y grado de participación de cada una de estas variables) se debe **construir alrededor del cliente**. El hecho que las variables que componen la mezcla de mercadeo puedan ser cambiadas o modificadas por la gerencia, no indica que éstas puedan ser totalmente controladas por ésta. Es importante reconocer que las variables internas son influenciadas por fuerzas ambientales (variables externas) que la gerencia (o la organización) no tiene posibilidades de regular y/o controlar. Por otra parte, las variables de la mezcla de mercadeo se encuentran íntimamente relacionadas, hecho que explica el porqué decisiones en una área, generalmente afectan decisiones y acciones en otras.

PRODUCTO. Un producto puede ser un bien, un servicio, una idea, un concepto, una marca, una persona, un grupo de personas, o una institución. Ejemplo de productos de una organización que presta servicios de salud y planificación familiar: Servicio de consulta general; Servicio de consulta de planificación familiar, Exámenes de análisis clínicos; Detección oportuna de cáncer; Pastillas (hormonales orales); Dispositivos intra-uterinos; Preservativos; Estudios de Ultrasonografía; etc. Dentro del concepto de mercadotecnia, el manejo de un producto lleva implícita:

- La investigación, planeación y el desarrollo de los productos y/o los servicios que desean los clientes y que serán mercadeados por la institución.
- El desarrollo de las estrategias que son necesarias para modificar o cambiar los productos o servicios existentes.
- Agregar nuevos servicios o productos.
- Eliminar productos que no satisfacen al cliente o que no son demandados por ellos.
- Modificar la mezcla de servicios o productos.
- Decisiones estratégicas sobre marcas y empaques.



PRECIO. En el establecimiento de precios, la gerencia deberá preocuparse por establecer políticas de precios y por determinar el precio base adecuadas o correctas a los productos y/o servicios. Una vez realizado lo anterior, la gerencia podrá participar proponiendo estrategias relacionadas con descuentos, promociones y otras variables relacionadas con el precio. Debido a que el precio es importante para el cliente, éste forma una parte crítica de la mezcla de mercadeo. A menudo el precio se emplea como una herramienta competitiva para obtener ventaja y ganar mercado y a veces, para contribuir a establecer la "imagen" de un producto.

PROMOCIÓN. Es empleada con el propósito de facilitar el intercambio, informando a uno o más grupos de personas acerca de la institución, sus servicios y sus productos. La promoción puede ser usada con varios propósitos:

- Aumentar el conocimiento del público sobre una institución, un servicio o un producto.
- Para hacer del conocimiento público de un servicio o de un producto nuevo, de una nueva marca.
- Para educar al público acerca de las ventajas y beneficios de un producto o de un servicio.

Entre las principales actividades de promoción se encuentran la venta directa (persona a persona), la promoción de ventas, la publicidad y la promoción a través de paquetes.

DISTRIBUCIÓN. Para satisfacer a los usuarios, los servicios y los productos deberán estar disponibles a tiempo y en una localización conveniente y accesible para los usuarios. Desde esta perspectiva, con el sistema de distribución, la gerencia intenta hacer disponibles los servicios y los productos en las cantidades deseadas para servir a la mayor cantidad posible de usuarios.

Así, será responsabilidad de la gerencia en relación a la distribución de servicios y/o productos:

- *Seleccionar y manejar los canales de distribución a través de los cuales serán ofrecidos al público los servicios y los productos de la institución.*
- *Seleccionar y motivar intermediarios.*
- *Establecer y mantener inventarios y procedimientos de control.*
- *Desarrollar y administrar sistemas de transportación y almacenamiento de productos.*

Por otra parte, además de las variables mencionadas, será importante tomar en consideración a otro grupo de variables internas (relativas a la organización) que aunque no están relacionadas con el mercadeo, si lo pueden llegar a influenciar. Entre estas destacan:

- *Capacidad administrativa y financiera de la organización.*
- *Capacidad técnica del personal (recursos humanos) y capacidad institucional de prestación de servicios.*
- *Localización geográfica de la organización (clínicas, hospitales, laboratorios, etc.).*
- *El objetivo institucional y su imagen pública.*

LAS VARIABLES EXTERNAS.

Como se había mencionado, existen variables externas (medioambientales) que afectan (o pueden afectar) cualquier sistema de mercadeo. Entre éstas destacan las variables de orden político, legal, social, cultural, religioso, económico y tecnológico, las cuáles en su conjunto, conforman el medio ambiente que rodea tanto a la mezcla de mercadeo (variables internas) como al cliente.

Las fuerzas políticas tienen un efecto sobre la estabilidad económica y política del país no sólo a través de decisiones que afectan los asuntos internos, sino también a través de la autoridad que tienen para negociar tratados de intercambio o de comercio y para determinar la política externa.



Las decisiones y las actividades de mercadeo también son influenciadas por una multitud de leyes y regulaciones que son establecidas por las instituciones políticas. Se han pasado muchas leyes ya sea para preservar el mercado o para proteger al consumidor.

Los factores económicos afectan el impacto de las actividades de mercadeo debido a que ellas determinan el tamaño y la fuerza de la demanda que tiene la población por productos o servicios. Cambios en la economía de los estados, tienen importantes efectos en estos dos factores y afectan además, la habilidad de las instituciones para facilitar los intercambios. Entre los elementos macro-económicos que pueden influenciar mas importantemente el mercado, son el crecimiento económico, el desempleo, el sub-empleo, la tasa de interés, la inflación y el poder adquisitivo del salario.

Las costumbres y creencias socio-culturales son básicas en la conformación de mercados ya que ellas le dan forma a la economía, al sistema político-legal y a la tecnología.

El desarrollo tecnológico tienen una gran influencia para crear y mantener la mezcla de mercadeo, ya que éste puede afectar todas sus variables: producto, precio, promoción y distribución. El desarrollo tecnológico que ha existido en las áreas de comunicación, transporte, computación, medicina, etc., han influenciado los tipos de productos producidos así como la investigación de mercados, la publicidad, los planes de venta, los sistemas de distribución, los sistemas de logística de suministros, el almacenamiento de productos, etc.

Con el propósito de crear y mantener una mezcla de mercadeo efectiva, la institución debe reconocer y analizar los efectos del medio-ambiente en las decisiones y actividades de mercadeo y además, deberá ser capaz de ajustar la mezcla de mercado de acuerdo a cambios mayores que se produzcan en el medio-ambiente.

Las variables externas afectan la habilidad de la gerencia para agilizar y facilitar los intercambios:

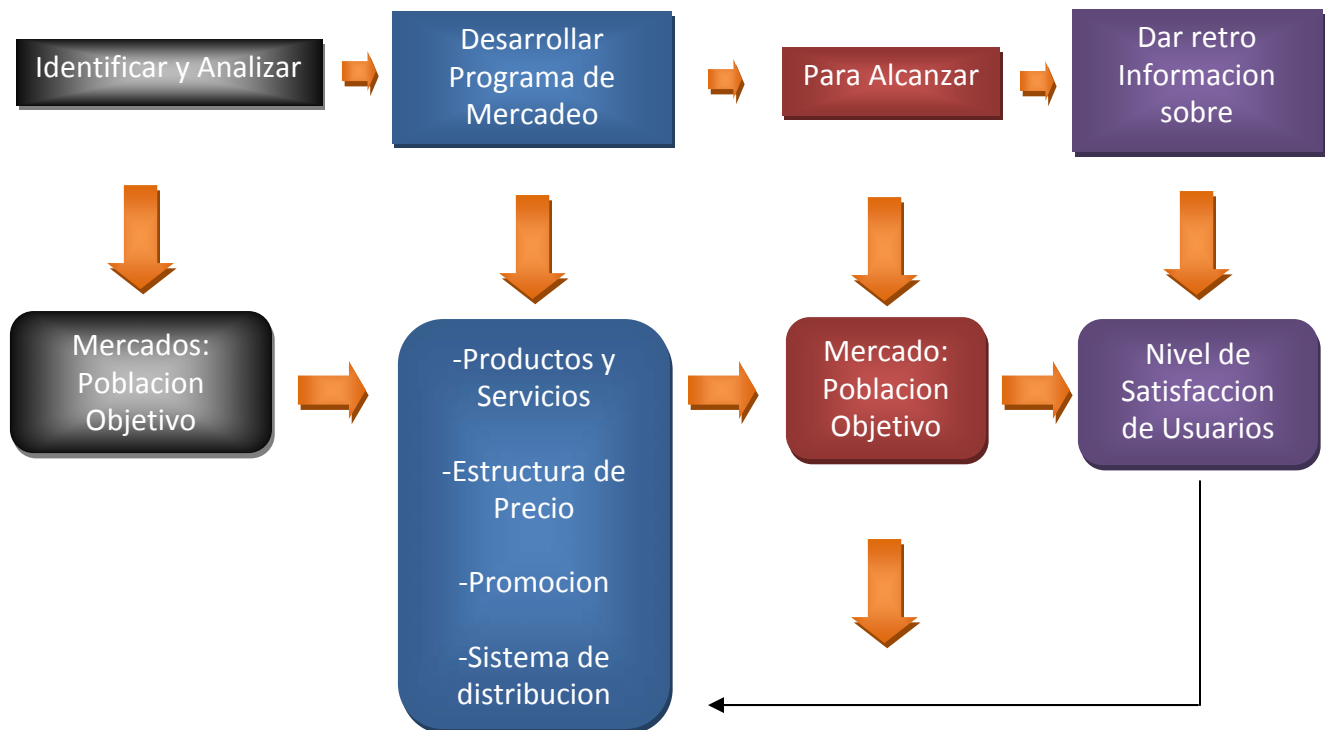
- *El medio ambiente influencia al cliente, afecta su sistema de vida, sus estándares de vida, y sus preferencias y necesidades de servicios y/o productos.*
- *Las variables externas pueden influenciar las decisiones gerenciales de cuando y como se pueden desarrollar ciertas actividades de mercadeo.*
- *Las variables medioambientales pueden afectar la decisión y la acción gerencial influenciando reacciones de los consumidores hacia la mezcla o mezclas de mercadeo que propone la institución.*

EL MEDIO AMBIENTE DEL MERCADEO.

Una vez definido y explicado las variables que afectan las actividades de mercadeo, a continuación las representaremos esquemáticamente intentado presentar el panorama general del medio-ambiente del mercado, el cual se conforma con las macro-variables externas (periferia extrema del esquema), con las micro-variables internas (periferia intermedia del esquema) y con las variables internas las cuales de construyen y giran alrededor del cliente (usuario). En conclusión, el esfuerzo de mercadeo institucional deberá comenzar y terminar con el cliente. La dirección y la administración deberán seleccionar sus mercados (población objetivo), analizarlos cuidadosamente, desarrollar un programa con una buena mezcla (productos, servicios, precio, promoción y distribución) que alcance la población objetivo y evaluar el grado de satisfacción del cliente.



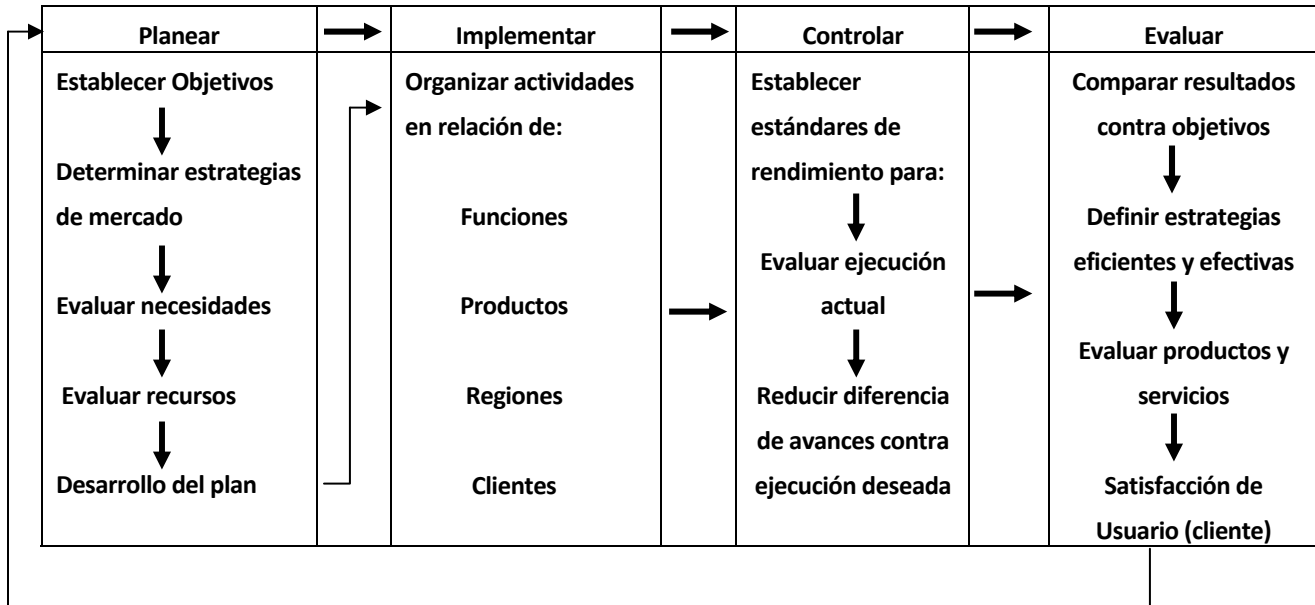
El siguiente cuadro muestra en forma esquemática este proceso:



PROCESO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE MERCADEO.

El proceso de administración de un sistema de mercadeo, es un proceso continuo en donde los planes una vez diseñados, son llevados a cabo y los resultados son evaluados con el objeto de obtener información útil que pueda ser empleada para la planeación futura del nuevo plan. Dentro del marco del mercadeo, este proceso tiene el propósito de facilitar y agilizar los intercambios de una manera efectiva y eficiente. La efectividad del proceso se refiere al grado con el cual los intercambios realizados (servicios y productos por dinero) ayudan a alcanzar los objetivos institucionales y la eficiencia, se refiere a la mínima cantidad de recursos que una institución debe gastar con el objeto de alcanzar cierto nivel

de intercambios deseados (venta de servicios y/o productos) ^{14 15 16}. El cuadro que presentamos a continuación muestra este proceso:



¹⁴ E.F. Harrison, "Management and Organizations", Houghton Mifflin, Boston.

¹⁵ Eugene J. Kelley. "Marketing Strategy and Functions". Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.

¹⁶ T.H. Haimann & W.G. Scott, "Managing the Modern Organization", Houghton Mifflin, Boston.



CAPITULO No. 3. DEFINICIÓN, SELECCIÓN Y SEGMENTACIÓN DE MERCADOS.

En el capítulo anterior, manifestamos que el esfuerzo de mercadeo de la institución debe comenzar y terminar con el cliente y que la dirección y la administración de la institución eran las responsables de crear e implementar la mezcla de mercadeo que pueda satisfacer las necesidades y deseos del cliente (usuario). Esto nos indica que en la etapa inicial del proceso del plan estratégico de mercadeo de una institución, se debe definir en primera instancia, la población objetivo de la institución (seleccionar o determinar sus mercados). Una vez definida ésta, se deberá proceder a estudiarla y analizarla cuidadosamente con el objeto de que la gerencia pueda desarrollar y establecer una mezcla de mercadeo "ideal".

DEFINICIÓN DE MERCADO.

Aunque el término mercado tiene varias acepciones, en este manual, mercado se definirá como la demanda que existe por un cierto grupo de clientes potenciales para los servicios y/o productos de una institución dada, en el caso que no ocupa, mercado sería la demanda de la población objetivo de la institución por los servicios de salud y de planificación familiar. En la demanda de cierto producto o servicio deberemos de considerar dos factores fundamentales: 1) Las necesidades y deseos de los clientes. y 2) El poder adquisitivo de los clientes hacia los que se enfocan o se desean enfocar los servicios y/o productos.

SELECCIÓN DE MERCADOS.

*Una vez que los objetivos institucionales son establecidos, el siguiente paso dentro del plan estratégico de mercadeo, es la selección y el análisis de los mercados objetivos de la organización. Un **mercado objetivo** es un grupo específico de personas a las que la organización intenta alcanzar a través de su esfuerzo de mercadeo. La selección cuidadosa y la identificación precisa del mercado objetivo es esencial para el desarrollo de una mezcla de mercadeo efectiva.*

Existen una serie de lineamientos generales que deben ser tomados en cuenta para seleccionar los mercados objetivos de la organización:

LINEAMENTOS PARA LA SELECCIÓN DE MERCADOS

1. Los mercados objetivos deben ser compatibles con los objetivos y la imagen institucional.
2. La mezcla de mercadeo debe ser congruente con el mercado al que se enfoque (población objetivo).
3. Buscar un mercado en donde el número y tamaño de los competidores sea mínimo.

Con el propósito de clarificar los conceptos anteriores relacionados con la selección de mercados, tomaremos el ejemplo de una organización no gubernamental (FEMAP). El objetivo general de FEMAP es contribuir a elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida de **la población que vive en condiciones de pobreza** a través de la investigación, la educación, la prestación de servicios de salud y planificación familiar, el saneamiento ambiental y la promoción de actividades que faciliten el desarrollo económico y social de esa población. Así, FEMAP una organización no gubernamental que no persigue fines de lucro establece que su población objetivo será aquella **población de escasos recursos económicos que habita en las comunidades urbano-marginadas y rurales de México.**



Más específicamente, el mercado de FEMAP se encuentra integrado por grupos poblacionales que tienen las siguientes características generales:

- *Habitan en las comunidades urbano-marginadas y rural-marginadas del país (no gozan de los beneficios del desarrollo económico y social del país).*
- *Tienen ingresos familiares mensuales inferiores a los dos salarios mínimos, es decir, su ingreso familiar mensual no es suficiente para satisfacer sus necesidades básicas de vivienda, educación y salud.*
- *No tienen acceso a los servicios de salud y planificación familiar o éste es limitado.*
- *Tienen altas tasas de mortalidad infantil y fecundidad.*
- *Tienen un bajo nivel de escolaridad.*

Desde esta perspectiva, la institución cumple en principio con los tres lineamientos generales para la selección y definición de mercados, ya que la definición de la población objetivo de FEMAP es congruente con el objetivo y la imagen institucional, por su naturaleza en el mercado de FEMAP, el número y tamaño de competidores es mínimo y por supuesto, la mezcla de mercadeo (productos, precios, promoción y distribución) intenta ser congruente con la capacidad económica del mercado objetivo, con la demanda y las necesidades de su población objetivo.

SELECCIÓN Y SEGMENTACIÓN DEL MERCADO.

Con el objeto de explicar los conceptos de selección y segmentación de mercado, continuaremos tomando el ejemplo de FEMAP. Para esta institución, de acuerdo a como lo expresa su objetivo general, su mercado objetivo es "La población que habita en las comunidades urbano-marginadas y rurales del país". Este mercado total puede ser visto o considerado como una "**unidad**", aunque dentro de ella pudieran existir grupos (**segmentos**) de población que por sus características sociodemográficas y socioeconómicas no pueden ser consideradas como población objetivo de la institución. Por éste motivo, intentando ser lo más congruente posible con la filosofía y los objetivos institucionales, como segundo paso, debemos proceder a seleccionar de la "unidad" definida en primera instancia como población objetivo, aquellos segmentos de población

que tengan las características generales que solicita la institución para conformar el mercado objetivo de la institución. Este proceso de selección se conoce con el nombre de **segmentación de mercado**. Tomando en consideración lo anterior, podría resultar como consecuencia de la estrategia de segmentación de mercados, que una institución dada pudiera llegar a tener dentro de las áreas geográficas señaladas como objeto de su cobertura, dos tipos de mercados:

- 1) Uno formado por los clientes potenciales de los segmentos seleccionados a los que la institución deberá dirigir sus esfuerzos en forma prioritaria.
- 2) Otro formado por los clientes potenciales que habitan en las comunidades objetivo de la institución y que aunque no forman parte de los segmentos seleccionados, pueden aprovechar la infraestructura de servicios que la institución establezca en esas áreas geográficas.

Será importante tener presente en el plan estratégico de la institución que a éstos dos mercados, se le pueden agregar otros dos tipos de mercados más:

- a) Los clientes potenciales que aunque no habitan en las comunidades objetivo, presentan características socio-económicas similares a las de la población objetivo de la institución.
- b) Los clientes potenciales que no habitan en las comunidades objetivo de la institución y que aunque tienen características socio-económicas diferentes al mercado objetivo (mejor nivel socio-económico), son atraídos a la institución por el precio, la promoción y por la calidad de atención y de servicio.

Una de las características de la estrategia de segmentación de mercados es que una vez que los segmentos fueron seleccionados, éstos tienden a ser homogéneos en todos sus aspectos significativos (nivel de ingresos, nivel educativo, etc.).



Es importante mencionar que la segmentación de mercados es parte de la filosofía del mercadeo orientada al cliente, ya que ésta (la segmentación), permite adecuar la mezcla de mercadeo a las características específicas de cada segmento de población, es decir, permite realmente la planeación de servicios y el diseño de productos que realmente respondan a las necesidades del cliente, del mercado.

PROCESO PARA REALIZAR LA SELECCIÓN DE MERCADOS.

La selección de las áreas geográficas en donde habita la población objetivo de la institución (mercados) conlleva el proceso que describimos a continuación ¹⁷: Una vez que la Junta Directiva de la Organización definió de manera general e inicial las áreas en donde "supuestamente" habita la población que constituye el mercado objetivo de la institución, se deberá proceder a realizar una investigación que debe proporcionar la información necesaria (datos sociodemográficos, socioeconómicos y estadísticas básicas de salud) para poder (entre otras cosas) seleccionar de las áreas geográficas escogidas en primera instancia, aquellas áreas geográficas que concentren al mayor porcentaje de población que cubra los requisitos institucionales para considerarlas como "población objetivo".

¹⁷ Suárez E, De La Vega G.. "Sistema de asistencia técnica y capacitación fundamentado en la evaluación de programas de servicio a la comunidad". Publicaciones FEMAP, 1992. Los capítulos 5, 6, 7, y 8 de este libro trata en detalle el proceso para la selección de las áreas geográficas y la definición de la población objetivo.

Dicha investigación contempla la ejecución del siguiente proceso metodológico:

(Proceso para definir Segmentación de Mercado)

1. Selección **inicial** de las comunidades objetivo.
2. Diseño de cuestionario (cédula) para la base de datos.
3. Prueba de campo del cuestionario.
4. Determinación de la muestra.
5. Selección de la muestra (sistemático y estratificado).
6. Capacitación de encuestadores.
7. Aplicación del cuestionario.
8. Captura de datos.
9. Análisis de datos.
10. Presentación de resultados.
11. Selección **definitiva** de las comunidades objetivo.

Son cuatro los objetivos que nos deben animar a realizar el proceso de selección de los mercados específicos:

- 1) *Contar con elementos que nos permitan certificar que verdaderamente habitan en las áreas seleccionadas, personas con las características sociodemográficas y económicas que la institución considera como su mercado objetivo.*
- 2) *Seleccionar las áreas geográficas que concentren al mayor porcentaje de población con las características sociodemográficas y económicas del mercado objetivo institucional.*
- 3) *Realizar la segmentación del mercado de acuerdo a las características sociodemográficas y económicas que habitan en las comunidades seleccionadas y a los objetivos y programas institucionales.*
- 4) *Obtener una base de datos que facilite la conformación más adecuada de la mezcla de mercadeo.*



PROCESO PARA REALIZAR LA SEGMENTACIÓN DE MERCADOS.

*Una vez que fueron definidas las áreas geográficas específicas en donde intervendrá el proyecto, con el apoyo de la información generada por la investigación de las comunidades objetivo, podremos proceder a realizar **la segmentación del mercado** de acuerdo a los objetivos, planes y programas institucionales y a la mezcla de mercadeo. De este proceso resultará la población específica hacia la cual la institución deberá dirigir su mezcla de mercadeo y atender como consecuencia, en forma prioritaria. Como parte del proceso de segmentación de mercado, es importante tener presentes y tomar en cuenta, las condiciones que ayudarán a la gerencia a efectuar una segmentación de mercado efectiva. Entre éstas destacan:*

- 1. Las características para categorizar a los clientes deben ser **medibles** y los datos deben ser accesibles. En este apartado adquiere relevancia la investigación que sugerimos realizar para poder seleccionar y segmentar el mercado, ya que la accesibilidad de los datos la proporciona la misma investigación y con base en ellos, podemos proceder a definir grupos específicos y medibles de población a los que se orientarán los servicios y productos institucionales. Así podremos definir con precisión por ejemplo varios segmentos de población: a) La población menor de un año a la que se orientará el programa de control de niño sano. b) La población de 0 a 4 años de edad a la que se enfocará el programa de vacunación. c) La población en edad reproductiva (15 a 44 años de edad) a la que se promoverán los programas de planificación familiar, atención prenatal, lactancia materna, detección oportuna de cáncer., etc.*
- 2. El segmento del mercado seleccionado deberá ser **accesible** a través de las instituciones establecidas que puedan realizar el mercadeo a un costo mínimo costo (canales de distribución de servicios y/o productos, publicidad en medios, etc.). La red de promotoras comunitarias voluntarias, puede constituirse en caso de ser aprovechada en forma adecuada y eficiente, en el mejor ejemplo de una institución establecida que efectúe el mercadeo de servicios y productos de la manera más efectiva posible a un costo mínimo.*

3. *Cada segmento seleccionado deberá ser lo **suficientemente grande** de tal forma que permita la recuperación de costos. Consideramos en el caso de las instituciones no gubernamentales que orientan sus servicios y productos a poblaciones que viven en condiciones de pobreza (escasos recursos económicos), que la estrategia de **volumen-precio-calidad**, es una de las muy pocas alternativas que permitirán mantener precios accesibles a este tipo de mercados. Con esta perspectiva, el segmento seleccionado debe ser lo **suficientemente grande** de tal forma de que sea posible prestar grandes volúmenes de servicios (de calidad) a precios accesibles que permitan por una parte la venta de servicios y productos, y que planteen por la otra, la perspectiva futura de establecer en el corto plazo un franco proceso de recuperación de costos y en algunos casos, hasta la generación de utilidades.*
4. *Una institución puede segmentar su mercado de diferentes maneras y las bases de la segmentación varían de un producto a otro.*
5. *La segmentación de mercados se orientará a homologar los grupos poblacionales, para poder planear servicios y diseñar productos que respondan a las necesidades del cliente.*
6. *La selección del tamaño de mercado se deberá adecuar a los recursos y capacidades institucionales de prestación de servicios.*



Con estas consideraciones en mente, describiremos a continuación las **variables** más frecuentemente usadas en la segmentación de mercados.

VARIABLES PARA LA SEGMENTACION DEL MERCADO

- *Variables demográficas (distribución regional de la población; población urbana, urbano-marginada o rural; edad; sexo; estado civil; educación; etc.).*
- *Variables socioeconómicas (ocupación; ingreso; distribución del ingreso familiar medido en términos de salarios mínimos; poder adquisitivo; etc.).*
- *Variables relacionadas con las actitudes y conductas del consumidor (grupos culturales; grupos sociales grandes; grupos pequeños; personalidad; actitud; demanda de productos; etc.).*
- *La combinación de dos o más de las variables de los tres grupos anteriores.*

Pensando en una segmentación de mercado que considere el lugar de residencia de la población objetivo (urbana-marginada y rural), la mezcla de mercadeo de productos y servicios deberá tomar en cuenta las significativas diferencias sociodemográficas y económicas que existen entre estos segmentos de población (el tamaño de la familia, las costumbres locales, el ingreso, el nivel educativo, etc.), ya que éstas pueden influenciar de manera importante la conducta de compra o los patrones de consumo de servicios y productos. Para muchos productos y servicios, la segmentación del mercado por grupos de edad es extremadamente útil. Al realizar la segmentación por grupos de edad, se deberá considerar que pueden existir subgrupos dentro de un grupo determinado de edad, por ejemplo, adolescentes. En este grupo específico, es evidente que el subgrupo de 10 a 12 años tiene necesidades, características y deseos muy diferentes a las necesidades, características y deseos del subgrupo de 13 a 15 años y estos dos a su vez, son diferentes al de 16 a 18 años. Muchas instituciones que ofertan servicios y productos de salud, deberán considerar la variable edad para realizar la segmentación de sus mercados y realizar conforme a ella una apropiada mezcla de mercadeo.

Es evidente también que el sexo será una variable fundamental en la segmentación de mercados ya que existen muchos servicios y productos de salud que están diseñados o hechos para ser utilizados por un sexo específico.

UN EJEMPLO CONCRETO DE SEGMENTACIÓN DE MERCADO.

Por último y para terminar con éste capítulo, presentamos a manera de ejemplo una tabla que resume uno de los procesos que se pueden seguir para llevar a efecto la estrategia de segmentación de mercado. Con este propósito, realizaremos un ejemplo de una segmentación de mercado para un programa de salud reproductiva. Con esta intención, las variables que consideraremos para efectuar la segmentación serán la distribución de población por área de residencia urbana y rural, la edad y el sexo. Es importante mencionar que Usted podrá si así lo desea, diseñar tablas similares a éstas, con otras variables, que facilitarán el proceso de segmentación del mercado objetivo de su organización de acuerdo a los objetivos, a las políticas y a los programas institucionales.

Si recordamos el proceso de selección de las comunidades objetivos, en una de sus fases se aplicó una encuesta en las comunidades que fueron escogidas de forma inicial y que la información obtenida a través de ella, nos permitió realizar la selección definitiva de las áreas geográficas que cubrirá la institución. La información producida por medio del análisis de dicha encuesta, nos proporcionará también parte importante de los datos que se requieren para llenar la forma que mostraremos a continuación y poder como consecuencia, efectuar la segmentación del mercado para el programa de salud reproductiva.

En la primera columna de la forma, anotamos las áreas geográficas que fueron seleccionadas en forma definitiva, las cuales en su conjunto integrarán nuestro mercado objetivo. De éstas siete corresponden a las áreas urbano-marginadas y tres al área rural. En la segunda columna anotamos el total de casas habitación que existen en cada una de las áreas geográficas que seleccionamos, las cuáles en total sumaron 8,503 viviendas. Este dato lo obtuvimos a través de las oficinas de catastro municipal (registro público de terrenos, propiedades y viviendas). En la tercera columna anotamos el promedio de habitantes por vivienda, dato que obtuvimos del análisis de la encuesta aplicada. El promedio general de habitantes por vivienda fue de 5.14 habitantes. En la cuarta columna



anotamos la población total de cada área geográfica seleccionada. Este dato resulta de multiplicar el número de viviendas (8,503) por el promedio de habitantes por vivienda (5.14). En la columna cinco anotamos el total de población (mujeres) que se encuentra en edad fértil (de 15 a 44 años). Este dato resulta de multiplicar el total de la población de mujeres de cada área por el porcentaje de población de mujeres que se encuentra en los rangos mencionados de edad y se obtiene de la encuesta al cruzar (población por sexo y por grupos de edad). En el ejemplo que estamos siguiendo, el 24.97% del total de la población, son mujeres en edad fértil. En la sexta columna anotará a la población elegible la cual se refiere a las mujeres en edad fértil que no están embarazadas. El porcentaje de mujeres en edad fértil no embarazadas se obtiene de la encuesta y correspondió al 60.3% del total de mujeres en edad fértil. En la séptima columna anotamos el porcentaje de la población elegible que estaba empleando métodos anticonceptivos al momento de la entrevista (dato de la encuesta) y por último, en la columna ocho, anotamos el segmento de población que atenderá nuestro programa de salud reproductiva, es decir, la población objetivo de este programa específico. Esta cifra resulta de restar a la población elegible, el porcentaje correspondiente de mujeres que estaban empleando métodos al momento de la entrevista (6,576 x 31.9%, el resultado se resta a la cifra de población elegible). De esta forma, conformamos un segmento más o menos homogéneo al que se enfocará el programa de salud reproductiva. Este segmento está integrado por 4,478 mujeres que se encuentran entre los 15 y los 44 años de edad, que no están embarazadas y que no están empleando métodos anticonceptivos. El cuadro que presentamos a continuación muestra de forma resumida todo el proceso anterior:

SEGMENTACIÓN DEL MERCADO PARA EL PROGRAMA DE SALUD REPRODUCTIVA:

Área Geográfica	Total de Viviendas	Promedio de Habts/Viviend.	Población Total	Población en Edad Fértil	Población Elegible	Cobertura Actual	Población Objetivo
Olivos	840	4.89	4,108	1,018	608	30%	426
El Farolito	1,028	5.01	5,150	1,277	762	33%	511
La Perla	752	5.87	4,414	1,094	653	29%	464
San Pedro	641	4.11	2,634	653	390	39%	238
San Ignacio	2,134	4.96	10,585	2,625	1,567	37%	987
Guadalupe	907	4.52	4,099	1,016	607	36%	388
El Sueco*	342	6.09	2,083	517	312	18%	256
Zaragoza*	1,384	5.56	7,695	1,947	1,231	32%	837
El Veinte*	475	6.19	2,940	764	446	17%	371
TOTAL:	8,503	5.14	43,708	10,911	6,576	31.9%	4,478

*Áreas Rurales.



CAPITULO No.4.INFLUENCIAS PSICOLÓGICAS EN LA CONDUCTA DEL CLIENTE.

Las influencias psicológicas operan dentro del individuo para determinar en forma parcial su conducta general y como consecuencia, su conducta como consumidores. Los elementos psicológicos primarios que influyen la conducta del cliente son: 1) Motivos. 2) Percepción. 3) Aprendizaje. 4) Actitudes. y 5) Personalidad. Aunque estos factores determinantes de la conducta operan internamente, se encuentran muy influenciados por fuerzas externas que operan fuera del individuo. Entre estas destacan: 1) La cultura y las subculturas. 2) Las clases sociales. 3) Los grupos de referencia. y 4) La influencia familiar y los roles familiares.

*Es importante tener presente en la segmentación de los mercados, la conducta de compra o de consumo de servicios de los llamados clientes, usuarios o consumidores. La conducta de compra es el proceso de decisión y las acciones de las personas involucradas en la compra y uso de productos¹⁸. Toda conducta se gesta a partir de una motivación, es decir, toda conducta tiene en principio un motivo o una razón de ser. Desde esta perspectiva, un motivo es una fuerza interna (necesidad) **energizante** que dirige la conducta de la persona hacia la consecución de sus objetivos (hacia la satisfacción de sus necesidades)¹⁹. Así la sed, el hambre, la necesidad de seguridad, la necesidad de atender o de cuidar la salud son ejemplos de motivos. De esta forma, uno o mas motivos dentro de una misma persona o grupo activan en un momento dado, la conducta de ésta o éste para que alcancen un objetivo que esperan les dé una satisfacción. Por ejemplo, el malestar (los síntomas) producido por la enfermedad hacen que la persona acuda al médico o al personal de salud buscando su curación o la desaparición de dichos síntomas. En este ejemplo, el malestar, es el motivo que norma la conducta del enfermo para encontrar remedio y el alivio de los síntomas, es la satisfacción que espera recibir a cambio el enfermo. El deseo de alcanzar una buena recuperación después del parto y de brindar la mejor atención a su recién nacido pueden ser la*

¹⁸ J.F. Engel et al. "Consumer Behavior". Hinsdale, Ill. Dryden Press.

¹⁹ Adaptado de Berelson and Steiner. "Human Behavior". New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.

motivación para que una madre busque información sobre métodos anticonceptivos que le den la posibilidad de prevenir un nuevo embarazo que por el momento no desea.

*Los motivos que influyen en una persona para obtener servicios o comprar productos en un lugar de forma regular reciben el nombre de **motivos de patrocinio**. Una persona puede asistir a cierto hospital a recibir servicio de salud debido a los siguientes motivos de patrocinio: 1) Precio, 2) Servicio, 3) Amabilidad, 4) Calidad de Atención, 5) Localización, 6) Honestidad del Personal y 7) Variedad de Servicios. Considerando la importancia que pueden tener para las instituciones no-gubernamentales que prestan servicios de salud este tipo de clientes patrocinadores, la gerencia debe intentando capitalizar los motivos de patrocinio, determinar cuales son los motivos específicos por los que un cliente patrocina a una clínica y luego, enfatizar estos motivos en la mezcla de mercadeo de servicios de la institución. Maslow al describir su teoría de motivación²⁰, contempló la existencia de siete niveles diferentes de motivación.*

NIVELES DE MOTIVACION

- 1) Fisiológica (necesidades básicas: bebida, comida, sexo, vivienda).*
- 2) Seguridad (necesidad de seguridad, protección y orden).*
- 3) Sentido de pertenencia y amor (necesidad de afecto, pertenencia a un grupo y aceptación).*
- 4) Estima (necesidad de respeto, reputación, prestigio y estatus).*
- 5) Auto-realización (necesidad de auto-realización y auto-satisfacción).*
- 6) Conocimiento (necesidad de saber o entender).*
- 7) Belleza (necesidad de satisfacción estética).*

Para este autor, una persona permanece en un nivel de motivaciones en tanto todas las necesidades relacionadas con ese nivel son satisfechas. Por ejemplo la necesidad fisiológica por satisfacer la sed de una persona permanecerá presente en tanto esa persona no satisfaga esa necesidad básica, por tanto, las necesidades de otras categorías o niveles motivacionales no se harán presentes. Una vez que ha sido satisfecha su necesidad primaria (fisiológica), las necesidades de la siguiente categoría (seguridad) se pueden hacer presentes y así sucesivamente.

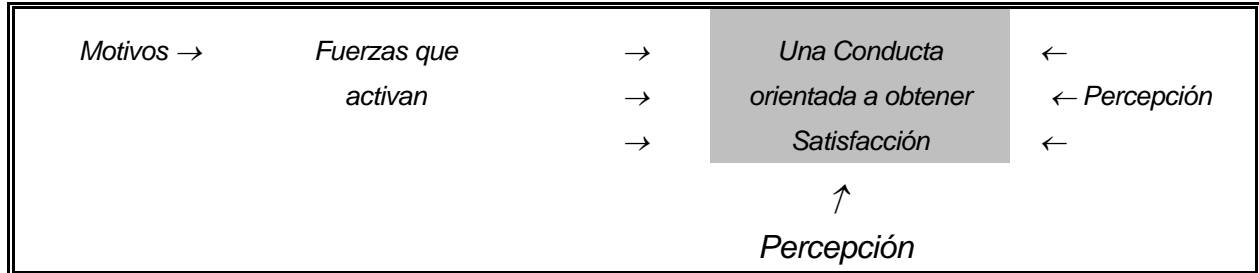
²⁰ A.H. Maslow, "Motivation and Personality". Harper & Row, Publishers, Inc. New York.



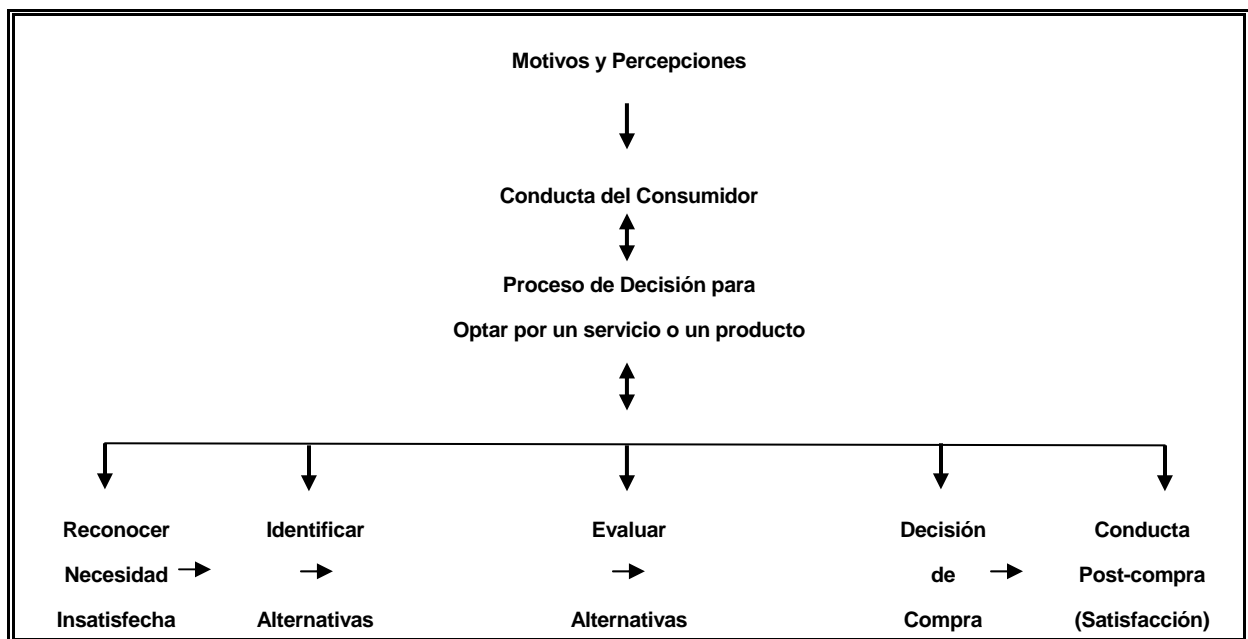
*Sin embargo es importante destacar que una persona en condiciones normales, puede estar trabajando al mismo tiempo diferentes niveles motivacionales sin que necesariamente todas las necesidades de un nivel dado hayan sido satisfechas. Ya descrito el concepto de que los motivos actúan como una fuerza que activa la conducta que intenta satisfacer una necesidad, será importante comprender como **la percepción** influencia o moldea dicha conducta y como ésta determina la dirección o el rumbo que esta conducta toma. La percepción es el proceso mediante el cuál un individuo selecciona, organiza e interpreta los insumos de información para crear una imagen significativa del mundo²¹. La percepción es también, el significado que una persona le atribuye, basada en sus pasadas experiencias, a los estímulos recibidos a través de los cinco sentidos. A su vez, la percepción es moldeada por tres tipos de influencias: 1) Las características físicas del estímulo. 2) La relación del estímulo con su ambiente inmediato. y 3) Las condiciones internas de la persona. Así percibimos y le atribuimos significado a la forma, al color, al sonido, al olor y al sabor del estímulo. Así, la conducta es influenciada por estas percepciones físicas. Considerando que las personas están expuestas y sometidas en forma cotidiana a una gran gama de estímulos, será necesario para obtener la atención del consumidor, proveer en el mercadeo de servicios y productos institucionales, algún tipo de estímulo. Es también importante reconocer que existe un proceso de selectividad que limita nuestra percepciones y que los servicios y productos **sólo existen** si el consumidor percibe que éstos satisficieran sus deseos y necesidades. Más aún, un mismo servicio o producto puede ser percibido diferente por diferentes consumidores. Por lo tanto, el mensaje debe ser lo suficientemente fuerte y debe tener un contenido muy significativo para que pueda sobrevivir al proceso selectivo de retención del consumidor. En conclusión, los **motivos** activan la conducta de las personas y sus **percepciones** determinan el curso o el rumbo de dicha conducta.*

²¹ Adaptado de Berelson and Steiner. "Human Behavior". New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.

El siguiente cuadro muestra este proceso²²:



También será importante reconocer además de los factores que influyen la conducta del cliente (motivos y percepciones), como es que se integra el proceso de decisión para que un cliente opte o no por el servicio o por el producto ofertado. A continuación presentamos este proceso es integrado²³:



²² Adaptado de W.S. Stanton, "Fundamentals of Marketing". McGraw-Hill, Inc. New York., 8th edition, Series in Marketing.

²³ Adaptado de W.S. Stanton, "Fundamentals of Marketing". McGraw-Hill, Inc. New York., 8th edition, Series in Marketing.



En el cuadro anterior, se observa como los motivos y las percepciones influyen la conducta del consumidor en el proceso de decisión para optar por un servicio o por un producto. A su vez la experiencia (aprendizaje) que tenga el consumidor en el proceso de opción por el servicio y el grado de satisfacción que alcance el cliente normarán la conducta post-compra del consumidor, la cual a su vez, impactará la percepción futura del consumidor sobre dicho servicio (o producto). **El aprendizaje** es un cambio en la conducta de un individuo que emerge de una conducta previa en situaciones similares. El aprendizaje se refiere a los efectos de experiencias directas e indirectas sobre conductas futuras²⁴. Si los efectos de las acciones de un individuo fueron satisfactorias, será muy probable que el individuo se comportará de manera similar en situaciones subsecuentes y similares; sin embargo, si los efectos de la conducta no son satisfactorios, la persona se comportará diferente en situaciones futuras.

La actitud está conformada por el conocimiento y por los sentimientos positivos o negativos acerca de una persona o cosa. Un individuo aprende actitudes a través de experiencias e interacciones con otras personas. De la misma forma en que las actitudes son aprendidas, también pueden ser cambiadas. Sin embargo las actitudes de un individuo permanecen generalmente estables y no cambian tan fácilmente de un momento a otro.

Sabiendo lo anterior y considerando que las actitudes negativas con respecto de una institución o con respecto del servicio no se limitan a que la persona deje de acudir a la institución o deje de usar el servicio sino que además la persona con ese tipo de actitud se convertirá en un promotor que afectará la imagen de la institución y/o del servicio, se deberá poner especial atención para evitar hasta donde sea posible que los clientes de una institución tengan experiencias que puedan contribuir a conformar una actitud negativa y para explorar de forma sistemática y periódica las opiniones de los clientes con respecto a la atención, al servicio, al trato, al precio, a la calidad de servicios, a la rapidez de atención, al abanico de servicios, a la localización, etc.

²⁴ Berelson and Steiner. "Human Behavior". New York: Harcourt, Brace, Jovanovich.

*En la actualidad, mucha de nuestra conducta de consumo es determinada por factores sociales, económicos y culturales. La cultura regula nuestra vida en cada momento. Desde el momento en que nacemos hasta en momento en que morimos, la presión sobre nosotros para seguir ciertos tipos de conductas que el hombre ha creado para nosotros es **constante, consciente e inconsciente**²⁵. Otro determinante socio-cultural de la conducta y percepción de los consumidores lo es sin duda la clase económica a la que pertenece. De la misma forma en que existen diferencias significativas entre la población urbana y rural, también existen grandes diferencias entre las diversas clases económicas. En este apartado, considerando que las organizaciones no-gubernamentales orientan sus esfuerzos a la población de escasos recursos económicos, haré énfasis sobre las características psicológicas generales de la clase socioeconómica baja que de alguna forma norman su conducta y percepción de las cosas, hecho que hace que deben ser consideradas seriamente en la implementación no sólo de programas de mercadeo de servicios y productos, sino en los mismos procesos educativos que diversas instituciones orientan a esa población.*

²⁵ R. and C. Kluckhohn. "Culture and Behavior". The Free Press, New York.



Entre estas características psicológicas destacan²⁶:

1. *Está centrada en el presente y en el pasado*
2. *No tiene una perspectiva clara hacia al futuro.*
3. *Vive y piensa a un muy corto plazo (de tiempo).*
4. *Tiene una identificación más rural.*
5. *Es esencialmente no racional.*
6. *Tiene un pensamiento concreto.*
7. *Tiene una sensación vaga y no estructurada del mundo.*
8. *Sus horizontes son limitados.*
9. *Se preocupa mucho por su seguridad.*
10. *Percibe que tiene a su alcance muy pocas alternativas.*
11. *Su mundo gira alrededor de su familia y de su ambiente inmediato.*

²⁶ Adaptado de P.D. Martineau. "Social Classes and Spending Behavior". Journal of Marketing, October 1958.

CAPITULO No. 5. INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.

La investigación de mercados tiene por objeto estudiar situaciones concretas a través de preguntas específicas con el propósito de orientar decisiones de mercadeo ²⁷. Es también, realizar un esfuerzo de investigación para obtener información que no se encuentra disponible para las personas que tienen la responsabilidad de tomar decisiones.

Investigación de Mercados → Banco de Datos → Toma de Decisiones

Aunque ningún método para la toma de decisiones puede eliminar 100% las dudas o la incertidumbre, el uso de la investigación de mercados proporciona un acercamiento científico, esto es, un acercamiento objetivo y sistemático. El uso de esta tecnología puede significar para una institución, realizar la transición de una forma intuitiva a una forma científica para la solución de diversos tipos de problemas. En un proceso de toma de decisiones científico, el gerente emplea un acercamiento ordenado y lógico para obtener la información que requiere para la toma de decisiones. El valor real de la investigación de mercados sobre todo si se realiza de forma sistemática, se sustenta en la mejoría de la habilidad institucional para diseñar estrategias y tomar decisiones que solucionen problemas. En la medida en que el número de alternativas de solución a un problema se aumentan y en la medida en que incrementa la recuperación de costos y los logros sociales, el uso de la investigación de mercados en el plan de mercadeo, tendrá más valor y se hará más deseable.

²⁷ D.J. Luck et al. "Marketing Research", 6th ed. Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall.

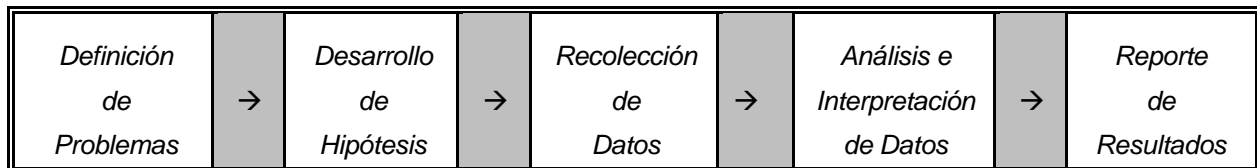


APLICACIONES DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.

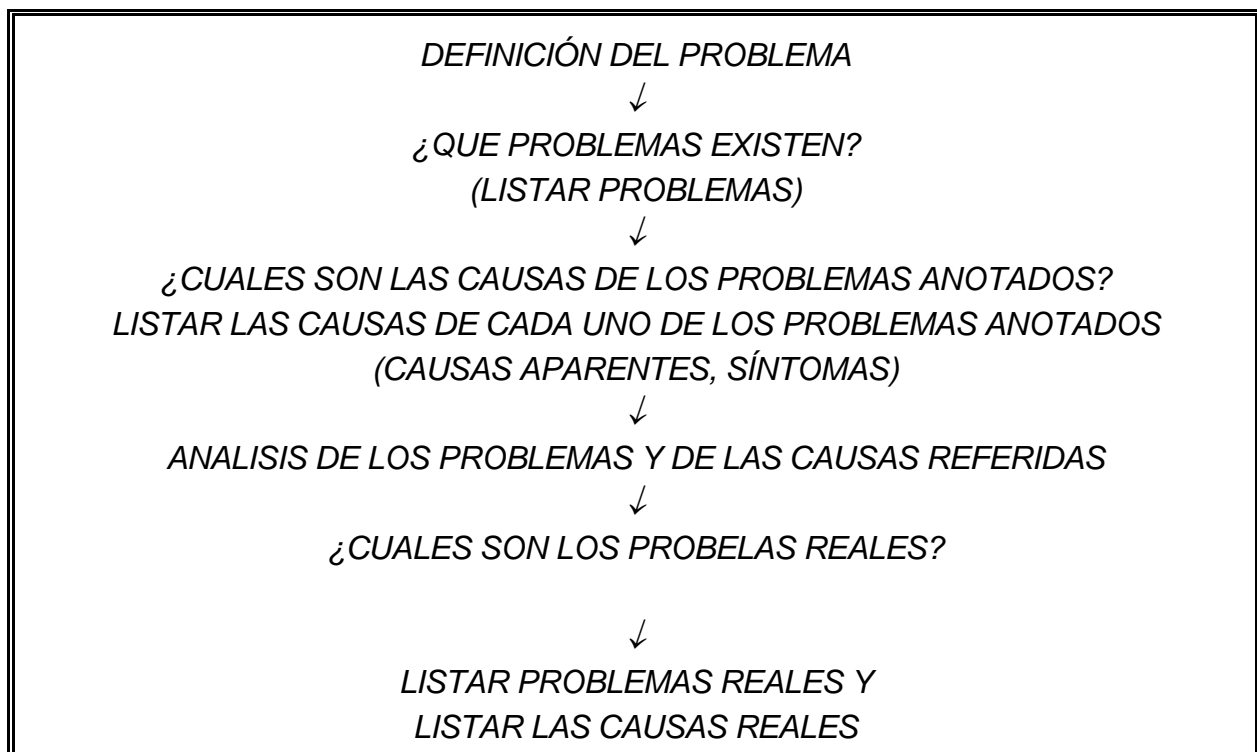
1. *Facilitar la expansión del mercado de la organización.*
2. *Evaluar el mercado objetivo actual y el mercado potencial.*
3. *Apoyar las políticas de precios, la fijación de precios y el proceso de recuperación de costos.*
4. *Analizar el estado y el desarrollo de la competencia.*
5. *Mejoren la imagen institucional.*
6. *Introducir nuevos servicios y productos.*
7. *Ayudar a la determinación de la mezcla de mercadeo.*
8. *Contribuir a mejorar la calidad de los servicios y productos ofertados por la organización.*
9. *Probar la efectividad y el desarrollo de estrategias de promoción.*
10. *Evaluar las necesidades y las actitudes de los canales de distribución.*
11. *Seleccionar las mas eficientes y efectivas alternativas de distribución.*
12. *Obtener retro-información del cliente a la organización para comprender la dinámica del mercado.*
13. *Modificar las estrategias de mercado con base en las opiniones de los clientes.*
14. *Definir los deseos y las necesidades de los clientes en relación al proceso de prestación de servicios y ventas de productos.*

EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.

A continuación presentamos a manera de guía resumida, el proceso general que se sigue para la investigación de mercados:



La **definición (o identificación) del problema** constituye el primer paso para proceder a darle solución o para iniciar un estudio de investigación.



El objetivo del cuadro anterior es presentar el proceso para la definición del problema, el cuál simplemente infiere la necesidad de identificar los problemas y (sus causas) que se esconden atrás de los problemas aparentes (y sus causas aparentes). Existen algunas



técnicas que pueden ser empleadas para la identificación y definición de los problemas de una institución. Entre éstas destacan:

- 1. El estudio de los reportes (mensuales, trimestrales) de avance de los proyectos de la institución (cumplimiento de objetivos y metas, uso de la capacidad instalada de la institución, estadísticas de servicio, tendencias de los servicios, etc.).*
- 2. La observación de los procesos en la institución (análisis de flujos de pacientes, procesos de recepción y atención al cliente, procesos de prestación de servicios, análisis de canales de distribución, etc.).*
- 3. Entrevistas estructuradas con las personas claves a todos los niveles de la institución (opiniones, actitudes y conductas del personal que trabaja en la institución y de los clientes que asisten a la institución).*
- 4. La observación y el estudio de procedimientos y técnicas de las instituciones mas eficientes y exitosas del ramo (visitas de observación y estudio a otras instituciones previamente identificadas como más eficientes en la operación de la institución como un todo o en la operación de algún servicio específico, aprendizaje de procedimientos y técnicas, comparación).*
- 5. Estudio de material bibliográfico de instituciones relacionadas.*
- 6. La evaluación de la operación de la institución (diagnóstica, de rendimiento, preventiva, final). Evaluación de procesos.*
- 7. Reuniones grupales, grupos de discusión dirigida y tormentas de ideas con personas interesadas en la identificación y definición de los problemas institucionales.*

Una vez que el problema fue definido claramente y que se ha elaborado una declaración susceptible de ser investigada, podemos pasar al siguiente paso en el proceso de la planeación de la investigación: seleccionar **la o las hipótesis** que mejor explican el problema. En términos generales, una hipótesis es una suposición de una cosa posible, de la que se saca una consecuencia. Considerada dentro del proceso de planeación de una investigación de mercado, una hipótesis es una suposición acerca de cierto problema o conjunto de circunstancias. Esencialmente una hipótesis es una "suposición" razonable que puede ser o no cierta y se fundamenta en el conocimiento del problema que se logro obtener a través de estudios previos de investigación o del sistema de información. De esta forma, las hipótesis (aprobadas o rechazadas) constituyen la principal conclusión del proceso que se siguió para identificar y definir los problemas de la institución. Habiendo definido el problema y desarrollado la hipótesis, el paso siguiente es proceder a la **recolección de información** que permitirá apoyar o descartar las conclusiones del trabajo previamente realizado.

En términos generales, la información puede ser obtenida de dos fuentes principales:

- 1) Una fuente **primaria** en donde la información se obtiene en forma directa a través de personas que responden a una entrevista (estructurada o no), a una cédula, o que participan en una sesión grupal (grupo focal, grupos de discusión dirigida, tormenta de ideas, etc.).
- 2) Una fuente **secundaria** en donde la información es obtenida de los registros de la institución o de fuentes externas a la misma. Las fuentes secundarias de información pueden incluir los reportes institucionales, las estadísticas de servicio, los informes de ventas, los informes de recuperación de costos, resultados de evaluaciones de la institución y datos similares pero de otras instituciones afines.

La naturaleza y el tipo de la hipótesis que se está probando determinará el tipo de información que se requiere y la forma de obtención de dicha información. El siguiente paso en el proceso lo constituye el **análisis y la interpretación** de los datos obtenidos por medio de la investigación. La tabulación de los datos obtenidos es el primer paso para comenzar a realizar conclusiones acerca del estudio.



*Si el objeto es también entender la forma en cómo los resultados aplican a categorías individuales de las cosas o personas estudiadas, entonces será de gran ayuda efectuar tablas cruzadas. Una vez que los datos son tabulados, debe procederse al análisis de los mismos. La interpretación estadística permite notar lo que es típico o "normal" y aquello que se desvía del promedio, nos indica también como varían las respuestas y como éstas se distribuyen en relación a la variable que está siendo medida o analizada. El análisis de datos puede conducir a rechazar o a aceptar la hipótesis que dio origen al estudio. El paso final del proceso lo constituye la preparación del **reporte de resultados** de la investigación. El propósito elemental del reporte final es comunicar a los responsables de la toma de decisiones de la institución que es lo que se puede usar (y sugerir como usar) de los hallazgos de la investigación, por esto los reportes deberán contener un resumen de resultados y una serie de recomendaciones lo más específicas posibles.*

CAPITULO No. 6.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADOS.

*En el contexto de la investigación de mercados, como primera premisa deberemos ser capaces de diseñar procedimientos de investigación que produzcan datos confiables y válidos. Desde el punto de vista de investigación, la confiabilidad y la validez tienen significados muy específicos. Las técnicas de investigación deben ser diseñadas de tal forma que puedan reflejar de forma precisa a la totalidad del mercado objetivo. Si el mercado es reflejado de forma precisa y si los datos son obtenidos de forma correcta, entonces las técnicas empleadas tendrán **confiabilidad**. Una técnica de investigación confiable produce resultados casi idénticos si es aplicada de forma repetida. Para tener **validez**, una investigación deberá producir información que pueda ser empleada para probar las hipótesis que están siendo investigadas, en otras palabras, la metodología debe medir lo que se supone va a medir. Con el propósito de ser lo más prácticos posibles en la presentación de este manual, reproduciremos a partir de este momento a manera de ejemplo, todo el proceso de parte de la investigación de mercados que FEMAP realizó con el apoyo de Management Sciences for Health (MSH) a través de su proyecto Family Planning Management Development (FPMD).*

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

La Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de salud y Desarrollo Comunitario A.C. (FEMAP), es una institución nacional, de carácter privado, no lucrativa que fue fundada en 1973 con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de escasos recursos. Con este objeto, FEMAP desarrolla un amplio rango de actividades entre las que destacan la investigación, la educación, la prestación de servicios de salud y planificación familiar, la orientación sexual, la promoción de la lactancia materna, la prevención del SIDA, la prevención del uso y abuso de drogas, el saneamiento ambiental y la promoción del desarrollo económico y social de su población objetivo. Sus oficinas nacionales establecidas en Cd. Juárez, Chihuahua, México (en la frontera norte del país México-EUA), coordinan las operaciones de sus 44 miembros afiliados que prestan servicios en 95 ciudades y miles de comunidades rurales en 21 Estados de la República Mexicana. En los últimos cinco años, la institución ha visto reducir sus fuentes de financiamiento externo en más del 50%.



Las tendencias actuales y las disposiciones de nuestros financiadores externos nos indican que en los próximos cinco años, sólo el 10% del presupuesto total de operación de la institución será cubierto por estas fuentes externas. Este hecho coloca a la institución ante problema y a la vez, ante un gran reto: "FEMAP deberá realizar un esfuerzo sin precedentes que le permita mejorar y eficientar su proceso de recuperación de costos (establecido desde sus orígenes), de tal forma que pueda alcanzar en los próximos cinco años, su autosuficiencia financiera". Ante esta perspectiva y con el propósito de lograr ese objetivo, entre las estrategias que deberá implementar la institución será la **investigación de sus mercados**, intentando por este conducto, obtener información que contribuya al establecimiento de estrategias que apoyen el anhelado proceso de autosuficiencia financiera de la institución. Considerando lo anterior, la institución propone específicamente esta estrategia a la luz de los siguientes problemas:

PROBLEMAS INSTITUCIONALES

1. *Desconoce el perfil del cliente de la institución. Hasta el momento no se ha realizado un estudio formal del cliente que la institución sirve a través de sus programas de servicios de salud y de servicios comunitarios de planificación familiar. Como consecuencia, la institución tiene un conocimiento limitado del mercado en el que se encuentra operando.*
2. *Salvo casos aislados, la institución no ha tomado en cuenta de forma sistemática, la opinión y ni ha explorado la percepción que tienen los clientes sobre los servicios de salud que está prestando la institución. Específicamente desconoce la opinión y la percepción que tienen los clientes sobre:
1) La atención y el trato que reciben. 2) La calidad de los servicios. 3) Los motivos por los que acuden a la institución. 4) Las demandas que pudieran tener por otros servicios. 5) Los precios de los servicios. 6) La disposición para pagar incrementos en ciertos servicios. etc.*
3. *La institución nunca ha realizado una investigación formal de mercado y tampoco ha hecho un esfuerzo formal de mercadeo de servicios.*
4. *La institución no cuenta con los elementos fundamentales para implementar un esfuerzo de mercadeo que comience y termine con el cliente, como consecuencia, la dirección de la institución, no tiene la capacidad de crear una mezcla de mercadeo que pueda satisfacer las necesidades y deseos del cliente (usuario).*

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO "PERFIL DEL CLIENTE".

Con esta investigación la institución estará en la posibilidad (hipótesis) de:

HIPOTESIS DEL PROYECTO

- *Obtendremos elementos de información que contribuirán al establecimiento de estrategias que apoyarán el proceso de autosuficiencia institucional.*
- *Podremos conformar el perfil del cliente que recibe los servicios de salud y planificación familiar de la institución y como consecuencia, se mejorará el entendimiento del mercado en que opera la institución.*
- *Conoceremos a través de quién los clientes están obteniendo la información sobre los servicios de salud que proporciona la institución y los motivos por los que éstos seleccionan o no sus servicios de salud.*
- *Entenderemos porqué los clientes seleccionan que servicios de la institución.*
- *Conoceremos a donde y porqué acude a recibir servicios de salud el cliente de los servicios comunitarios de planificación familiar de la institución.*
- *Determinaremos que servicios de salud desean los clientes de la institución y podremos ampliar como consecuencia el abanico institucional de servicios.*
- *Obtendremos elementos que apoyarán el establecimiento de una política de precios fundamentándose en la capacidad económica de los clientes que sirve la institución.*
- *Basados en la opinión y percepción que los clientes actuales tienen sobre los servicios que oferta la institución, contaremos con estrategias que nos permitan mejorar la calidad de atención.*
- *Podremos priorizar actividades y programas fundamentados en datos reales y en los beneficios percibidos por la clientela actual de la institución.*
- *Tendremos la posibilidad de diseñar una mezcla de mercadeo que responda al perfil del cliente que sirve la institución y a sus necesidades y demandas.*



MUESTREO.

El muestreo es un procedimiento que ayudará a incrementar la confiabilidad de la investigación que se pretende realizar. El objetivo del muestreo en la investigación de mercado es seleccionar unidades representativas de la población objetivo de la institución. Mediante la selección sistemática de un número limitado de unidades que representarán a la totalidad de la población, las reacciones de un mercado total (o de un segmento del mercado) pueden ser proyectadas a partir de las reacciones observadas en la muestra. Aunque existen diversas metodologías de muestreo, en este apartado describiremos las que fueron aplicadas en el estudio que estamos siguiendo a manera de ejemplo y propondremos de acuerdo a la experiencia alcanzada, algunas modificaciones sobre todo en el muestreo de los clientes que acuden a las clínicas y hospitales de la institución. Antes de continuar con el ejemplo, explicaremos que en ésta investigación se emplearon dos técnicas diferentes de muestreo, las cuales consideraron el tipo de población que participaría en las encuestas: 1) Los clientes que acuden a recibir servicios de salud a las clínicas y hospitales de FEMAP. y 2) Los clientes de los programas comunitarios de FEMAP.

TÉCNICA DE MUESTREO EMPLEADA PARA "LOS CLIENTES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN CLÍNICAS Y HOSPITALES".

*La población a encuestar en las clínicas y hospitales de siete afiliados fueron todos los clientes (hombre y mujeres) de 15 a 64 años de edad que acuden a recibir servicios médicos durante **una semana laboral completa***. Para **estimar** el tamaño de la muestra seguimos la siguiente metodología: 1) Obtuvimos el número total de consultas médicas que cada uno de los afiliados proporcionó durante el año previo a la realización de la encuesta. En este caso fue 1992. 2) Dividimos el número total de consultas entre el número de días de servicio por año para determinar el promedio de consultas médicas por día. Es importante mencionar que los días de trabajo por semana pueden variar de una institución a otra, en nuestro caso, algunas clínicas trabajan de lunes a viernes, otras de lunes a sábados y otros todo el año. 3) Una vez definido el número de consultas por día podemos proceder a estimar la muestra. El siguiente cuadro muestra el procedimiento:*

Institución ²⁸	# Anual Consultas	Días por año Laborables	Promedio de consultas/día	Muestra Estimada	Porcentaje del # anual
Cd. Juárez	21,873	365	60	420	1.92%
Matamoros	13,700	286	42	231	1.93%
Tapachula	5,627	260	22	110	1.95%
TOTAL:				761	

Como se observa en el cuadro anterior, anotamos de ejemplo a tres instituciones diferentes: Una que labora todos los días del año; otra que trabaja de lunes a sábados (sábados medio día); y otra más que trabaja de lunes a viernes. Con esta referencia note que en el primer caso multiplicamos el promedio de consultas por día por 7 días laborables por semana; en el segundo caso lo multiplicamos por 5.5 días; y en el tercer caso lo multiplicamos por 5 días laborables por semana.

Debemos hacer notar es que lo que recomienda esta técnica específica, es encuestar a **todos los clientes que acudan a recibir servicios médicos durante el curso de una semana laboral completa**. De acuerdo a lo anterior, ésta técnica no requiere de ninguna estimación. Sin embargo y de acuerdo a la experiencia obtenida, recomendamos hacer el trabajo de la estimación de la muestra y considerar la cifra resultante como la **cifra mínima** de cuestionarios que deberán ser aplicados en una institución dada. En el caso de que la semana seleccionada haya habido un volumen de inusualmente bajo de servicios, recomendamos continuar aplicando cuestionarios hasta completar la cifra mínima que contempla la estimación.

Para esto, recomendamos el siguiente procedimiento: a) Totalizar el número de cuestionarios aplicados durante la semana. b) Hacer una distribución porcentual de este total por día de la semana, es decir, del total de cuestionarios levantados, que porcentaje correspondió al lunes, al martes, al miércoles, etc. c) Definir cuantos faltan (restar de la

²⁸ La técnica que presentamos es sólo una entre varias que existen, no es la única.



cifra mínima requerida, el número total de cuestionarios levantados. d) Realizar la distribución de los cuestionarios que faltan por aplicar, utilizando la distribución porcentual de encuestas aplicadas por día de la semana (b). Por ejemplo.: Si faltan por aplicar 80 cuestionarios y el lunes anterior se levantaron el 30% de los cuestionarios que se aplicaron durante la semana, multiplicaremos la cifra que falta de cuestionarios (80) por el porcentaje de cuestionarios que se aplicaron el lunes anterior (24%). Como resultado, sabremos que el lunes próximo deberemos aplicar 19 cuestionarios más.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS ENCUESTADOS:

	# DE CASOS	DISTRIBUCION %
LUNES	82	24%
MARTES	54	16%
MIERCOLES	37	11%
JUEVES	41	12%
VIERNES	65	19%
SABADO	44	13%
DOMINGO	17	5%
TOTAL	340	100%
MUESTRA MINIMA	420	
DIFERENCIA	- 80	

Si la diferencia es negativa proceda a efectuar el siguiente procedimiento: En la columna uno anote los días en que labora su institución. En la línea nueve anote el total de casos que faltan por levantar. En la columna dos anote la distribución porcentual de casos por día del cuadro anterior. En la columna tres, considerando el total de casos (renglón nueve) proceda a hacer la distribución del número de casos que se deberán levantar por día.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS QUE FALTAN DE LEVANTARSE:

	<i>DISTRIBUCION</i>	<i># DE CASOS</i>
	<i>%</i>	
<i>LUNES</i>	<i>24%</i>	<i>19</i>
<i>MARTES</i>	<i>16%</i>	<i>13</i>
<i>MIERCOLES</i>	<i>11%</i>	<i>9</i>
<i>JUEVES</i>	<i>12%</i>	<i>10</i>
<i>VIERNES</i>	<i>19%</i>	<i>15</i>
<i>SABADO</i>	<i>13%</i>	<i>10</i>
<i>DOMINGO</i>	<i>5%</i>	<i>4</i>
<i>TOTAL</i>	<i>100%</i>	<i>80</i>

*En el supuesto caso (siguiendo con el ejemplo) de que el lunes señalado sólo se pudieron aplicar 16 cuestionarios porque no hubo suficiente consulta o porque regresaron algunos que ya habían sido encuestados, el lunes siguiente se deberán aplicar los casos faltantes (4). En el caso contrario, si se llega a completar la cifra estimada de cuestionarios antes de terminar la semana programada, se deberá respetar la metodología, y por lo tanto, se continuarán aplicando cuestionarios hasta cubrir **todos los días** laborables que tiene la institución en una semana. En el caso de que exista un día festivo dentro de la semana seleccionada, éste día se deberá reponer durante la semana siguiente, por ejemplo el jueves por otro jueves.*

TÉCNICA DE MUESTREO EMPLEADA PARA "LOS CLIENTES DE LOS SERVICIOS COMUNITARIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR".

*La técnica que empleamos para obtener la muestra representativa de los clientes de los servicios comunitarios de planificación familiar fue: **El muestreo estratificado, sistemático**²⁹. Este tipo de muestreo se realiza con el propósito de obtener una representación más equilibrada intentando alcanzar mayor confiabilidad. La metodología que seguimos para la determinación de la muestra en cada uno de los afiliados participantes se describe a continuación:*

²⁹ E. Suárez. "Sistema de Asistencia Técnica y Capacitación Fundamentado en la Evaluación de Programas de Servicio a la Comunidad". Ediciones FEMAP, Cd. Juárez, Chih., Mex.



1. *Empleando las estadísticas de servicio, se determinó el número total de usuarios de los servicios de planificación familiar.*
2. *Con la cifra total de usuarios, se procedió a determinar el tamaño de la muestra mediante la resolución de la fórmula que presentamos a continuación:*

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

En donde n = al tamaño de la muestra; N = a la población a ser estudiada; y e = al margen de error del 0.05%, es decir, esta fórmula proporciona un nivel de confiabilidad del 95%.

Considerando que la población a ser estudiada (N) serán los 45,323 usuarios del programa comunitario de planificación familiar de Cd. Juárez, resolvemos la fórmula para determinar el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{45,323}{1 + 45323 (0.0025)} = 397$$

De esta forma el tamaño de la muestra serán 397 usuarios.

3. *Una vez obtenido el tamaño de la muestra (397 casos), lo dividimos proporcionalmente de acuerdo a cada uno de los estratos identificados:*

Por ejemplo, el afiliado de Cd. Juárez contaba con 45,323 usuarios del programa comunitario de planificación familiar. De éstos, el 76% correspondía al estrato urbano y el 24% al estrato rural. El cuadro siguiente muestra esta distribución.

Programa	U. Urbanos	U. Rurales	Total
Cd. Juárez	34,446	10,877	45,323
Distrib. %	76%	24%	100%

Con estos datos, hacemos la distribución estratificada de la muestra:

Programa	% U. Urbanos	Procedimiento	Muestra Urbana	% U. Rurales	Procedimiento	Muestra Rural
Juárez	76%	x 397	302	24%	x 397	95

De esta forma ya sabemos el número específico de encuestas que se deberán aplicar en el área urbana y en el área rural.

4. A su vez, el número de usuarios que serán encuestados en cada una de las dos áreas, se distribuirán de acuerdo al porcentaje de usuarios que tenga cada una de las coordinadoras. El cuadro siguiente muestra el procedimiento:

Coordinadoras Urbanas	Usuarios Totales x Coordinadora	Procedimiento	# de Casos a Encuestar
# 1	5,408	15.7% x 302	47
# 2	2,397	6.96% x 302	21
....
# 17	842	2.4% x 302	7
TOTAL: 17	34,446		302



El cuadro anterior muestra el procedimiento para realizar la distribución de la muestra las 17 coordinadoras del programa urbano de Cd. Juárez. Por ejemplo la coordinadora # 1 tiene el 15.7% de los usuarios urbanos (5,408) por lo que deberemos multiplicar 302 (la muestra urbana) x 0.157. Así la coordinadora # 1 deberá aplicar 47 cuestionarios entre sus usuarios. El mismo procedimiento se realiza para el área rural.

5. A su vez, el número de cuestionarios que le tocaron a cada una de las coordinadoras deberá ser distribuido proporcionalmente entre el número de usuarios que tenga cada una de las promotoras que coordina de acuerdo a como se muestra en el siguiente cuadro:

Promotoras de la Coordinadora # 1	Usuarios Totales por Promotora	Procedimiento	# de Casos a Encuestar
# 1	432	8% x 47	4
# 2	297	5.5% x 47	3
....
# 38	61	1.1% x 47	1
TOTAL: 38	5,408		47

El cuadro anterior muestra la distribución de casos a encuestar por promotora de acuerdo a la distribución porcentual de usuarios que tiene cada una de ellas. Por ejemplo, por ejemplo la promotora # 1 tiene el 8% del total de usuarios de esta coordinadora por lo que deberemos multiplicar 47 (cédulas que le corresponden a la coordinadora # 1) x 0.08. Así la promotora # 1 de la coordinadora # 1 deberá aplicar 4 cuestionarios. El mismo procedimiento aplica para el área rural.

6. Ya determinado el número de cuestionarios por área de residencia (urbano/rural), por coordinadora y por promotora, se procederá a efectuar la selección de los casos que serán encuestados para cada promotoras mediante la técnica del muestreo sistemático. Para ésto se divide el número de elementos que se desea investigar (e), en este caso el número total de usuarios de la promotora numero uno (37) entre la muestra deseada (m), en el ejemplo que seguimos 4 para la promotora # 1.

El resultado de la muestra nos dará por resultado el intervalo muestral (f).

$$f = \frac{e}{m} = \frac{37}{4} = 9$$

Una vez definido el intervalo muestral (9), se procede a seleccionar las usuarias comenzando con la primera usuaria registrada. Por ejemplo, de acuerdo al procedimiento se seleccionarán las usuarias registradas con los números 1, el 10, el 19 y el 28.

RECOLECCIÓN DE DATOS.

Ya definidos los procedimientos de muestreo y obtenido el tamaño de la muestra para cada uno de los mercados que se van a investigar (clientes que acuden a las clínicas y hospitales de la institución y clientes del programa comunitario de planificación familiar), deberemos proceder a la recolección de datos.

Este proceso incluye varios pasos específicos, los cuales describiremos a continuación:

Recolección de Datos

1. *Diseño de cuestionario (cédula) para la base de datos.*
2. *Prueba de campo del cuestionario.*
3. *Capacitación de encuestadores.*
4. *Aplicación del cuestionario.*
5. *Captura de datos.*



DISEÑO DEL CUESTIONARIO.

El diseño del cuestionario debe incluir todas las preguntas que se requieran para que la encuesta pueda ofrecer la información suficiente y necesaria que permita responder a la definición del problema y a las hipótesis en que se sustenta la investigación de mercado, es decir, el diseño del cuestionario demandará de una definición clara y específica de los propósitos de la encuesta. Con esta consideración, y continuando con el ejemplo, el cuestionario deberá contener preguntas que permitan la obtención de la información sobre:

- 1. **El perfil del cliente de la institución.** Específicamente este módulo deberá considerar preguntas que permitan recabar datos socio-demográficos y económicos que permitan conformar el perfil del cliente que recibe los servicios de salud y planificación familiar de la institución. Entre éstos destacan preguntas para conocer: Edad; sexo; lugar de nacimiento; tiempo de vivir en la localidad; área de residencia en la localidad; estado civil; número de hijos vivos; escolaridad; empleo; tipo de empleo; ingreso familiar mensual.*
- 2. **Historia de uso de métodos de planificación familiar.** La inclusión de este módulo obedece a que dos motivos: a) La planificación familiar es una de las tareas más importantes y prioritarias de la institución. y b) La estructura de preguntas puede proporcionar información importante que apoye el mercadeo de este servicio. Así este módulo podrá contener preguntas para conocer: Embarazo actual; antecedentes de uso de métodos; uso actual de métodos; motivos de no uso de métodos; métodos que estaba empleando en el pasado; pago por método; opinión sobre el precio del método; disposición de pagar más; cuanto más; lugar en donde obtiene su método; le resultó fácil acudir; porque se le hizo difícil; opinión sobre la prestación de servicios de planificación familiar y sobre consejería en planificación familiar; presencia de problemas con el uso de métodos; tipos de problemas; desea cambiar de método; motivos de cambio; que método desea emplear; porqué no emplea los servicios de planificación familiar de la institución.*

3. **La percepción de los clientes sobre la atención que se presta a través del sistema de servicios médicos de la institución.** *Congruentes con el principio de mercadotecnia (el programa de mercadeo debe comenzar y terminar con el cliente), la institución buscará a través de éste y del siguiente módulo la opinión y la percepción de los servicios que tiene el cliente que acude a recibir servicios médicos a la institución. Así las preguntas de éste módulo nos permitirán conocer: Si es ó no la primera vez que acude a recibir servicios médicos a la institución; si es de primera vez a donde acudía antes y si dejó de atenderse en esa institución; de quién los clientes están obteniendo la información sobre los servicios de salud que proporciona la institución y los motivos por los que éstos seleccionan o no sus servicios de salud; quién refirió al cliente de primera vez; los subsecuentes cuantas veces acudieron a la clínica en el último año; porqué los clientes seleccionan que servicios de la institución; motivos por los que se atiende en la institución; como es el acceso a la clínico; porqué es difícil; tiempo de traslado de su casa a la clínico; a que servicio acude hoy; a que servicio acudió la última vez que visitó la clínico; opinión sobre el horario; cuál sería el más conveniente; que le gusta y que le disgusta de la atención recibida; opinión específica sobre cada uno de los servicios que proporciona la institución; opinión sobre variedad de servicios; porque eligen ciertos servicio; deseos o demandas por otro tipo de servicios; a donde y porqué acude a recibir servicios de salud el cliente de los servicios comunitarios de planificación familiar de la institución.*

4. **Percepción de los clientes de los servicios médicos sobre los precios de los servicios.** *Este módulo deberá contener preguntas que exploren opinión sobre los precios de los diferentes servicios de la institución; su capacidad de pago; posibilidad de pagar aumentos; cual sería el precio justo.*

Una vez que haya definido claramente los módulos que integrarán el cuestionario que va a diseñar y una idea más o menos específica de las preguntas que conformarán cada uno de los módulos, deberá proceder al diseño formal del cuestionario.



Ya estructurado deberá ser revisado por un cuerpo técnico cuyas funciones en relación al cuestionario serán:

FUNCIONES DEL COMITE EN EL DISEÑO DEL CUESTIONARIO

- 1. Asegurar que la estructura de preguntas responda a los problemas que se desean investigar y a las hipótesis del proyecto de investigación.*
- 2. Que el cuestionario contenga sólo las preguntas necesarias.*
- 3. Dejar el menor número posible de preguntas abiertas.*
- 4. Vigilar que la redacción de la pregunta sea congruente con la información que pretende dicha pregunta. Además deberá ayudar a que la redacción sea lo más simple, lo más clara y lo más precisa posible.*
- 5. Que las instrucciones de inicio y entre preguntas y pregunta (pases, respuestas múltiples, respuestas únicas, primera respuestas) en caso de que las haya) sean lo más claras posibles, que faciliten la conducción del entrevistado a la intención de la pregunta y que los pases estén bien señalados.*
- 6. Que la forma en que se encuentre presentada la pregunta facilite la captura y el análisis de datos (pueden hacer un ejercicio de captura de datos antes del trabajo de campo para verificar la "compatibilidad" entre el cuestionario y el programa de análisis de datos estadísticos. Este trabajo reducirá problemas futuros de interpretación y de re codificación de datos).*
- 7. Indicar específicamente en que preguntas se desea que el entrevistador lea las respuestas y en que preguntas se desea que su contestación sea libre y no condicionada (por la lectura previa de las respuestas).*
- 8. Evitar que haya dos preguntas en una ya que ésto complica el análisis de datos.*

PRUEBA DE CAMPO.

Después de haber sido diseñado, estructurado y revisado por la comisión de expertos, el cuestionario debe ser sometido a una prueba de campo, esto es, aplicarlo a un grupo de personas con características socio-demográficas y económicas similares a las personas a las que se les aplicará el cuestionario definitivo. El objetivo de ésta es someter el cuestionario a una última prueba con la población objetivo con el propósito de realizar en el caso de que las haya, las últimas correcciones antes de imprimir la versión final. Los objetivos de la prueba de campo son asegurar que:

OBJETIVOS DE LA PRUEBA DE CAMPO

- 1. Las instrucciones de inicio y las instrucciones entre preguntas y pregunta (pases, respuestas múltiples, respuestas únicas, primera respuestas) en caso de que las haya) estén perfectamente claras, que faciliten la conducción del entrevistado a la intención de la pregunta y que los pases estén bien señalados.*
- 2. Las instrucciones de inicio y las instrucciones entre preguntas se puedan seguir pie de la letra.*
- 3. Cada una de las preguntas sean perfectamente entendida por el entrevistado y que la lectura de las preguntas no se preste a ningún tipo de interpretaciones por parte del entrevistado.*
- 4. La redacción sea lo más simple, lo más clara y lo más precisa posible.*
- 5. Las respuestas que den los entrevistados ayuden en lo posible a cerrar preguntas abiertas.*
- 6. La estructura del cuestionario y la forma en que están planteadas las preguntas faciliten una actitud positiva hacia la respuesta de todas y cada una de ellas.*
- 7. Se verifiquen los tiempos de aplicación por cuestionario, el grado de facilidad o dificultad con el que se completa cada cuestionario y el resultado de la aplicación del mismo.*



Considerando que la encuesta se aplicará en dos estratos poblacionales diferentes (urbano y rural), la prueba de campo se deberá practicar con población urbana y con población rural.

Al terminar la prueba de campo, el grupo que participó en ella se reunirá con el propósito de discutir los resultados de la misma y llegar a un acuerdo sobre las modificaciones que deben realizarse. Posteriormente se procede a elaborar la última versión contemplando las modificaciones que resultaron de la prueba de campo y a imprimir la versión final. Antes de eso, sería conveniente efectuar un ejercicio mas de captura de datos (con los resultados de la prueba de campo) y verificar la "compatibilidad" entre el cuestionario y el programa de análisis de datos estadísticos.

APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO.

Ya con la versión final impresa del cuestionario, el paso siguiente será la selección y capacitación de encuestadores y la aplicación del cuestionario siguiendo la metodología planteada por el proceso de definición muestral.

*El éxito de la encuesta dependerá de mantener un estricto control de calidad a todos los niveles del proceso de investigación. En términos generales, **"uno obtiene de la encuesta, lo que uno mete a ella"**, si metemos mala información, tendremos mala información, si metemos buena información, la encuesta será un éxito. A este nivel, el éxito de la encuesta dependerá de la calidad de obtención de los datos. Por ello será necesario la implementación de un proceso de selección y capacitación de encuestadores que permita que éstas realicen su trabajo con la total comprensión de la importancia que tiene su trabajo de generadoras de información, con todo el profesionalismo posible y con el mas grande entusiasmo y responsabilidad.*

*En preparación a la capacitación de encuestadores, el personal que se dedicó al diseño y prueba del cuestionario deberá elaborar una **"guía de encuestadores"** que facilite el proceso de capacitación y que apoye a este personal durante su trabajo de campo, empleándola como referencia.*

Terminado el proceso de capacitación, el cuál debe incluir códigos de ética para encuestadores (privacidad, respeto, dignidad, confianza, confidencialidad) y una explicación amplia sobre los objetivos y aplicaciones de la investigación de tal forma que el encuestador queden lo más sensible y motivado posible para que realice el mejor de sus trabajos, se procederá al levantamiento de datos, es decir, a la aplicación del cuestionario a las personas previamente determinadas.

CODIFICACIÓN Y CAPTURA DE DATOS.

Ya levantada la encuesta se continuará con la codificación y captura de los datos. Este proceso lleva implícita la capacitación de los codificadores y capturistas bajo los mismos principios anotados en el apartado de la capacitación a los encuestadores. Con este último apartado termina el proceso de recolección de datos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

El paso que sigue a la captura de la información obtenida por medio de la aplicación de la encuesta es el análisis y la interpretación de los resultados. Continuando con el ejemplo que estamos siguiendo para esta presentación, es importante mencionar que el análisis de datos se sustentará en la información obtenida de 420 clientes entrevistados (muestra) que acudieron al Hospital de la Familia de Ciudad Juárez y de 407 clientes entrevistados (muestra) del programa comunitario de planificación familiar de la misma ciudad. Para el análisis de datos seguimos el proceso que describimos a continuación: Empleando el paquete estadístico SPSS/PC, realizamos una primer corrida de frecuencias con el propósito de tener un primer panorama de resultados generales. Con éstos, procedemos antes de una segunda corrida, a la limpieza de la base datos mediante la elaboración de un programa de análisis el cual puede incluir en primera instancia la etiquetación de cada una de las variables y de cada uno de los valores de las variables, y la re-codificación de variables y la limpieza de datos. Una vez que terminamos el programa de análisis, efectuamos una segunda corrida de frecuencias la cuál volvemos a revisar y en su caso, volver a limpiar. Como resultado de esta segunda corrida, deberemos obtener el programa de análisis definitivo para hacer una tercera y última corrida, ahora solicitando (a través del programa mismo) el procesamiento estadístico (media, rangos, moda, mediana, desviación estándar, etc.) de aquellas variables que son cuantificables como edad,



ingreso, escolaridad, número de hijos vivos, etc. Como lo mencionamos con anterioridad, la tabulación de los datos obtenidos es el primer paso para comenzar a realizar conclusiones acerca del estudio. Después de este procesamiento podemos proceder a realizar re-codificaciones para formar grupos de edad, grupos por años de escolaridad, grupos por número de hijos, etc., y a realizar tabulaciones cruzadas por ejemplo (disponibilidad de pagar aumento a precios por nivel de ingreso, edad por motivo de consulta, etc.). Una vez que los datos fueron tabulados, procederemos al análisis de los mismos.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO.

Una vez que tenemos las tabulaciones de resultados producto del análisis de datos, nos damos a la tarea de estructurar un documento en donde se presentarán los resultados (más importantes) y las conclusiones del estudio. En términos generales, este tipo de documentos puede llevar la siguiente guía de presentación:

1. *Título de la Investigación, con sus respectivos créditos.*
2. *Resumen ejecutivo con las principales conclusiones y recomendaciones.*
3. *Metodología de la investigación (tipos de instrumentos de medición, muestreo y análisis).*
4. *Resumen general de la institución en donde se realizó el estudio (estructura organizativa, estadísticas de servicios de salud por departamento de servicio y servicio departamental).*
5. *Presentación de los resultados del estudio.*
6. *Conclusiones y recomendaciones.*

CAPITULO No. 7. RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DE UN ESTUDIO DE MERCADO.

En el capítulo anterior describimos utilizando un ejemplo concreto, cada uno de los pasos que conforman una investigación de mercado. En este capítulo, siendo congruentes con el propósito y el estilo del manual, nos limitaremos a presentar de forma resumida algunos de los resultados y de las conclusiones del estudio de mercado de una institución afiliada a FEMAP, intentando mostrar con un ejemplo real, la riqueza de datos que puede aportar una investigación de mercado bien planeada y cómo el análisis de los resultados, puede facilitar el diseño y el establecimiento de estrategias que apoyen el plan de mercadeo de la institución. La presentación de los resultados del estudio del mercado actual incluye los siguientes apartados:

ÍNDICE DE RESULTADOS DEL ESTUDIO DE MERCADO

- *Perfil del cliente que acude al Hospital de la Familia.*
- *Perfil del cliente del programa comunitario de planificación familiar.*
- *Percepción de los servicios que ofrece el Hospital de la Familia: Usuarios del Hospital y Usuarios de Comunidad.*
- *Percepción de los precios de los servicios del Hospital de la Familia y disposición para pagar un incremento al precio de los mismos.*
- *Planificación Familiar: Usuarios del Hospital y Usuarios de Comunidad.*



PERFIL DEL CLIENTE QUE ACUDE AL HOSPITAL DE LA FAMILIA.

*Antes de describir el perfil del usuario, debemos hacer la consideración que éste lo construimos con las características sociodemográficas y económicas **más predominantes** en la población estudiada. Por ejemplo si decimos que el cliente es mujer, no quiere decir que el Hospital de la Familia se atienden exclusivamente mujeres, sólo significa que la mayoría de la población que atiende en la institución referida es del sexo femenino (84%). Con esta consideración, procedemos a la descripción general del cliente de los servicios de salud del Hospital de la Familia: El cliente tiene en promedio 27.4 años de edad (el 50% tiene 24 años y menos), es mujer (el 14% son hombres) y se encuentra casada o unida (el 15% son solteros). Tiene en promedio 1.7 hijos vivos. El 34% de los clientes no tienen hijos y el 40% tiene de una a dos hijos. Tiene 6.6 años de estudio (el 15% son analfabetas). Se dedica al hogar (el 14% trabaja) y su promedio de ingreso familiar mensual asciende a N \$1,258.82 pesos, ingreso equivalente a 2.7 salarios mínimos. La mezcla de mercadeo de servicios del hospital deberá considerar que éste atiende a una población predominantemente femenina, joven y de baja paridad.*

La mitad de los clientes por nivel de ingreso pertenecen a la clase socioeconómica baja-baja (menos de dos salarios mínimos), el 20% pertenece a la clase baja-media (dos a tres salarios mínimos) y el 30% pertenece a la clase socioeconómica baja-alta (de tres a cinco salarios mínimos). Tomando en consideración el nivel socioeconómico de los clientes que acuden al hospital, por lo menos el 30% de ellos puede absorber un incremento de precios, en otras palabras, conocer la capacidad económica de los clientes actuales que acuden a la institución introduce la posibilidad muy real de establecer una escala de precios que considere la situación económica de los clientes que acuden a la institución.

El 82% de los clientes tienen el antecedente de haber asistido al hospital (18% son usuarios de primera vez) 5.5 veces durante el año previo a la entrevista (el 40% acudió al hospital durante el año previo siete y más veces). El resultado anterior nos dice que además de existe una continuidad del uso de los servicios del hospital a un año del 82%, la tasa promedio de uso de los servicios por cliente y por año, es elevada (ambos resultados son indicadores de calidad de atención). Casi la mitad de los clientes de

primera vez asistían a instituciones del sector público a recibir servicios de salud y el 30% acudía con un médico privado. Tres cuartas partes de los clientes de primera vez fueron referidos por personas que han recibido servicios en el hospital, el 6% fue referido por las promotoras del programa comunitario y el 3% por instituciones del sector público. El análisis de las fuentes de referencia de clientes nos confirma una vez más que el mejor promotor de los servicios es "un cliente satisfecho". Otro indicador de calidad es, considerando la antigüedad del hospital (18 años), es el elevado porcentaje de clientes nuevos (casi dos de cada 10 clientes que atiende el hospital son clientes de primera vez).

Para la mayoría de los clientes (94%) el acceso al hospital es fácil. La distancia (lejanía) fue el motivo principal de dificultad de acceso para el 6% de los clientes. Una tercera parte de los clientes tarda en llegar al hospital menos de 15 minutos y otra tercera parte tardan en llegar 40 minutos o más. El hecho de que para 3 de cada 10 clientes la distancia geográfica no sea un obstáculo para que acudan al hospital nos indica que están actuando otros factores como precio, calidad de atención, trato, etc., que hacen que la gente acuda al hospital a pesar de su ubicación y nos dice que si los desarrollamos positivamente, la lejanía no deberá ser un obstáculo preponderante que evite que el cliente acuda al hospital.

Los clientes del hospital acudieron el día de la entrevista a los siguientes servicios (en orden de importancia): 1) Consulta Prenatal. 2) Consulta de Ginecología. 3) Consulta General. 4) Consulta de Pediatría. 5) Servicio de Ultrasonografía. 6) Laboratorio de Análisis Clínicos. 7) Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino. 8) Rayos "X". 9) Consulta de Planificación Familiar. y 10) Consulta Dental. Los clientes subsecuentes de los servicios hospital acudieron la última vez que fueron al hospital a los siguientes servicios (en orden de importancia): 1) Consulta Prenatal. 2) Consulta General. 3) Consulta de Ginecología. 4) Consulta de Pediatría. 5) Laboratorio de Análisis Clínicos. 6) Servicio de Ultrasonografía. 7) Consulta de Planificación Familiar. 8) Detección Oportuna de Cáncer Cervico-Uterino. 9) Rayos "X". y 10) Consulta Dental. Comparar el motivo de consulta el día de la entrevista con el motivo de consulta de su última visita al hospital, es muy interesante ya que puede ser indicativo de que algunos servicios departamentales están mostrando tendencias de incremento o de reducción de volumen de servicios que deberán ser investigadas con profundidad, intentando definir (para aprender) los factores que facilitaron el incremento de volúmenes de servicio para potenciarlos e intentando determinar aquellos factores que son responsables de la disminución del volumen de



servicios de ciertos departamentos para atacarlos frontalmente mediante el establecimiento estrategias que modifiquen dichas tendencias.

PERFIL DEL CLIENTE DEL PROGRAMA COMUNITARIO DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Con la consideración antes mencionada, presentamos el perfil del cliente del Programa Comunitario de Planificación Familiar: El cliente tiene en promedio 29 años de edad (el 35% tiene 24 años o menos), es mujer (10% son hombres), está casada o unida y tiene en promedio 2.78 hijos vivos (el 50% tienen de uno a dos hijos y el 29% tiene cuatro hijos y más). Tienen en promedio 5.9 años de estudio (el 72% tiene seis o menos años de estudio), se dedica al hogar aunque el 31% trabaja. Su ingreso familiar mensual promedio asciende a N \$996.77 pesos, ingreso equivalente a 2.1 salarios mínimos. El 65% de los clientes por nivel de ingreso pertenecen a la clase socioeconómica baja-baja (menos de dos salarios mínimos), el 20% pertenece a la clase baja-media (dos a tres salarios mínimos) y el 15% pertenece a la clase socioeconómica baja-alta (de tres a cinco salarios mínimos). La mezcla de mercadeo de servicios y productos del programa comunitario de planificación familiar deberá considerar que tiene un cliente en edad adulta media, mujer, casada o unidas en donde aproximadamente la mitad tiene una paridad satisfecha. Por nivel de ingresos, por lo menos el 40% del total de los clientes tienen capacidad económica para cubrir el costo de su método anticonceptivo. Por otra parte será importante para el futuro del proyecto desarrollar estrategias que promuevan la incorporación de clientes jóvenes al programa comunitario de planificación familiar, específicamente, incrementar la participación porcentual de grupos de población de 18 a 24 años de edad. Aunque el 91% han oído hablar o conocen el hospital, sólo el 52% se ha atendido en él. Actualmente el 22% de los usuarios del programa comunitario se atienden en el hospital. La ubicación (dificultad de acceso) es el principal motivo (39%) por el los usuarios de comunidad dejaron de asistir al hospital. Los precios altos (4%) y el largo tiempo de espera para recibir el servicio (4%) fueron otros motivos por los que el cliente del programa comunitario dejó de asistir al hospital. En párrafos anteriores mencionábamos que las estrategias que pueden contrarrestar el problema de la ubicación (lejanía) del hospital, podrían ser el precio, la calidad de atención y el trato, en una frase, una imagen institucional muy positiva.

Por otra parte, el hospital podrá desarrollar estrategias para solucionar problemas relacionados con precios altos (información al cliente) y con tiempos de espera prolongados. En este último punto, estudios específicos de flujo de pacientes por ejemplo, pueden brindar alternativas concretas para reducir los tiempos de espera para recibir el servicio. La institución deberá establecer estrategias que faciliten e incrementen la asistencia al hospital del cliente del programa comunitario. En la actualidad, sólo el 6% de los clientes que acuden al hospital por primera vez, son referidos por la red comunitaria de promotoras voluntarias. Será muy conveniente realizar un estudio que permita el análisis en profundidad de la red de promotoría comunitaria de la institución que permita por una parte, establecer con claridad la potencialidad real que tiene para promover y referir clientes al hospital y por la otra, definir los factores que intervienen para que la promoción y la referencia no se estén dando prácticamente en la actualidad ya que la potencialidad de esta red en el "papel" es impresionante.

PERCEPCION DE LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL DE LA FAMILIA: A) USUARIOS DEL HOSPITAL Y B) USUARIOS DE COMUNIDAD.

Lo que más les gusta del hospital a los usuarios del hospital es la amabilidad (45%), la calidad profesional (24%), el ambiente y la comodidad (16%) y los precios bajos (12%). Lo que más les gusta del hospital a los clientes del programa comunitario que acuden al hospital es la calidad profesional (39%), la amabilidad (34%), los precios bajos (20%) y el ambiente y la comodidad (3%). Con estas respuestas se pone de manifiesto una vez más que **lo que el cliente busca** es la calidad de atención, la amabilidad y el buen trato del personal y los precios bajos. Lo que más les disgusta del hospital a los usuarios del hospital es los largos tiempos de espera (12%), la mala atención (7%), el mal trato en recepción (3%) y al 73% no le disgusta nada. Lo que más les disgusta del hospital a los clientes del programa comunitario que acuden al hospital es la incomodidad de las instalaciones (6%), la mala atención (4%), largos tiempos de espera (2%) y al 80% no les disgusta nada. Apoyando el concepto vertido con anterioridad, lo que más le disgusta al cliente es la ineficiencia en el servicio (tiempos de espera prolongados), la mala atención y el maltrato y la incomodidad, factores todos, sobre los que se puede actuar con estrategias muy específicas.



El cuadro que presentamos a continuación la percepción que tienen los clientes del hospital y los clientes del programa comunitario que acuden al hospital sobre diferentes tópicos:

PERCEPCIÓN DEL SERVICIO QUE OFRECE EL HOSPITAL DE LA FAMILIA:

<i>PERCEPCIÓN SOBRE:</i>	<i>CLIENTE HOSPITAL</i>	<i>CLIENTE COMUNIDAD</i>
<i>TRATO GENERAL:</i>		
<i>EXCELENTE</i>	8.5%	29.3%
<i>BUENO</i>	80.5%	56.2%
<i>REGULAR</i>	7.7%	13.1%
<i>MALO</i>	0%	0.8%
<i>ATENCIÓN MÉDICA:</i>		
<i>EXCELENTE</i>	6.3%	23.7%
<i>BUENA</i>	75.3%	65.6%
<i>REGULAR</i>	7.7%	9.2%
<i>MALA</i>	0%	0%
<i>VARIEDAD DE SERVICIOS:</i>		
<i>EXCELENTE</i>	10.2%	24.2%
<i>BUENA</i>	75.0%	61.4%
<i>REGULAR</i>	4.9%	6.8%
<i>MALA</i>	0.3%	1.5%
<i>NO SABE</i>	9.6%	6.1%
<i>DESEA OTROS SERVICIOS:</i>		
<i>SI</i>	34%	12%

Como se puede notar en el cuadro anterior, en términos generales, el trato, la atención médica y la variedad de servicios es excelente o buena. Sin embargo, existe un porcentaje de clientes aparentemente pequeño (8%) que indica que el trato general y la atención médica que brinda el hospital es regular. Si consideramos que ese porcentaje es una muestra que representa al universo que atiende la institución (21,873 consultas anuales x 8%), entonces tenemos que 1,750 personas aproximadamente tienen una percepción nada positiva de la atención y el servicio que presta la institución. Pensando en términos de mercadeo de servicios, también es muy probable que tengamos 1,750 personas que no están promoviendo la mejor imagen de la institución.

Por otra parte y aunque la mayoría de los clientes del hospital perciben que éste tiene una variedad de servicios excelente o buena, existe otro porcentaje (15%) que piensa que el hospital tiene pocos servicios que ofrecer (regular) o que no conoce la variedad de servicios que ofrece la institución. Evidentemente en este punto existe un costo de oportunidad ya que 1.5 clientes de cada 10 pueden no estar utilizando otros servicios que ofrece el hospital porque simplemente desconocen que existen. Congruentes con la interpretación anterior, la tercera parte de los clientes que acuden al hospital desean que éste oferte otros servicios, en donde la mayoría de éstos solicitan servicios que el hospital ya tiene establecidos (consulta general, pediatría, medicina interna y otorrinolaringología).

Los clientes del programa comunitario que acuden a otros servicios médicos (distintos al hospital) indicaron que lo que más les gusta de la atención en esas instituciones era: 1) La calidad profesional (29%). 2) La amabilidad (26%). 3) Los precios bajos (15%). Lo que más les disgusta: 1) La mala atención (15%). 2) Largos tiempos de espera (12%). 3) Equipo insuficiente (6%). y 4) Precios altos (5%). El 66% manifestaron que no les disgustaba nada. Cuando a estas personas se les preguntaron los motivos por los que iban a otras instituciones a recibir servicios de salud manifestaron: 1) Por el precio bajo (20%). 2) Por el buen trato (18%). y 3) Porque la espera para recibir el servicio es menor (11%). Como se podrá notar, los motivos referidos son muy similares a los expresados por los clientes del hospital. Parece haber consenso entre los clientes, que las personas cuando acuden a una institución que presta servicios de salud, buscan **calidad profesional, amabilidad, buen trato, precios bajos, eficiencia y rapidez de atención.**



PERCEPCIÓN DE LOS PRECIOS DE LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DE LA FAMILIA Y DISPOSICIÓN PARA PAGAR UN INCREMENTO AL PRECIO DE LOS MISMOS.

El cuadro que presentamos a continuación muestra la percepción que tiene el cliente con respecto de algunos servicios del Hospital de la Familia:

SERVICIO:	Calificación	Cliente Hospital	Cliente Comunidad
C. GENERAL	Barato	70%	51%
	Caro	0.5%	4%
C. ESPECIALIDAD	Barato	53%	44%
	Caro	4%	9%
DOC C-U	Barato	51%	34%
	Caro	6%	17%
M. ANTICONCEPTIVO	Barato	33%	37%*
	Caro	25%	3%*
PARTO NORMAL	Barato	47%	
	Caro	4%	
CESÁREA	Barato	32%	
	Caro	14%	

*Métodos vendidos en la comunidad a través de las promotoras comunitarias.

Al analizar el cuadro de la página anterior, la primera observación que notamos es que a medida en que el precio del servicio aumenta, en esa medida el porcentaje de clientes que considera barato el servicio disminuye. Probablemente por las diferencias de capacidad económica de los clientes estudiados, cuando comparamos las respuestas de los clientes del hospital con las de los clientes de comunidad, el porcentaje de clientes que califica como baratos los servicios es menor para los segundos.

Por los mismos motivos, el porcentaje de clientes de comunidad que indican que el servicio es caro, es mayor al compararse con lo reportado por los clientes del hospital.

El cuadro que presentamos a continuación muestra la disposición general de los clientes para pagar un incremento en el precio de algunos servicios del Hospital de la Familia. Note como en la medida en que aumenta el precio del servicio, disminuye disposición de los clientes para pagar el incremento sugeridos. Puede destacarse que la gran mayoría de los clientes están dispuestos a pagar un incremento del 10% en los precios de las consultas. Si compara los clientes del hospital con los clientes de comunidad, observe como "la disposición" para pagar incremento en los precios de los servicios es más notoria en los clientes del programa comunitario, a pesar de que estos tienen una capacidad económica significativamente menor a la capacidad económica de los clientes del hospital. En nuestra experiencia y de acuerdo a observaciones eminentemente "empíricas", en general los que menos tienen, son los que mayor disposición tienen y los que menos obstáculos ponen para cubrir el monto de sus cuotas.

Pensamos que en esta diferencia de actitud, intervienen una serie de factores socio-culturales que se están manifestando de manera diferente entre las diversas clases sociales (diferencias de cultura, valores, intereses, necesidades y oportunidades que impactan en la actitud y conducta de las personas).



DISPONIBILIDAD PARA PAGAR INCREMENTO EN LOS PRECIOS DE LOS SERVICIOS:

<i>SERVICIO:</i>	<i>INCREMENTO DE PRECIOS</i>	<i>CLIENTE HOSPITAL</i>	<i>CLIENTE COMUNIDAD</i>
<i>C. GENERAL.</i>	<i>10%</i>	<i>80%</i>	<i>92%</i>
	<i>20%</i>	<i>65%</i>	<i>50%</i>
	<i>50%</i>	<i>46%</i>	<i>50%</i>
<i>C. ESPECIALIDAD.</i>	<i>10%</i>	<i>70%</i>	<i>82%</i>
	<i>20%</i>	<i>54%</i>	<i>48%</i>
	<i>50%</i>	<i>30%</i>	<i>34%</i>
<i>DOC C-U</i>	<i>10%</i>	<i>73%</i>	<i>78%</i>
	<i>20%</i>	<i>54%</i>	<i>32%</i>
	<i>50%</i>	<i>40%</i>	<i>31%</i>
<i>M. ANTICONCEPTIVOS.</i>	<i>10%</i>	<i>64%</i>	<i>94%*</i>
	<i>20%</i>	<i>41%</i>	<i>85%*</i>
	<i>50%</i>	<i>33%</i>	<i>75%*</i>
<i>PARTO NORMAL</i>	<i>10%</i>	<i>52%</i>	
	<i>20%</i>	<i>39%</i>	
	<i>50%</i>	<i>22%</i>	
<i>CESÁREA.</i>	<i>10%</i>	<i>44%</i>	
	<i>20%</i>	<i>22%</i>	
	<i>50%</i>	<i>9%</i>	

**Métodos vendidos en la comunidad a través de las promotoras comunitarias.*

PLANIFICACION FAMILIAR: A) USUARIOS DEL HOSPITAL Y B) USUARIOS DE COMUNIDAD.

El 43% de las mujeres que acuden al Hospital de la Familia se encontraban embarazadas al momento de la entrevista. El 24% de los clientes del hospital y el 97% de los clientes del programa comunitario se encontraban empleando métodos anticonceptivos al momento de la entrevista. El 57% de las usuarias de métodos que acuden al hospital y el 23% de las usuarias de métodos del programa comunitario, emplean métodos de larga duración (Dispositivo Intra-Uterino, Oclusión Tubaria Bilateral y Vasectomía). El 81% de las usuarias de métodos anticonceptivos que acuden al hospital los obtienen a través de la institución (74% de las promotoras y el 7% del hospital), el 12% los obtienen por medio de las farmacias y el 6% del IMSS. El 94% de los usuarios de métodos del programa comunitario los obtienen a través de las promotoras comunitarias. El 59% de los clientes del hospital que usan los métodos y el 83% de los clientes del programa comunitario pagan por su método anticonceptivo, el precio del método les parece normal o bajo y la mayoría está dispuesta a pagar un incremento del 10% al precio del mismo. Para el 25% de los clientes del hospital que usan métodos, el precio del método les parece caro. La mayor parte de este grupo obtiene sus métodos en las farmacias o con un médico privado.

Considerando el porcentaje de mujeres que estaban empleando métodos al momento de la entrevista, el porcentaje de mujeres que se encontraban embarazadas, la edad y el estado civil de las mujeres que acuden al hospital de la familia, aproximadamente el 22% de ellas es susceptible de ser planificada. El 72% de los clientes que acuden al hospital y el 11% de los clientes del programa comunitario desconocen que el hospital tenga servicio de planificación familiar.



RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.

Los resultados que acabamos de presentar a manera de ejemplo, confirman la intención de este capítulo: mostrar de forma lo más objetiva posible, la riqueza de la información que proporciona la investigación de mercados. El ejemplo que hemos seguido nos enseña también cómo del análisis y de la interpretación de los resultados de la investigación, emergen de manera fluida, diversas estrategias que pueden llegar a constituir parte fundamental del plan de mercadeo de la institución.

*El perfil de clientes además de que nos da elementos para realizar una **segmentación** más eficiente de los mercados de la institución, facilita también, considerando las características socio-demográficas y económicas del mercado institucional, la definición de los servicios y productos, los precios, las alternativas de promoción y los canales de distribución que regirán la **mezcla de mercadeo** de cada uno de los segmentos seleccionado. Por ejemplo, la mezcla de mercadeo de servicios del hospital deberá tomar muy en cuenta las características socio-demográficas de la población que atiende: Una población predominantemente femenina, joven, dedicada al hogar, de baja paridad, con educación elemental, en donde la mitad de los clientes totales se encuentra embarazada y tienen un nivel de ingresos inferior a los dos salarios mínimos. También la mezcla de mercadeo de servicios y productos del programa comunitario de planificación familiar, deberá considerar que está sirviendo a un cliente que emplea en forma activa los servicios del programa y en donde aproximadamente la mitad tiene ya una paridad satisfecha. Se encuentra en edad adulta media, es mujer, está casada o unida y se dedica al hogar aunque una tercera parte que tiene un empleo formal, tiene educación elemental y la mayoría tiene ingresos inferiores a dos salarios mínimos.*

Nota.: Con el propósito de lograr el objetivo de este capítulo, las recomendaciones que haremos serán solo aquellas que puedan ser sustentadas en los resultados de la investigación de mercados que describimos a manera de ejemplo.

ESTRATEGIA GENERAL: CALIDAD-VOLUMEN-PRECIO.

*Antes de proceder a realizar las recomendaciones que se han producido como consecuencia del análisis y la interpretación de los resultados, presentaremos la estrategia general de acción de la institución, la cuál deberá ser considerada como marco de referencia del plan de mercadeo. Es importante señalar que esta estrategia específica nace como consecuencia directa de una política institucional que se sustenta en la filosofía y en los objetivos de la organización. La institución deberá considerar dentro de su plan de mercadeo una serie de líneas de acción que mantengan hasta donde sea posible un equilibrio saludable entre **la calidad de atención, el volumen de servicios y los precios bajos**, teniendo en cuenta que la mejor posibilidad para sostener precios bajos es a costa de tener grandes volúmenes de servicios.*

Con esta estrategia, se corre el riesgo de que los grandes volúmenes de clientes y servicios, puedan afectar la calidad de atención, ya que se puede caer en un sistema de prestación de servicios en donde comience a prevalecer el trato despersonalizado, la ineficiencia en el servicio, la sobresaturación de trabajo del personal, la emergencia de actitudes negativas del personal por sobrecarga de trabajo y la pérdida de identidad del cliente. Ante este riesgo, consideramos prioritaria la implementación de las estrategias que mantengan la mejor calidad de atención posible.

ESTRATEGIAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN.

Aún y cuando los resultados presentados muestran en términos generales que existen varios indicadores que sustentan una muy buena calidad de atención el hospital (continuidad de uso de los servicios a un año, promedio elevado del uso de los servicios por cliente y por año, porcentaje elevado de clientes de primera vez, la mayor parte de las referencia son realizadas por clientes que recibieron y que recomiendan el servicio y la percepción general de los clientes que acuden al hospital), existen otros indicadores que nos dicen que la calidad de atención de la institución, puede ser mejorada y que por lo tanto deben ser tomados en consideración. Por ejemplo.: Aunque sólo el 7% de los clientes que acudieron al hospital tienen la percepción de que se presta una mala atención, intentaremos visualizar lo que representa ese 7% y su posible impacto en la institución. Sí tomamos en cuenta que el 7% de los clientes que acuden al hospital tienen



la percepción de que el hospital proporciona una mala atención, y que ese 7% representa en números absolutos a aproximadamente 500 personas (considerando las consultas anuales, los clientes nuevos, los clientes subsecuentes y el promedio de visitas por año), entonces el hospital tendrá de forma "gratuita" a por lo menos 500 personas que promoverán en la comunidad la percepción que tienen de la clínica.

*Mencionábamos en capítulos anteriores, que el plan de mercadeo debería comenzar y terminar con el cliente, es decir, que la estructuración del plan de mercadeo de la institución debe responder a las **necesidades y demandas** del cliente. Dejando por sentado que existe entre la población de escasos recursos, una **necesidad** insatisfecha de servicios de salud de 1er y 2° nivel de atención ya que ésta no tiene acceso al Seguro Social y no tiene el acceso económico al 2° nivel de atención, los resultados del estudio nos indican que lo que **demandan** el cliente de un sistema de prestación de servicios de salud, es la calidad de atención, la amabilidad y el buen trato del personal, la rapidez y eficiencia en la atención y los precios bajos.*

ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS PARA MEJORAR Y MANTENER LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

Entre las estrategias que se pueden implementar para mejorar la calidad de atención del hospital destacan: 1) Motivación, sensibilización y reconocimiento al personal que labora en la institución. 2) Capacitación técnica (profesionalización) del personal. 3) Relación personal-cliente y relación médico-paciente. 4) Eficientar el proceso de atención al cliente. 5) Registro de clientes. Estas cinco estrategias las describiremos a continuación..

1. *ESTRATEGIA: MOTIVACIÓN, SENSIBILIZACIÓN Y RECONOCIMIENTO AL PERSONAL.*

Considerando la importancia que tiene para la calidad de atención, contar con personal motivado, sensibilizado y reconocido, proponemos:

- A. Capacitar sobre la filosofía y objetivos de la institución (y del hospital).*
- B. Hablar de la importancia de la labor que realiza la institución (y el hospital).*
- C. Presentar los resultados de la investigación de mercado (percepción del cliente).*
- D. Realizar juntas mensuales con jefes de departamentos de servicio para tomar y considerar su opinión en el desarrollo de los planes y programas institucionales.*
- E. Efectuar y presentar resultados de evaluaciones periódicas (cada tres meses) de los diferentes departamentos y servicios de la institución. Dar retroinformación y reconocimiento por los logros y avances realizados.*

2. *ESTRATEGIA: CAPACITACIÓN TÉCNICA (PROFESIONALIZACIÓN) DEL PERSONAL.*

La capacidad profesional del prestador de servicios es un requisito insoslayable para la calidad de atención. Por lo tanto, proponemos establecer programas de:

- a. Capacitación continua de carácter obligatorio que mejore la capacidad profesional de los prestadores de servicios (médicos y enfermeras):*
 - i. Cursos de actualización.*
 - ii. Cursos monográficos (revisión de temas específicos).*
 - iii. Sesiones bibliográficas.*
 - iv. Sesiones de discusión de casos.*
 - v. Sesiones de radiología y ultrasonografía.*
- b. Investigación bio-médica-social en los que deberán participar activamente, el personal que labora en el hospital.*
- c. Capacitación sobre administración gerencial y administración de hospitales para el personal administrativo de la institución.*
- d. Capacitación continua sobre estadística básica y aplicada, seguimiento, supervisión y evaluación en el que participen las direcciones de área y las jefaturas de servicio.*



3. ESTRATEGIA:RELACIÓN PERSONAL-CLIENTE; MÉDICO-PACIENTE.

Considerando la importancia de establecer una relación amable y de buen trato que intente considerar o comprender al cliente y a su problema, la institución se esforzará por establecer un programa continuo que sobre:

- a. Relaciones humanas.*
- b. Comunicación.*
- c. Relaciones interpersonales (entre el personal).*
- d. Relación del médico (y/o el staff) con el paciente (cliente).*
- e. Coordinación interpersonal e intrainstitucional (interdepartamental).*

Implementará además los mecanismos que permitan evaluar la actitud y el trato del personal en su relación con los clientes:

- f. Módulo de información y quejas.*
- g. Buzón de quejas y sugerencias.*
- h. Aplicación de encuestas de opinión a pacientes internos y externos; y a familiares, amigos o acompañantes de los pacientes.*
- i. Formar un comite interdisciplinario institucional que analice mensualmente el contenido del "buzón" para implementar sugerencias y solucionar las quejas.*

4. ESTRATEGIA:EFICIENTAR EL PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Intentando reducir o prever largos tiempos de espera por parte de los clientes para recibir el servicio, proponemos:

- Establecer un módulo de información a clientes que reduzca la carga de clientes en recepción.*
- Realizar estudios de flujos de pacientes cuyo análisis resulte en estrategias concretas que permitan efficientar el proceso de atención a clientes (desde que entra hasta que sale del hospital).*

- *Involucrar al personal en el proceso para eficientar la prestación del servicio (atención oportuna y rápida, actitud positiva, disposición del personal).*
- *Establecer una sala de segunda espera en donde se inicie la atención del cliente tomando datos de historia clínica y signos vitales mientras espera el servicio médico. Esto, además de que causará la impresión en el cliente de que comienza a ser atendido con prontitud, reducirá el tiempo de consulta con el médico).*
- *Establecer en las consultas que así lo permitan, atención por citas en donde se le pida al cliente que acuda 15 minutos antes de la cita.*

5. ESTRATEGIA:REGISTRO DE CLIENTES.

Con el propósito de realizar un servicio al cliente lo más personalizado posible, proponemos establecer como norma, que a todo cliente que acuda al departamento de servicio de consulta externa del hospital, se le habrá un expediente que contendrá una historia clínica corta, así como el registro las visitas previas el cuál deberá incluirá para cada una de ellas, el diagnóstico, los resultados de estudios y tratamientos. Además de que esta estrategia mejorará substancialmente los registros institucionales y de que le brindará al prestador del servicio elementos técnicos (antecedentes) para proporcionar una mejor atención, será muy importante para el cliente observar que el doctor recuerde su nombre, los motivos por los que asistió a consulta en citas previas y los tratamientos recibidos, en unas palabras, que la institución y su personal se están preocupando por brindarle una atención lo más personalizada posible.

ESTRATEGIAS DE EXPANSIÓN DE MERCADOS.

Entre las estrategias que se considerarán para la expansión de mercados destacan: 1) Calidad de Atención. 2) Análisis periódico de las estadísticas de servicio. 3) Promoción del abanico de servicios. 4) Establecer centros periféricos de primer nivel de atención que se conviertan a su vez, en centros de referencia al hospital. 5) Promoción del programa de planificación familiar. 6) Promoción de la asistencia de los clientes del programa comunitario de planificación familiar al Hospital de la Familia. 7) descuentos promocionales y 8) Expansión del mercado comunitario de planificación familiar.



ESTRATEGIA: CALIDAD DE ATENCIÓN.

*La calidad de atención, debe ser concebida como una de las estrategias más importantes para facilitar la expansión del mercado actual del hospital. Estamos seguros que si éste logra proyectar en el cliente una excelente imagen, el cliente mismo se convertirá en el mejor promotor de los servicios del hospital y una de las principales fuentes de referencia de clientes. El análisis de las fuentes de referencia de clientes (al hospital) nos confirma una vez más que el mejor promotor de los servicios es "un cliente satisfecho". Parece haber consenso entre los clientes, que las personas cuando acuden a una institución que presta servicios de salud, buscan **calidad profesional, amabilidad, buen trato, precios bajos, eficiencia y rapidez de atención.***

ESTRATEGIA: ANÁLISIS PERIÓDICA DE LAS ESTADÍSTICAS DE SERVICIO.

*Algunos de los resultados de la investigación pueden ser un claro ejemplo de la importancia del análisis sistemático y periódico de las estadísticas de servicios. Por ejemplo: Al comparar el motivo de consulta el día de la entrevista con el motivo de consulta de su última visita al hospital pudimos observar que mientras el porcentaje de clientes que asistía a varios servicios se estaba "aparentemente" incrementando, en otros servicios se estaban "aparentemente" disminuyendo. El análisis mensual de las estadísticas de servicio nos permitirán por ejemplo, observar "a tiempo" las tendencias del volumen de prestación de servicios de cada uno de los servicios departamentales de la institución. Este tipo de análisis será muy valioso ya que su implementación sistemática y periódica podrá mostrar las tendencias de incremento o de reducción de volumen de servicios, las cuáles deberán ser analizadas con prontitud y profundidad, intentando definir los factores que facilitaron el incremento de volúmenes de servicio para **potenciarlos** y determinar aquellos factores que son responsables de la disminución del volumen de servicios de ciertos departamentos para atacarlos frontalmente y **solucionarlos** mediante el establecimiento estrategias que modifiquen dichas tendencias.*

ESTRATEGIA: PROMOCIÓN DEL ABANICO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL.

Creemos que una estrategia que incrementará la expansión del mercado de diversos servicios del hospital, será la información y promoción del abanico actual de servicios de la institución. Independientemente de que el hospital tenga ó no una buena mezcla de servicios, si el cliente que acude a él no conoce el abanico de servicios, es como si no existiera, por lo que proponemos:

- *Un módulo de información que ofrezca como norma a todos los clientes de primera vez y a todos aquellos que asistan a él solicitando alguna información específica, que se les proporcione la información sobre todos los servicios que ofrece la institución, su costo y sus respectivos horarios.*
- *Elaborar volantes con todos los servicios que ofrece la institución y repartirlos entre los clientes que acuden al hospital.*
- *Involucrar al prestador de servicios en la promoción y referencia de clientes a otros servicios institucionales.*
- *Colocar letreros y/o anuncios luminosos (programables) con los servicios que presta la institución.*
- *Colocar un directorio de servicios de la institución.*

ESTRATEGIA: ESTABLECER CENTROS PERIFÉRICOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUE SE CONVIERTAN A SU VEZ, EN CENTROS DE REFERENCIA AL HOSPITAL.

Aunque la ubicación del hospital puede ser un obstáculo muy real que impida que el cliente acuda a él, es importante no pasar desapercibido que para el 30% de los clientes del hospital (tardan en trasladarse de su casa al hospital 40 minutos o más), la distancia geográfica no fue un obstáculo para acudir al hospital. Este nos indica que otros factores además de la ubicación (precio, calidad de atención, trato, etc.), actúan para que la gente acuda al hospital por servicios. Por ésto, si desarrollamos positivamente estos factores, la lejanía no deberá ser un obstáculo de peso que evite que el cliente acuda al hospital. Sin embargo, también es cierto que la ubicación de la institución es un obstáculo que puede evitar de manera muy real que el cliente acuda a la institución. Por lo anterior proponemos:



- *Evaluar la situación actual y la localización de las clínicas periféricas de consulta externa de la institución (análisis de perfil del cliente y de la percepción que el cliente tiene sobre los servicios que ofrece).*
- *Hacer un estudio de factibilidad y en su caso, implementar las estrategias que resulten de la investigación de mercado de las clínicas periféricas.*
- *Modificar el concepto actual y desarrollar una imagen similar a la imagen del hospital.*
- *Incluir en las clínicas periféricas, servicios que pudieran ser rentables y proceder al equipamiento de las mismas. Convertir a las clínicas en centro de referencia al hospital para segundo nivel de atención.*
- *Establecer los sistemas de administración, información, seguimiento, supervisión y evaluación que permitan el desarrollo de los centros periféricos de acuerdo a su respectivo plan estratégico.*

ESTRATEGIA: PROMOCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL HOSPITAL.

Considerando el 72% de los clientes que acuden al hospital desconocen que exista el servicio de planificación familiar y de que aproximadamente el 22% de los clientes que acuden al hospital son susceptibles de ser planificados, proponemos dada la importancia de este servicio específico que:

- *Se promoció el servicio de planificación familiar en el módulo de información del hospital y en su letrero electrónico.*
- *Los médicos asuman como parte de su función en la consulta externa, la consulta de planificación familiar.*
- *El control administrativo y el registro de este servicio específico lo lleve el departamento de trabajo social y se establezca una perfecta coordinación entre trabajo social y la consulta externa.*

- *Se capacite al médico para que asuma una actitud positiva hacia la promoción de este servicio y otros servicios de medicina preventiva, de tal forma que emplee eficazmente la oportunidad del contacto con sus pacientes para dedicar tiempo a la promoción de estos servicios.*
- *Se establezcan objetivos y metas de servicios en el departamento de consulta externa.*
- *Se implemente la política de registro de pacientes en la consulta externa que permita hacer una evaluación por departamento, por servicio departamental y por prestador de servicio.*

ESTRATEGIA: PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN AL HOSPITAL DE LOS CLIENTES DEL PROGRAMA COMUNITARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Considerando que sólo el 22% de los clientes del programa comunitario se atienden en el hospital y que en la actualidad, sólo el 6% de los clientes que acuden al hospital por primera vez, son referidos por la red comunitaria de promotoras voluntarias, la institución deberá establecer estrategias que incrementen la asistencia al hospital del cliente del programa comunitario y que la red de promotoría voluntaria aumente el volumen de referencias. Por lo anterior proponemos:

- *Como punto de partida, creemos que sería muy conveniente realizar un estudio (muy simple) que permita el análisis de la red de promotoría comunitaria de la institución que permita definir los factores que pueden estar interviniendo para que la promoción y la referencia de clientes al hospital se comience a dar conforme a la potencialidad esperada.*
- *Establecer estrategias que soluciones (en su caso) los obstáculos para que el cliente comunitario asista al hospital.*



- *Capacitar a la red de promotoría voluntaria para que pueda promocionar en la comunidad los servicios del hospital. Proponer además, metas de referencia por promotora y por mes a diferentes servicios, por ejemplo.: 1) Referir una vez al año a sus usuarios (clientes) a revisión médica ya sea al hospital o a los centros de referencia. 2) Referir a atención médica prenatal a una mujer cada seis meses ya sea al hospital o a los centros de referencia. 3) Referir un niño cada seis meses para que asista al control de niño sano ya sea al hospital o a los centros de referencia. 4) referir a la consulta externa ya sea al hospital o a los centros de referencia a una persona por mes.*
- *Evaluar el sistema de compensaciones a coordinadoras y promotoras.*
- *Informar de manera sistemática a las coordinadoras y a las promotoras sobre los servicios que presta el hospital, sus precios, las facilidades que otorga, así como del estado de las instalaciones, equipo y la capacidad del personal.*
- *Programar una serie de visitas al hospital para que las promotoras tengan una visión general y actual de los servicios y las instalaciones del hospital.*

ESTRATEGIA: DESCUENTOS PROMOCIONALES.

El hospital puede determinar periódicamente de acuerdo a sus objetivos y programas de acción, establecer precios de descuento a servicios nuevos o establecidos que desee introducir o promocionar. Por ejemplo puede durante un período de tiempo definido, establecer un porcentaje de descuento para servicios de medicina preventiva que se deseen promocionar como detección oportuna de cáncer, planificación familiar, control prenatal, control de niño sano, etc.

ESTRATEGIA: EXPANSIÓN DEL MERCADO DEL PROGRAMA COMUNITARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

*Considerando el perfil del cliente comunitario, será importante para el futuro del proyecto comunitario de planificación familiar, comenzar a desarrollar de manera activa, **estrategias de expansión de mercados** facilitando la incorporación de clientes jóvenes al programa comunitario de planificación familiar, específicamente se propone:*

- *Incrementar la participación porcentual de grupos de población de 18 a 24 años de edad.*
- *Revisar el perfil de las coordinadoras y promotoras actuales de éste programa.*

ESTRATEGIAS DE PRECIO.

Entre las estrategias que existen para modificar la percepción que algunos clientes tienen sobre los precios de los servicios, destacan: 1) El módulo de información. 2) El establecimiento de una escala de precios. 3) Aumento del precio de los servicios hospitalarios. y 4) El establecimiento de políticas y fijación de precios para los clientes del programa comunitario de planificación familiar.

ESTRATEGIA: MODULO DE INFORMACIÓN.

El establecimiento de un módulo de información al cliente, puede ser entre otras cosas, una estrategia que contribuya a contrarrestar la percepción que tiene un porcentaje determinado de clientes en relación a que los precios de los servicios del hospital son altos o elevados. El hecho de que la responsable del referido módulo conozca perfectamente las políticas de precio de la institución, la lista de precios de los servicios, la escala de precios, las facilidades de pago que otorga la institución y las alternativas que existen para considerar descuentos o exención de pagos, contribuirá a modificar esta percepción.

ESTRATEGIA: ESTABLECIMIENTO DE UNA ESCALA DE PRECIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS.

Tomando en consideración el nivel socio-económico de los clientes que acuden al hospital, por lo menos el 30% de ellos puede absorber un incremento de precios, en otras palabras, conocer la capacidad económica de los clientes actuales que acuden a la institución introduce la posibilidad muy real de establecer una escala de precios que considere la situación económica de los clientes que acuden a la institución. La escala de precios deberá considerar la realización de un análisis de la competencia sobre todo porque la mayoría de los clientes de mejores niveles económicos comienzan a acudir al hospital por dos motivos fundamentales: 1) Precios bajos y 2) Calidad de atención.



ESTRATEGIA: AUMENTO DE PRECIOS DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS.

Aunque puede destacarse que la gran mayoría de los clientes están dispuestos a pagar un incremento del 10% en los precios de las consultas y por consiguiente se podría muy fácilmente pensar en proceder a ejecutar dicho aumento en los precios de los servicios, deberemos tomar en consideración que a lo mejor la escala de precios es una estrategia para presentar una lista de precios mas justa y que este ajuste se traduce a final de cuentas en un incremento de precios mayor del 10%. Por otra parte, creemos que la administración no deberá proceder a realizar ningún incremento de precios si no cuenta además con la siguiente serie de análisis: de costos; de la competencia; de costos, volúmenes y utilidades; y de la recuperación por servicio.

ESTRATEGIA: ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS Y FIJACIÓN DE PRECIO PARA LOS CLIENTES DEL PROGRAMA COMUNITARIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

Considerando que por lo menos el 40% del total de los clientes tienen capacidad económica para cubrir el costo de su método anticonceptivo, creemos que es tiempo que la institución establezca políticas que permitan iniciar un proceso de recuperación de costos en este programa específico. Entre éstas está implícita la venta de métodos anticonceptivos a los clientes del programa comunitario, el establecimiento de una cuota de recuperación institucional por la venta de métodos que constituya la base del mencionado proceso de recuperación de costos y de un sistema de compensación económico para los canales de distribución que intervienen en la venta de métodos a nivel comunitario.

CAPITULO No. 8. PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL PRODUCTO.

El desarrollo de un programa que intenta alcanzar un mercado objetivo se inicia con el diseño del producto que satisfaga las necesidades y demandas del mercado. El producto es una variable fundamental de la mezcla de mercadeo. El producto es todo aquello que uno recibe en un intercambio. Es también una serie de atributos tangibles e intangibles que se orientan hacia la satisfacción del cliente. La satisfacción o el beneficio puede ser funcional, social o psicológico, o cualquier combinación de los anteriores³⁰.

*Por ejemplo, un producto es una serie de atributos tangibles e intangibles pudieran ser el empaque, el color, el precio, la marca, el prestigio de la marca o de la compañía, el prestigio del intermediario y los servicios de apoyo de la compañía manufacturera o de la compañía comercializadora. Siguiendo la idea presentada por el ejemplo anterior, **los atributos tangibles e intangibles de un servicio de salud** pueden ser el médico que presta el servicio, la forma de como atiende a su paciente, el diagnóstico y tratamiento adecuado, el aspecto físico del médico, el equipamiento del consultorio, el precio del servicio, el estado físico de la recepción, el trato que recibe en el hospital, el prestigio de la institución, el prestigio del intermediario (en este caso el médico), los servicios de apoyo que tenga el hospital, el estado general de las instalaciones, etc. La idea central de la definición anterior (y del ejemplo) es que el cliente además de que está comprando la consulta médica, está comprando todo el ambiente que envuelve a la prestación del servicio. Con esta perspectiva lo que debemos ofrecer también, no es el servicio por sí mismo sino los beneficios y la satisfacción que produce el servicio. No pagamos la consulta para ver al médico, sino para que éste nos cure.*

³⁰ S.H. Rewoldt et al. "Introducing to Marketing Management, 4rd. ed., Homewood, Ill., Irwin



CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO (SERVICIO).

El éxito de los servicios que ofrecerá la institución dependerá de cómo los percibe el mercado al que están dirigidos. Si el mercado percibe que los servicios son innovadores, que están respondiendo a una necesidad real, que son diferentes de los existentes, que son de calidad y que se encuentran a precios accesibles y competitivos, seguramente esos servicios tendrán el éxito asegurado.

CARACTERÍSTICAS DE UN PRODUCTO EXITOSO

1. **INNOVADOR.**
2. **RESPONDA A UNA NECESIDAD Y A UNA DEMANDA.**
3. **DIFERENTE A LOS EXISTENTES.**
4. **CALIDAD.**
5. **PRECIO ACCESIBLE Y COMPETITIVO.**

LINEA Y MEZCLA DE PRODUCTOS.

La implementación de las estrategias de mercado exigen del desarrollo de los productos que permitan alcanzar los objetivos del plan de mercadeo. La planeación del producto incluye a todas aquellas actividades de planeación diseñadas para preparar una mezcla de productos que satisfagan la demanda del mercado.

La planeación y el desarrollo del producto incluyen una serie de actividades que se relacionan directamente con las siguientes decisiones estratégicas:

*PROCESO DE DECISIÓN ESTRATÉGICO PARA LA
PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE PRODUCTOS*

- 1. ¿Qué servicios deberá ofertar la institución?*
- 2. ¿La institución deberá ofertar más o menos servicios?*
- 3. ¿Cuál es la demanda de los servicios que se pretenden ofertar?*
- 4. ¿En qué se sustenta dicha demanda?*
- 5. ¿Qué preparativos se deben desarrollar para tener la capacidad de prestar los servicios propuestos?*
- 6. ¿Cómo pueden ser mercadeados esos servicios?*
- 7. ¿Qué precio se va a fijar a los servicios?*

De la discusión de la primer pregunta, ¿Qué servicios deberá ofertar la institución?, debe resultar la línea de productos que de acuerdo al consejo técnico, la institución deberá ofrecer a su población objetivo. Podrían ser por ejemplo.: 1) Consulta General. 2) Consulta de especialidad. 3) Consulta de medicina preventiva. 4) Laboratorio de análisis clínicos. 5) Radiología. y 6) Ultrasonografía. Así, con estos servicios, la institución está integrando una línea con seis (6) productos diferentes.



Una vez que se definió la línea de productos, se deberá determinar qué servicios o productos integrarán cada uno de los productos que conforma la línea de productos, por ejemplo.: La consulta de especialidad puede tener consulta de ginecología, consulta de pediatría y consulta de medicina interna. El cuadro que presentamos a continuación muestra a manera de ejemplo la línea de productos y la variedad y la profundidad de la mezcla de productos.

<--línea de productos-->

Consulta General	Consulta de Especialidad	Consulta de Medicina Preventiva	Laboratorio de Análisis Clínicos	Radiología	Ultrasonografía
	Ginecología Pediatría Med. Interna	P. Familiar DOC C-U A. Prenatal Niño Sano Inmunizaciones	Hematología Química Sang. Uri-análisis Microbiología Parasitología Inmunología	Simples Series Contrastes	Obstétrica Hepato-biliar Cardíaco Ginecológica

<-variedad de la mezcla de productos->

Considerando la línea de productos propuesta y los diferentes productos que conforman cada uno de ellos, como siguiente paso debemos responder a las siguientes cuatro preguntas: ¿La institución deberá ofertar más o menos servicios?; ¿Cuál es la demanda de los servicios que se pretenden ofertar?; ¿En qué se sustenta dicha demanda?; ¿Qué preparativos se deben desarrollar para tener la capacidad de prestar los servicios propuestos? La intención de estas preguntas, es continuar el cuestionamiento sobre la capacidad institucional para establecer la línea de productos propuesta con el propósito de asegurar que la institución cuenta con los recursos, el personal, las instalaciones y el equipo que permitan desarrollar la línea de productos sugerida en un primer momento.

Uno de los componentes más importantes (no el único) en el que se puede sustentar el éxito de la línea de productos, lo constituye sin lugar a dudas el análisis de la demanda de los servicios. Los elementos de información en los que la demanda debe fundamentarse son en:

- a. La investigación de mercados.*
- b. Las estadísticas de servicio de la institución.*
- c. La tendencia de los servicios que presta la institución.*
- d. La competencia.*
- e. El análisis de la capacidad instalada y de los recursos de la institución.*

Por ejemplo.: De acuerdo a la investigación de mercados existe la demanda de establecer una maternidad (demanda potencial) y de acuerdo al análisis de la competencia, la institución podría desarrollar la capacidad de establecer una maternidad que compita sin riesgos con dicho mercado. Sin embargo, analizando las estadísticas de servicio notamos que la institución había proporcionado en los últimos seis meses, sólo diez consultas prenatales (1.6 consultas prenatales por mes) y que este servicio tenía una tendencia negativa, es decir, el análisis mensual del volumen de servicios mostraba una tendencia a la baja. De esta forma, aunque existe la demanda potencial del servicio, la demanda "actual" no justifica que la institución realice la inversión para el establecimiento de una maternidad (instalaciones, equipo, material, personal, etc.).

Así, el comité responsable de hacer la decisión sobre el establecimiento de este producto específico hace las siguientes recomendaciones: 1) La institución deberá hacer un esfuerzo importante de promoción para incrementar el volumen de personas que acudan a la atención prenatal. 2) Las estadísticas y el análisis de las tendencias de este servicio deberán mostrar el impacto de este trabajo. 3) Cuando la institución alcance como mínimo un promedio de 60 consultas prenatales por mes (cifra que "aseguraría" que la institución atendiera un promedio de un parto por día), se volverá a considerar la posibilidad de establecer una maternidad. 4) Mientras tanto, la institución deberá hacer acuerdos interinstitucionales para que se asegure una atención del parto con calidad y a bajo precio de los clientes que comiencen a asistir a este servicio.



Con relación a la pregunta: ¿Qué preparativos se deben desarrollar para tener la capacidad de prestar los servicios propuestos?, en parte con el ejemplo anterior, se consideraron una serie de preparativos que deben ser desarrollados para el establecimiento futuro de un servicio que aparentemente es demandado por el mercado objetivo de la institución (maternidad). Sin embargo, esta pregunta también debe responderse en el siguiente contexto: Una vez que definimos la línea de productos de la institución, ¿Qué preparativos se deben desarrollar para tener la capacidad de prestar los servicios propuestos? En principio, la pregunta se puede resolver empleando una cédula de detección de necesidades que hemos diseñado para el caso, la cual se deberá llenar para cada uno de los productos que integra la línea de productos de la institución:

CEDULA DETECCIÓN DE NECESIDADES

TIPO DE PRODUCTO: _____.

Recursos Humanos	Recursos Materiales	Instalaciones	Equipo
<p>1. Tipo: _____ Cantidad: % de Tiempo:</p> <p>2. Tipo: _____ Cantidad: % de Tiempo:</p> <p>3. Tipo: _____ Cantidad: % de Tiempo:</p> <p>4. Tipo: _____ Cantidad: % de Tiempo:</p> <p>etc.</p>	<p>- Material Impreso y de Oficina: 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p> <p>- Material Médico: 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p> <p>- Métodos Anticoncept: 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p> <p>- Medicamentos: 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p>	<p>- Área física. - Drenaje. - Conecciones Eléctricas. - Lámparas. - Agua. - Refrigeración. - Calefacción. - Otras _____ _____ _____</p>	<p>- Equipo de Oficina: 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p> <p>- Equipo Médico: 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p> <p>- Mobiliario: 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p> <p>- Otro 1. Tipo: _____ Cantidad: etc.</p>



Como se podrá notar está cédula cubre con sus cuatro columnas las necesidades básicas para la prestación de un servicio en las áreas de recursos humanos, recursos materiales, instalaciones y equipo. Es importante hacer notar que además del llenado de las cédulas de detección de necesidades, debemos considerar que todavía como preparativos faltan elaborar aspectos del producto relacionados con precio, promoción y distribución, los cuales una vez resueltos, nos darán todos los elementos para hacer la decisión final de la línea de productos de la institución.

PROCESO DE DESARROLLO DE NUEVOS PRODUCTOS.

En este apartado ponemos a su consideración, paso por paso, la estrategia para el desarrollo de nuevos productos. El establecimiento de una estrategia permanente para la selección de nuevos productos tiene el propósito de identificar el papel que jugarán los nuevos productos en apoyar el logro de los objetivos institucionales. Con esta intención, si el objetivo de la institución es defender la posición que tiene en el mercado, deberá revisar su línea de productos que tiene establecida y/o adicionar a ella una extensión de los mismos, por ejemplo, adicionando a la consulta de medicina especializada que ya tiene instalada, otro servicio más como podría ser la consulta de cardiología.

<i>Consulta General</i>	<i>Consulta de Especialidad</i>	<i>Consulta de Medicina Preventiva</i>	<i>Laboratorio de Análisis Clínicos</i>	<i>Radiología</i>	<i>Ultrasonografía</i>
	<i>Ginecología Pediatria Med. Interna Cardiología</i>	<i>P. Familiar DOC C-U A. Prenatal Niño Sano Inmunizaciones</i>	<i>Hematología Química Sang. Uri-análisis Microbiología Parasitología Inmunología</i>	<i>Simples Series Contrastes</i>	<i>Obstétrica Hepato-biliar Cardíaco Ginecológica</i>

Si el objetivo de la institución es mantener su posición como una institución innovadora, deberá introducir a su línea de productos, un producto realmente nuevo, no sólo una extensión de los ya existentes como en el caso anterior. Los cuadros que presentamos a continuación representan los dos escenarios mencionados.

Consulta General	Consulta de Especialidad	Consulta de Medicina Preventiva	Laboratorio de Análisis Clínicos	Radiología	Ultrasonografía	Maternidad
	Ginecología Pediatria Med. Interna	P. Familiar DOC C-U A. Prenatal Niño Sano Inmunizaciones	Hematología Química Sang. Uri-análisis Microbiología Parasitología Inmunología	Simple Series Contrastes	Obstétrica Hepato-biliar Cardíaco Ginecológica	Partos Cesáreas

A continuación presentaremos un cuadro con los criterios para el desarrollo de nuevos productos.

CRITERIOS PARA NUEVOS SERVICIOS O PRODUCTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Deberá existir una adecuada demanda del mercado. • El servicio o el producto deberá ser compatible con la estructura de mercadeo de la institución. • La institución deberá tener el tiempo, la habilidad y la capacidad administrativa y gerencial para manejar el nuevo servicio o producto. • La institución deberá tener la capacidad financiera para establecer el nuevo servicio o producto. • El servicio o el producto deberá alcanzar (o tener el potencial de) en el corto plazo su punto de equilibrio y comenzar a autosostenerse. • El servicio o el producto deberá contribuir a mantener la imagen y los objetivos institucionales.



*El proceso de desarrollo de nuevos productos se inicia identificando en primer lugar, el papel que jugarán en la institución los nuevos productos (introducción de un producto nuevo a la línea actual de productos o adicionando un producto nuevo a la línea de productos ya existentes). Posteriormente se generarán **ideas** (de nuevos productos) de acuerdo al papel que deberán jugar los nuevos productos, las cuales tendrán que ser sometidas a una primera evaluación con el propósito de determinar aquellas que merecen mayor estudio. Las ideas seleccionadas a través de este primer filtro son sometidas al proceso de decisión estratégica para planeación y desarrollo de productos con el propósito de determinar si se continúa o no con el proceso. Aquella idea que logre pasar el filtro del análisis, se comenzará a desarrollar y se someterá a una prueba de mercado, la cuál a final de cuentas determinará si el producto se desarrolla o no en forma definitiva. Si la decisión es de continuar, se deberá desarrollar todo el programa de mercadeo en torno a este nuevo producto. A continuación procederemos a describir brevemente algunas consideraciones con respecto a la presentación del producto que está ofertando o que va a ofertar la institución. En este sentido, la presentación del producto incluye conceptos relacionados con: 1) Marca. 2) Empaque. y 3) Etiqueta.*

MARCA

La marca es un nombre, un término, un símbolo, un diseño o una combinación de estos cuatro elementos cuyo objeto es identificar los bienes o servicios de un vendedor, de un grupo de vendedores o de una institución u organización ³¹.

La selección de la marca es una decisión muy importante debido a que el nombre (marca) afecta la imagen y la actitud del consumidor hacia el servicio o el producto. En esa medida, llega a afectar la decisión de compra. La marca (de servicios y productos) lleva implícita dos responsabilidades fundamentales: 1) Su promoción. y 2) El mantener una constante de calidad (del servicio o del producto).

³¹ Committee on definitions, Marketing Definitions: A glossary of marketing terms. Chicago: American Marketing Association, 1960.

Con esto en mente, a continuación describiremos varios hechos que hacen resaltar la importancia de la marca:

IMPORTANCIA DE LA MARCA

- ❖ Sugiere características acerca de la institución: Su prestigio, seriedad, posición del mercado, imagen, calidad de servicios y productos.
- ❖ Sugiere características acerca del producto: Sus beneficios, su uso, su acción.
- ❖ Identifica cada uno de los productos de una organización.
- ❖ Diferencia a un vendedor de productos o servicios de sus competidores.
- ❖ Ayuda al consumidor, a identificar productos o servicios específicos, hecho que facilita la compra de los mismos.
- ❖ Asegura al consumidor que sus compras tengan siempre una calidad comparable.
- ❖ Puede publicitarse y que puede ser reconocida por el consumidor.
- ❖ En la medida en que el consumidor sea leal a una marca específica, la posición del producto en el mercado alcanza cierto grado de estabilidad.
- ❖ Ayuda al vendedor a controlar sus mercados ya que evitan que el comprador no confunda un producto o un servicio con otro.
- ❖ Facilita los esfuerzos promocionales ya que cada producto de marca promueve indirectamente todos los demás productos de la organización que estén etiquetados de manera similar.
- ❖ La marca agrega una medida de prestigio al servicio o al producto.

Una vez destacado la importancia de la "marca", describiremos algunos criterios que deben tomados en cuenta para la selección de la marca:



CRITERIOS PARA LA SELECCION DE UNA MARCA

Una marca debe:

- ❖ *Sugerir las características del producto (sus beneficios, su uso, su acción o características especiales).*
- ❖ *Ser de fácil de pronunciar, de deletrear y de recordar (simple y corta).*
- ❖ *Ser distintiva, es decir, que distinga al servicio a al producto entre servicios y productos afines.*
- ❖ *Ser muy fácilmente adaptable a nuevos productos que se podrían agregar a una línea de productos ya establecida.*
- ❖ *Ser capaz de ser registrada y estar como consecuencia, legalmente protegida.*

Existen varias políticas para "ponerle" marca a los productos o servicios de una institución:

1) Poner la misma marca a todos los servicios y productos. 2) Poner un nombre diferente a cada uno de los servicios y productos. 3) Poner una marca a diferentes grupos de servicios o productos, grupos que tienen servicios o productos similares. 4) La marca de la institución puede ser combinada con un nombre individual para cada producto. y 5) Poner una extensión a la marca ya existente de un producto intentando indicar que es el mismo producto mejorado o que se trata de un nuevo producto.

EMPAQUE.

El empaque incluye todas las actividades relacionadas con el diseño y la producción del contenedor o de la envoltura del producto.

IMPORTANCIA DEL EMPAQUE

- ❖ *El empaque puede desarrollar varias funciones: Protección, economía, conveniencia y promoción.*
- ❖ *Hace al producto más versátil, más seguro, o más fácil de usar.*
- ❖ *Induce la actitud del consumidor hacia el producto y afecta por consiguiente su decisión de compra.*
- ❖ *Protege al producto o lo mantiene en su forma funcional en su manejo desde que sale del sitio de producción hasta que llega al consumidor, reduciendo daños y evitando el incremento de costos.*
- ❖ *Ayuda a identificar al producto ante el consumidor. El empaque puede ser la única forma en la que una organización puede diferenciar sus productos.*
- ❖ *El tamaño, la forma del empaque facilita su almacenamiento.*
- ❖ *Ayuda a promover el producto (usos, beneficios e imagen).*
- ❖ *El empaque o el cambio de empaque también puede ayudar a combatir reducción en la venta de determinado producto y a expandir el mercado atrayendo nuevos grupos de clientes.*



ETIQUETA.

La etiqueta es la parte del producto que lleva la información del producto al consumidor. La etiqueta debe incluir entre otras cosas: el nombre del producto y una descripción de la forma de uso o empleo, de que o con que está hecho el producto, cuales son sus indicaciones o contraindicaciones, sus efectos secundarios, el cuidado que se debe tener con relación al producto y su forma ideal de almacenamiento.

CAPITULO No. 9. PRECIO.

En este capítulo discutiremos el papel del precio en la mezcla de mercadeo. El precio de un producto refleja o debe reflejar el precio pagado por los factores de producción, promoción, distribución y venta.

El precio es probablemente la variable más flexible de la mezcla de mercadeo ya que para una institución resulta más fácil y más rápido ajustar los precios que intentar modificar las otras variables de la mezcla de mercadeo (producto, promoción y distribución).

Casi a todo lo de valor (ideas, bienes, servicios) se le puede poner un precio económico debido a que en nuestra sociedad actual, el precio financiero es una de las medidas de valor más comúnmente empleadas en intercambios.

Para un comprador, el precio es el valor puesto a lo que es intercambiado, por ejemplo.: El valor (precio al público) de un servicio médico por el intercambio que en este caso pudiera ser una consulta médica. Así, el precio financiero cuantifica valor (de un bien o de un servicio) y es la base en la mayoría de los intercambios de mercado.

El precio es la cantidad de dinero (o de algunos bienes) que se requiere para adquirir un producto o un servicio o la combinación de un producto con sus respectivos servicios.


TERMINOS EMPLEADOS PARA DESCRIBIR AL PRECIO³².

<i>BIEN O SERVICIO EN INTERCAMBIO</i>		
<i>SINONIMO</i>	<i>El precio que pagamos por --></i>	<i>BIEN O SERVICIO</i>
<i>Interés</i>	-->	<i>el uso del dinero no propio.</i>
<i>Renta</i>	-->	<i>el uso de una casa, de un equipo por un período de tiempo.</i>
<i>Tarifa</i>	-->	<i>el uso de un taxi o de un autobús.</i>
<i>Cuota</i>	-->	<i>el uso de una carretera o de un puente.</i>
<i>Salario</i>	-->	<i>el servicio de un trabajador, de un empleado, de un obrero.</i>
<i>Comisión</i>	-->	<i>el servicio de un vendedor.</i>
<i>Honorarios</i>	-->	<i>el servicio de un especialista, de un orador invitado.</i>
<i>Impuesto sobre Ingresos</i>	-->	<i>El privilegio de hacer dinero.</i>

³² D.J. Schwartz, Marketing Today: A basic Approach, 2d. Ed. Harcourt Brace Jovanovich Inc., New York.

OBJETIVOS DE LA FIJACION DE PRECIOS.

Antes de establecer el precio a un producto o a un servicio, es importante decidir qué es lo que se desea alcanzar con una estructura de precios, es decir, se debe identificar cuál es el objetivo de la fijación de precios.

OBJETIVOS DE LA FIJACION DE PRECIOS

- ⊙ *La sobrevivencia institucional.*
- ⊙ *Dejar de subsidiar hasta donde sea posible los servicios y productos.*
- ⊙ *Recuperar el costo de operación de la institución.*
- ⊙ *Recuperar la inversión financiera de la organización.*
- ⊙ *Alcanzar el punto de equilibrio (no perdidas - no ganancias).*
- ⊙ *Obtener utilidades (Recuperar costos de operación y generar un porcentaje de utilidad deseada para el año) que permitan el subsidio de proyectos, servicio y/o productos.*
- ⊙ *Incrementar las ventas con estrategias de precio agresivas para posicionarse del mercado.*
- ⊙ *Mantener o incrementar el posicionamiento del mercado.*
- ⊙ *Estabilizar y/o reducir los precios del mercado.*
- ⊙ *Mantener una imagen pública favorable.*



Una vez que se ha definido claramente cuál es o cuáles son los objetivos de la fijación de precios, deben ser tomados muy en cuenta varios factores claves que generalmente influyen en la decisión final. Entre estos destacan:

- 1. Las políticas de precio de la institución.*
- 2. Las actitudes de los dirigentes de la institución.*
- 3. El poder adquisitivo del mercado objetivo.*
- 4. La demanda del servicio o del producto (potencial de ventas en un período determinado de tiempo).*
- 5. La evaluación de los precios por parte del mercado objetivo y su habilidad de compra.*
- 6. El costo de prestar el servicio o de distribuir el producto.*
- 7. Las reacciones de la competencia.*
- 8. Las otras partes integrantes de la mezcla de mercadotecnia: Producto, promoción y distribución.*
- 9. El uso de estrategias de penetración de precios.*

EL ANALISIS DE LA DEMANDA.

Una vez revisados los objetivos que pueden ser tomados en cuenta para establecer el precio y los factores que deben ser considerados en el proceso de fijación de precios, procederemos a explicar brevemente la influencia de la demanda en este proceso.

La importancia de la demanda en el proceso de fijación de precios se evidencia porque ésta representa el potencial de ventas de un servicio o de un producto en un período determinado de tiempo. Generalmente la determinación de la demanda es resultado del estudio de mercado. Estimar la demanda y por consiguiente el potencial de ventas permite establecer la relación entre el precio del producto y la cantidad demandada.

El programa de demanda para la mayoría de los servicios y productos, siempre y cuando se mantengan estables las necesidades, la disposición y el poder adquisitivo de los clientes, se desarrolla de la siguiente manera: En la medida en que se incrementa la demanda, el precio baja y en la medida en que el precio sube, la demanda baja. Las fluctuaciones en la demanda pueden darse como resultado de un cambio de actitud de los clientes, por cambios en los otros componentes de la mezcla de mercadeo (producto, promoción y distribución) y por influencias de factores medioambientales (macrovariables).

RELACION ENTRE COSTOS, VOLUMENES (DEMANDA) Y UTILIDADES.

Una vez revisado el papel de la demanda en el establecimiento de precios, deberemos examinar la relación que existe entre los costos, la demanda (volúmenes) y las utilidades. Para que una organización se mantenga competitiva, debe establecer precios que cubran todos sus costos que se requieren para satisfacer la demanda.

El análisis de costos, volúmenes y utilidades está relacionado con el efecto que tienen sobre las utilidades de la organización:

- 1) Los cambios en los costos fijos.*
- 2) Los cambios en los costos variables.*
- 3) Los cambios en las cantidades de unidades (servicios) de las ventas.*
- 4) Los cambios en los precios de venta.*
- 5) Los cambios en las mezclas de venta.*

Un análisis que considere estos aspectos, puede proporcionar un conocimiento profundo en cuanto a estos efectos e interrelaciones en la organización, hecho que tendrá una considerable significación en muchas de las direcciones directivas ³³.

³³ Glenn A. Welch, PhD., C.P.A., Profit Planning and Control, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J.



ANÁLISIS DEL PUNTO DE EQUILIBRIO.

Es el estado de no pérdidas y no ganancias. Es el punto en el que los costos de producir un servicio o un producto son iguales a los ingresos que se obtienen por la venta del servicio o del producto. El PUNTO de EQUILIBRIO es algo incidental al ámbito completo del análisis de las relaciones entre costos, volúmenes y utilidades. El punto de equilibrio es aquel nivel de servicios prestados (volumen) en que los ingresos recaudados por la venta de los mismos son exactamente iguales al costo total de la organización o del departamento o del servicio departamental. Es importante comprender que el análisis del punto de equilibrio descansa sobre una identificación válida de la variabilidad del costo por razón del volumen; es decir, en una identificación de los componentes FIJOS Y VARIABLES de los costos.

Para determinar los costos de producción (o los costos de operación para prestar un servicio), es necesario distinguir entre costos fijos y variables. Los costos fijos no varían con los cambios en el número de servicios prestados o de productos vendidos. Los costos variables varían en relación directa a los cambios en el número de servicios prestados o de productos vendidos. El costo total es la suma de los costos fijos y los costos variables.

PLAN ANUAL DE UTILIDADES DE UN DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA.

Con el propósito de aclarar los conceptos anteriores, procederemos a desarrollar a través de un ejemplo, el plan de utilidades de un departamento de consulta externa (servicios médicos), el proceso para llegar a determinar el punto de equilibrio. Para ello, emplearemos como base los resultados del análisis de costos de la consulta externa de un afiliado a FEMAP.

El desarrollo del plan anual de utilidades de este departamento de servicio tomará en consideración diversas variables: 1) La capacidad de prestación de servicios del departamento (capacidad instalada). 2) Los costos presupuestados (fijos y variables). 3) Las ventas presupuestadas (precio por unidad y número total de servicios). y 4) La utilidad presupuestada.

En el desarrollo del plan anual de utilidades del departamento de consulta externa será de importancia prioritaria la elaboración de un presupuesto que considere la recuperación de costos del departamento. En este proceso, será fundamental la identificación de los COSTOS FIJOS y VARIABLES del departamento de consulta externa y la estimación del volumen de ventas de servicios de salud para lo cuál emplearemos el análisis de costos, volúmenes y utilidades.



IDENTIFICACION DE LOS COSTOS FIJOS Y VARIABLES DEL PRESUPUESTO DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA.

CONCEPTO	TOTAL	COSTOS FIJOS	COSTOS VARIABLES
RECURSOS HUMANOS:			
1 Médicos General 75% (1,750/mes)	\$ 21,000.00	\$ 21,000.00	--
2 Médicos Generales 50% (1,000/mes)	\$ 24,000.00	\$ 24,000.00	--
1 Citólogo (17.50/Procedim. x 500 P)	\$ 8,750.00	--	\$ 8,750.00
RECURSOS MATERIALES:			
Papelería escritorio e impresa	\$ 2,640.28	--	\$ 2,640.28
Material Médico	\$ 7,865.50	--	\$ 7,865.50
75 DIU (3.75/DIU)	\$ 281.25	--	\$ 281.25
6,000 Pastillas (0.49/Pastilla)	\$ 2,940.00	--	\$ 2,940.00
EQUIPO:			
Inventario Anexo (Valuación a 2 años) (\$ 1,619.38 entre dos años)	\$ 809.69	\$ 809.69	--
SERVICIOS PUBLICOS:			
Luz	\$ 769.71	\$ 769.71	--
Teléfono	\$ 860.25	\$ 860.25	--
OTROS COSTOS:			
Renta (área = 57.59 m2) (costo = 11.75 m2)	\$ 8,120.19	\$ 8,120.19	--
Correo y Mensajería	\$ 67.60	\$ 67.60	--
Administración	\$ 23,731.16	\$ 23,731.16	--
Recepción	\$ 17,646.58	\$ 17,646.58	--
Mantenimiento (\$0.68/m2)	\$ 39.16	\$ 39.16	--
Intendencia (\$23.00/m2)	\$ 1,324.57	\$ 1,324.57	--
TOTALES:	\$ 120,845.94	\$ 98,368.91	\$ 22,477.03

Analizando el actual presupuesto, observamos que en relación al presupuesto ejercido el año anterior, el presupuesto de este año se incrementará un 42.25%. Por otra parte, el 81.4% del presupuesto corresponde a COSTOS FIJOS y sólo el 18.6% corresponde a COSTOS VARIABLES. Esto quiere decir que la mayor parte del presupuesto de operación de la consulta externa (81%) se gastará independientemente del volumen de servicios de salud que proporcione este departamento. La confiabilidad del análisis de costos, volúmenes y utilidades que realizaremos un poco más adelante depende de la precisión con que se determinen los costos variables en un presupuesto dado.

CAPACIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS Y METAS DE VENTA DE SERVICIOS.

Como parte del análisis, establecimos previamente que la capacidad instalada para prestación de servicios de médicos del departamento de consulta externa correspondía a 2,940 horas médico (1.75 médicos x 7 horas de trabajo por día por 240 días). Considerando que 4 consultas (servicios) por hora, es un estándar de rendimiento razonable, ese departamento tiene una capacidad instalada para proporcionar 11,760 servicios de salud por año. El plan contempla vender 9,408 servicios, cifra que representa el 80% de la capacidad instalada de la institución en el renglón de prestación de servicios de salud.

METAS DE PRESTACION DE SERVICIO POR TIPO DE SERVICIO:

SERVICIOS MEDICOS	PRECIO UNITARIO	RECUPERACION
75 Aplicaciones de DIU	\$ 25.00	\$ 1,875.00
500 DOC-CU	\$ 35.00	\$ 17,500.00
8,833 Servicios Médicos	\$ 12.00	\$ 105,996.00
6,000 Pastillas (Venta de)	\$ 2.50	\$ 15,000.00
TOTALES (9,408 servicios):	\$ 14.92³⁴	\$ 140,371.00

³⁴ Precio promedio de venta (Total de ingresos entre el número de servicios médicos)



Una vez definidos los costos fijos y variables del presupuesto del departamento de consulta externa y las metas del departamento empleando un análisis de su capacidad instalada, procederemos desarrollar el plan anual de utilidades del mencionado departamento empleando el formato de contribución.

**PLAN ANUAL DE UTILIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA.
(PRESUPUESTO USANDO FORMATO DE CONTRIBUCION).**

El formato que presentamos a continuación, es el formato que se emplea para definir la contribución o el margen de contribución. La contribución se determina restando de la cantidad presupuestada que se generará como consecuencia de las ventas de un producto (los servicios médicos en este caso de estudio), los costos variables del presupuesto (Ventas - Costos Variables), es decir, la contribución representa el costo institucional de llevar los productos al mercado.

PLAN ANUAL DE UTILIDADES DE LA CONSULTA EXTERNA.

<i>Ventas --></i>		\$ 140,371.00
<i>Menos:</i>	<i>Costos Variables:</i>	
	<i>Citólogo</i>	\$ 8,750.00
	<i>Papelería</i>	\$ 2,640.28
	<i>Material Médico</i>	\$ 7,865.50
	<i>75 DIU's</i>	\$ 281.25
	<i>6,000 Pastillas</i>	\$ 2,940.00
	<i>Total ---></i>	\$ 22,477.03
<i>Contribución:</i>	<i>Ventas menos Costos Variables</i>	\$ 117,893.97
<i>Menos:</i>	<i>Costos Fijos:</i>	
	<i>Médicos (3)</i>	\$ 45,000.00
	<i>Equipo</i>	\$ 809.69
	<i>Servicios Públicos</i>	\$ 1,629.96
	<i>Renta</i>	\$ 8,120.19
	<i>Correo y Mensajería</i>	\$ 67.60
	<i>Administración</i>	\$ 23,731.16
	<i>Recepción</i>	\$ 17,646.58
	<i>Mantenimiento</i>	\$ 39.16
	<i>Intendencia</i>	\$ 1,324.57
	<i>Total ---></i>	\$ 98,368.91
<i>Ingresos Netos: --></i>	<i>Contribución menos Costos Fijos</i>	\$ 19,525.06

En el caso que se presenta la contribución equivale a \$ 117,893.97 pesos (\$ 140,371.00 pesos menos \$ 22,477.03 pesos). Los ingresos netos esperados equivalen a \$ 19,525.06 pesos.



ANALISIS DE COSTOS VOLUMENES Y UTILIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA ³⁵.

Hasta el momento, en el proceso que establecimos para llegar a fijar el punto de equilibrio, hemos completado ya cuatro aspectos básicos:

- 1) El presupuesto anual del departamento de consulta externa.*
- 2) La identificación de los costos fijos y variables del mismo.*
- 3) La capacidad de prestación de servicios médicos por el departamento de consulta externa (capacidad instalada).*
- 4) El plan anual de utilidades del departamento.*

Como consecuencia, determinamos que:

- 1. El presupuesto que estamos presentando es 42% mayor que el del año anterior.*
- 2. El 81% del total del presupuesto representa costos fijos.*
- 3. La capacidad del departamento para prestar servicios médicos equivale a un total de 11,760 servicios.*
- 4. Se estableció como meta para el año prestar servicios médicos por el equivalente al 80% de su capacidad (9,408 servicios).*
- 5. El precio unitario promedio de venta de servicios es de \$ 14.92 pesos.*
- 6. La contribución generada por la venta de los servicios asciende a \$ 117,893.97 pesos.*
- 7. Las utilidades del departamento para el ejercicio alcanzan la suma de \$ 19,525.06 pesos.*

El siguiente cuadro que presentamos describirá la contribución general, la contribución unitaria (por servicio) y el índice de contribución (el porcentaje requerido de las ventas para cubrir los costos fijos del departamento), elementos necesarios para fijar el punto de equilibrio, es decir, el nivel de ventas de servicios médicos necesario que se requiere para

³⁵ Suárez Enrique, "Análisis de Costos de los Servicios de Salud y Planificación Familiar", Ediciones FEMAP 1994.

que el departamento de consulta externa recupere sus costos (estado de no pérdidas y no ganancias).

CONTRIBUCION.

	TOTAL	POR UNIDAD	PORCENTAJE
Ventas (9,408 servicios)	\$ 140,371.00	\$ 14.92*	100.00%
Menos: Costos Variables	\$ 22,477.03	\$ 2.39**	16.02% (a)
Contribución (Ventas - C. Variables)	\$ 117,893.97	\$ 12.53***	83.98% (b)
Menos: Costos Fijos	\$ 98,368.91		
Ingresos Netos:	\$ 19,525.06		

*Precio de Venta Unitario = Ventas totales (programadas) = \$ 140,371.00 entre 9,408 servicios = \$ 14.92 pesos por servicio.

**Costo Variable Unitario = Precio promedio de venta por unidad = \$ 14.92 pesos entre 9,408 servicios = \$ 2.39 pesos por servicio.

***Contribución Unitaria = Precio de Venta Unitario (\$ 14.92 pesos) menos Costo Variable Unitario (\$ 2.39 pesos) = \$ 12.53 pesos.

(a) Equivalente porcentual de la venta total (o del precio unitario).

(b) Índice de Contribución (razón de contribución) = El equivalente porcentual de la venta total que se requiere para cubrir los costos fijos. En este ejemplo, el 83.98% indica que se requiere de ese porcentaje de las ventas para cubrir los costos fijos del departamento de consulta externa, o para expresarlo de modo diferente, la institución dispondrá de 84 centavos de cada peso que ingrese por concepto de ventas para cubrir sus costos fijos y realizar una utilidad.

Una vez definidos los conceptos de contribución, contribución unitaria e índice de contribución, procederemos a establecer el punto de equilibrio del departamento de la consulta externa empleando las siguientes fórmulas:



FORMULA PARA DETERMINAR EL PUNTO DE EQUILIBRIO:

(1) <i>PEU =</i>	<p><i>COSTOS FIJOS</i></p> <p>-----</p> <p><i>CONTRIBUCION UNITARIA</i></p>
(2) <i>PEM =</i>	<p><i>COSTOS FIJOS</i></p> <p>-----</p> <p><i>INDICE DE CONTRIBUCION</i></p>

(1) Punto de equilibrio en términos de unidades (servicios).

(2) Punto de equilibrio en términos monetarios.

<i>PEU =</i>	<p><i>\$ 98,368.91</i></p> <p>-----</p> <p><i>\$ 12.53</i></p>
<i>PEM =</i>	<p><i>\$ 98,368.91</i></p> <p>-----</p> <p><i>0.84</i></p>

Al dividir el costo fijo entre la contribución unitaria determinamos que el departamento de consulta externa a fin de alcanzar su punto de equilibrio debe proporcionar un total de 7,850 servicios. Una vez definido el número de servicios médicos que debe proporcionar la institución para alcanzar su punto de equilibrio en el departamento de consulta externa, procederemos a definir el punto de equilibrio en términos monetarios, es decir, la cantidad que la institución debe recuperar por concepto de venta de servicios médicos a fin de alcanzar su punto de equilibrio. Al dividir el costo fijo entre el índice de contribución determinamos que el departamento de consulta externa a fin de alcanzar su punto de equilibrio debe recuperar en términos monetarios un total de \$117,105.84 pesos.

Otra forma más simple para calcular el punto de equilibrio en términos monetarios consiste en multiplicar el punto de equilibrio en servicios (unidades) por el precio de venta promedio de los servicios médicos: 7,850 servicios x \$ 14.92 pesos = \$ 117,122.00 pesos es el punto de equilibrio en términos monetarios de la consulta externa.

El procedimiento que acabamos de describir es el que debe seguirse cuando se trata de UN PRODUCTO, en este caso, de UN SOLO TIPO DE SERVICIO MEDICO. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la consulta externa está ofreciendo cuatro tipos diferentes de servicios: 1) Consulta general (8,833 servicios). 2) Detección oportuna de cáncer cérvico uterino (500 servicios). 3) Aplicación de dispositivo intrauterino (75 servicios). y 4) Venta de métodos anticonceptivos (6,000 ciclos de pastillas). Con este antecedente, los análisis de costo-volumen-utilidades y del punto de equilibrio requieren de cálculos adicionales ya que los diferentes precios de venta de los servicios, diferentes costos variables conducen a diferentes contribuciones unitarias y a diferentes índices de contribución. Como resultado, los puntos de equilibrio deberán variar de acuerdo con la distribución de productos.



Así presentamos el cuadro siguiente en donde (A) corresponde a la consulta general; (B) a la DOC C-U; (C) a la aplicación de DIU; y (D) a la venta de pastillas.

	A	B	C	D	Total
Ventas	\$105,996.00	\$17,500	\$1,875.00	\$15,000.00	\$140,371.00
Distribución de Ventas (%)	75.5%	12.5%	1.3%	10.7%	100%
Menos Costo Variable	\$12,544.70	\$4,717.25	\$497.25	\$4,717.83	\$22,477.03
Contribución	\$93,451.30	\$12,782.75	\$1,377.75	\$10,282.17	\$117,893.97
Índice de Contribución	88.2%	73%	73.5%	68.5%	84%
Costos Fijos					\$98,368.91
Ingresos Netos					\$19,525.06
Punto de Equilibrio	PE x 75.5% \$88,414.91	PE x 12.5% \$14,638.23	PE x 1.3% \$1,522.37	PE x 10.7% \$12,530.32	100% \$117,105.84

Como se ve en el cuadro anterior, se realizó en primera instancia una distribución de los ingresos por las ventas de cada basádonos en su precio al público y en el volumen de ventas de cada uno de ellos. Así podemos observar por ejemplo que las ventas de la consulta general corresponden al 75.5% de las ventas totales del departamento. Posteriormente procedimos a establecer la contribución en cada uno de los servicios (ventas del servicio menos sus costos variables). Así determinamos por ejemplo que el índice de contribución del servicio de DOC C-U es del 73%. Luego procedimos a determinar el índice compuesto de contribución, que en este caso fue 84% (costos fijos x 100 entre la suma correspondiente a las ventas totales). Una vez determinado el índice compuesto de contribución establecimos el punto de equilibrio general del departamento en términos monetarios (costos fijos entre índice compuesto de contribución) el cual fue \$117,105.84. Luego esta cantidad la dividimos en la proporción de la mezcla de ventas por servicio para obtener los puntos de equilibrio individuales.

Así por ejemplo multiplicamos $\$117,105.84 \times 1.3\%$ para obtener el punto de equilibrio del servicio de aplicación de DIU el cual fue $\$1,522.37$ pesos.

POLITICA DE FIJACION DE PRECIOS EN LA PLANIFICACION DE VENTAS.

La estrategia de fijación de precios constituye una parte vital del plan de ventas. Es conocido que los principales factores que deben ser tomados en cuenta alrededor de la fijación de precios son: 1) El mercado (los clientes y la competencia). 2) Los costos de los servicios y/o de los productos. y 3) La capacidad (productividad y la eficiencia) institucional en relación al sistema de prestación de servicios de salud y planificación familiar. También es conocido que los precios de venta y los volúmenes de ventas son interdependientes. Así pues, debemos de considerar dos relaciones básicas que afectan el plan de ventas: 1) La estimación de la curva de demanda, es decir el límite hasta donde varía el volumen de ventas a diferentes precios de oferta. y 2) La curva del costo por unidad, la cual varía de acuerdo con el nivel de producción, es decir, como repercute en el precio por unidad (por servicio), el aumento o la disminución de la prestación de servicios de salud o la venta de métodos anticonceptivos. De esta forma, las relaciones de precios, costos y volúmenes tienen un efecto importante sobre la estrategia directiva que debe adoptar la institución.

Por otra parte, existe una relación contrastante que aunque bastante obvia, suele pasarse por alto. Como se observa en la opción dos del cuadro que presentamos a continuación, si ocurre un aumento en precio de venta y éste no afecta el volumen de venta, los ingresos se reflejan directamente en las utilidades de la institución (antes de impuestos). La opción tres muestra lo que ocurriría si se produce un aumento en el volumen de ventas sin incremento en el precio de venta: los ingresos reflejan también en un incremento en las utilidades (antes de impuestos) aunque estos son menores (en comparación a la opción dos) por el aumento que produce esta opción en los costos variables por unidad de producto, hecho que reduce como consecuencia la "contribución" y el margen de utilidades. En el siguiente cuadro clarificamos estos conceptos:



IMPACTO DE LOS CAMBIOS A LOS PRECIOS Y/O VOLUMENES DE VENTA SOBRE LOS INGRESOS NETOS.

	<i>Opción Inicial Plan de ventas inicial</i>	<i>2a. Opción 10% de aumento en el precio</i>	<i>3a. Opción 10% de aumento en el vol. de ventas</i>
<i># de Servicios</i>	9,000	9,000	9,900
<i>Precio/Servicio</i>	\$12.00	\$13.20	\$12.00
<i>Ingresos/Ventas</i>	\$108,000.00	\$118,800.00	\$118,800.00
<i>Costos Variables</i>	\$40,000.00	\$40,000.00	\$44,000.00
<i>Contribución</i>	\$68,000.00	\$78,800.00	\$74,800.00
<i>Costos Fijos</i>	\$55,000.00	\$55,000.00	\$55,000.00
<i>Total Costos</i>	\$95,000.00	\$95,000.00	\$99,000.00
<i>Ingresos Netos:</i>	\$13,000.00	\$23,800.00	\$19,800.00

Los precios tienen que analizarse no sólo con relación a los costos de los servicios, sino también con relación a la competencia directa, al mercado, a los tipos de clientes y a las áreas geográficas. En general, los precios de los servicios tienen que estar en concordancia con el mercado y en relación con la calidad del servicio ofrecido.

La fijación de precios deberá tener en cuenta tres puntos de referencia: 1) El precio mínimo (es el precio de venta más bajo posible de determinado servicio o producto); 2) El precio máximo (es el nivel de precio en que los consumidores se sentirían desmotivados para asistir a recibir el servicio o para comprar el producto); y 3) El precio del mercado (de la competencia). El precio final del producto deberá caer entre los niveles del precio mínimo y del precio máximo.

PRECIO MINIMO DE VENTA DE UN SERVICIO DE SALUD.

El establecimiento del precio mínimo de un servicio de salud, seguirá el procedimiento que presentamos a continuación: Considerará el costo variable total (del servicio o del

producto) al que se le sumará el 70% de los costos fijos. Por ejemplo: Revisando el análisis de costos del servicio departamental de consulta general del COFAT, encontramos que los costos fijos de ese servicio departamental ascendieron a \$31,597.50 pesos y los costos variables fueron \$925.56 pesos. Considerando que este servicio impartió 2,284 servicios (consultas), el costo fijo por procedimiento fue \$13.83 pesos y el costo variable por procedimiento de \$0.41 pesos. De esta forma el precio mínimo de la consulta sería el resultado de la siguiente operación: al 70% de \$13.83 (\$9.68) se le suma el costo variable total por procedimiento (\$0.41 pesos) = \$10.09 pesos. Para redondear cifras, estableceríamos que el precio mínimo por servicio de la consulta general de esa institución debería ser \$10.00 pesos. Este proceso se observa en el cuadro que presentamos a continuación.

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL PRECIO MINIMO DE UN SERVICIO DE SALUD.

	Total	# Proced.	Costos x Proced	Multiplicar por %	Resultado
Costo Fijo	\$31,597.50	2,284	\$13.83	70%	\$9.68
Sumar	+	--	+	--	+
Costo Variable	\$925.56	2,284	\$0.41	100%	\$0.41
TOTAL	\$32,523.06	2,284	\$14.24	--	\$10.09
	Costo del Servicio		Costo por Procedimien.		Precio MINIMO

PRECIO MINIMO DE VENTA DE UN PRODUCTO.

Para llegar a establecer el precio mínimo a un producto se sigue un proceso un poco más complicado que el anterior. Primero tenemos que determinar el costo por producto distribuido. Para facilitar la explicación de éste, tomaremos el ejemplo de un servicio departamental de planificación familiar de áreas urbanas.



En primer lugar debemos conocer los insumos de información que son requeridos:

- 1. El número de usuarios de métodos anticonceptivos que se atendió durante el período de estudio.*
- 2. La mezcla de usuarios (distribución porcentual por tipo de método de uso).*
- 3. Los costos del departamento o del servicio departamental que se este estudiando.*
- 4. La distribución de esos costos bajo los conceptos de costos fijos y variables.*
- 5. El número total de unidades anticonceptivas distribuidas durante el período por tipo de método.*

Una vez que obtenemos dicha información, primero procederemos a determinar los costos fijos para cada uno de los productos, para lo cuál definiremos la cantidad del costo total del servicio departamental que corresponde a los costos fijos. Una vez definida, procederemos a prorratear los costos fijos entre cada uno de los productos que distribuyó el servicio empleando como base de este procedimiento la distribución porcentual de usuarios por tipo de método. Sí los costos fijos anuales del servicio departamental ascendieron a \$62,282.55 pesos, multiplicaremos esta cantidad por el porcentaje de usuarios de determinado metodo, por ejemplo el 82% de los usuarios que atendió ese departamento fueron de hormonales orales (un solo tipo de producto). Como resultado de esta operación, asignaremos a la distribución de hormonales orales la cantidad de \$51,071.69 pesos por concepto de costos fijos.

Ya que prorrateamos los costos fijos entre cada uno de los productos distribuidos, procederemos a asignarles a cada uno de ellos sus costos variables. Para el caso, consideraremos dos tipos, unos que aunque son variables son genéricos a todos los productos (materiales de oficina, papelería impresa y de escritorio, viáticos de supervisión) y otros que son específicos a cada uno de los productos (los métodos anticonceptivos).

El prorrateo de los costos variables genéricos se realizará con la misma metodología de prorrateo de los costos fijos. Si estos costos variables ascendieron a \$2,378.44 pesos se multiplica esta cantidad por el porcentaje de usuarios de determinado método, por ejemplo por 82% de hormonales orales. Como resultado de ésta, asignamos a la distribución de

este producto la cantidad de \$1,950.32 pesos por concepto de costos variables genéricos y por último, a cada producto le asignamos su costo variable específico el cuál ascendió en el caso de los hormonales orales a \$16,710.88 pesos. La suma de estos tres conceptos (costo fijo, costo variable genérico y costo variables específico nos dará el costo total de distribución por producto.

Una vez que tenemos el costo total por producto, podemos definir dos conceptos: a) El costo por usuario por año por producto. y b) El costo por unidad distribuida (COSTO POR PRODUCTO). Para definir el primer concepto simplemente dividimos el costo total de distribución por producto entre el número de usuarios de dicho producto que en el caso de la distribución de hormonales orales del COFAT fue de \$13.91 pesos (\$69,732.89 pesos entre 5,011 usuarios).

Para definir el costo por producto (por unidad distribuida) simplemente dividiremos el costo total de distribución entre el número de unidades (ciclos de pastillas) distribuidas que para el caso que estamos siguiendo ascendió a \$1.92 Pesos por ciclo distribuido (\$69,732.89 Entre 36,328 ciclos de pastillas). El cuadro que presentamos a continuación resume todo este procedimiento.



PRORRATEO DE COSTOS POR TIPO DE PRODUCTO Y COSTO DE DISTRIBUCION POR TIPO DE PRODUCTO.

	<i>Pastillas</i>	<i>Condomes</i>	<i>T. Vaginales</i>
<i># de Usuarios</i>	5,011	978	122
<i>Distrib. % U.</i>	82%	16%	2%
<i>Costos Fijos Totales x % correspondiente</i>	\$51,071.69	\$9,965.21	\$1,245.65
<i>más: Costos Variables Genéricos* x % corresp.</i>	\$1,950.32	\$380.55	\$47.57
<i>más: Costos Variables Específicos a cada Prod.</i>	\$16,710.88	\$1,568.48	\$3,032.37
<i>Costo Total/Producto suma de tres costos:</i>	\$69,732.89	\$11,914.24	\$4,325.59
<i>Costo Total por Usuario C. Total entre # Usuarios:</i>	\$13.91	\$12.18	\$35.46
<i>Unidades Distribuidas</i>	36,328	72,303	9,189
<i>Costo por Unidad C. Total entre # Unidades</i>	\$1.92	\$0.165	\$0.471

* *Papelería de escritorio y papelería impresa y viáticos.*

PRECIO MINIMO DE VENTA DE UN PRODUCTO.

Una vez que definimos el costo de distribución por producto (unitario y total), ya estamos con la posibilidad de proceder a definir el precio mínimo por producto (en el caso de métodos anticonceptivos, el precio de venta mínimo por ciclo o por condón o por tableta vaginal distribuida). Esta definición considerará el costo variable total (del producto) al que se le sumará el 70% de los costos fijos. Por ejemplo: Revisando el cuadro anterior, encontramos que los costos fijos de la distribución de hormonales orales ascendieron a \$51,071.69 pesos y los costos variables fueron \$18,661.20 pesos. Considerando que se distribuyeron 36,328 ciclos de pastillas, el costo fijo por pastilla distribuida fue de \$1.41 pesos y su costo variable fue de \$0.51 pesos. De esta forma el precio mínimo del ciclo de hormonales orales sería el resultado de la siguiente operación: al 70% de \$1.41 (\$0.99) se le suma su costo variable total por pastilla distribuida (\$0.51 pesos) = \$1.50 pesos. De esta forma estableceríamos que el precio mínimo de venta por ciclo de esa institución debería ser \$1.50 pesos. Este proceso se observa en el cuadro que presentamos a continuación.

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL PRECIO MINIMO DE UN PRODUCTO (UN CICLO DE HORMONALES ORALES)

	Total	# Unidades Distribuidas	Costos x Ciclo	Multiplicar por %	Resultado
Costo Fijo	\$51,071.69	36,328	\$1.41	70%	\$0.99
Sumar	+	--	+	--	+
Costo Variable	\$18,661.20	36,328	\$0.51	100%	\$0.51
TOTAL	\$69,732.89	36,328	\$1.92	--	\$1.50
	Costo de Distribución	--	Costo por Ciclo	--	Precio MINIMO



PRECIO MAXIMO DE UN SERVICIO DE SALUD.

El establecimiento del precio máximo de un servicio de salud, seguirá el procedimiento que presentamos a continuación: Considerará el costo total del servicio de salud (costo fijo y variable) el cuál se le añadirá el 30% del costo total del mismo. Por ejemplo: Revisando el análisis de costos del servicio departamental de consulta general de un proyecto, encontramos que el costo total de ese servicio departamental ascendió a \$32,523.06 pesos. Considerando que este servicio impartió 2,284 servicios (consultas), el costo por procedimiento fue de \$14.24 pesos. De esta forma el precio máximo de la consulta general sería el resultado de la siguiente operación: El costo por servicio se multiplica por 30% y el resultado de esa operación se le suma al costo por procedimiento ($\$14.24 \times 30\%$ (\$4.27 pesos); $\$14.24 + \4.27 pesos) = \$18.51 pesos. Para redondear cifras, estableceríamos que el precio máximo por servicio de la consulta general de esa institución debería ser \$18.50 pesos. Este proceso se observa en el cuadro que presentamos a continuación.

PROCEDIMIENTO PARA ESTABLECER EL PRECIO MAXIMO DE UN SERVICIO DE SALUD.

	Total	# Proced.	Costos x Proced	Multiplicar por %	Sumar Resultado	Resultado
TOTAL	\$32,523.06	2,284	\$14.24	30%	\$4.27	\$18.51
	Costo del Servicio		Costo por Proced.		30% del Costo/Proc	Precio MAXIMO

PRECIO MAXIMO DE UN PRODUCTO.

El establecimiento del precio máximo de un producto, seguirá un procedimiento similar anterior: El costo por producto distribuido se multiplica por 60% y el resultado de esa operación se le suma al costo por procedimiento. Este mayor porcentaje 60% (si se compara al 30% del procedimiento) es necesario para cubrir los costos del sistema de

incentivos por venta de productos para la red comunitaria. Si recordamos que el costo por unidad distribuía de la pastilla fué de \$1.92 pesos, entonces, multiplicaremos este costo por 30% ($\$1.92 \times 60\%$ ($\$1.15$ pesos); ($\$1.92 + \1.15 pesos) = $\$3.07$ pesos. Para redondear cifras, estableceríamos que el precio máximo por pastilla distribuida en esa institución debería ser $\$3.10$ pesos.

PRECIO DE VENTA DE UN SERVICIO DE SALUD O DE UN PRODUCTO:

Como se recordará, habíamos escrito que la fijación de precios debería tomar en cuenta el precio mínimo, el precio máximo y el precio del mercado. Una vez que definimos los precios mínimos y máximos de un servicio de salud y de un producto, y que nos entregaron los resultados del estudio en donde se determinó el precio promedio del mercado para los servicios que ofrece la institución, estamos listos para establecer los precios de venta de los servicios y productos institucionales. Para ésto recordemos que el precio final del servicio o del producto deberá caer entre los niveles del precio mínimo y máximo. El cuadro que presentamos a continuación presentará los resultados de precios mínimo, máximo y del mercado.

PRECIOS MINIMOS, MAXIMOS Y DE MERCADO DE UN SERVICIO DE SALUD Y DE UN PRODUCTO.

<i>PRECIOS</i>	<i>Servicio de Salud</i>	<i>Pastilla Lo-Femenal</i>
<i>Precio Mínimo</i>	<i>\$10.00</i>	<i>\$1.50</i>
<i>Precio Máximo</i>	<i>\$18.50</i>	<i>\$2.50</i>
<i>Precio de Mercado</i>	<i>\$20.00*</i>	<i>\$4.00*</i>

**Precio promedio de la competencia (mercado).*

Una vez que tenemos las referencias que necesitamos, podemos proceder a establecer el precio final de un servicio de salud (consulta médica) y de un producto. Tomando en cuenta esta referencia, en la decisión final del precio deberá intervenir la dirección de la institución quién puede agregar a esta decisión la consideración de la situación institucional en lo que respecta a su propio proceso de recuperación de costos y en lo que se refiere al objeto social institucional y a la condición socio-económica de su población objetivo.



Por ejemplo, recordando las etapas del proceso de recuperación de costos, el departamento de consulta externa se encuentra recuperando el 53% del costo de los servicios que imparte a través de ese departamento. Desde esa perspectiva podemos decir que se encuentra a la mitad del camino entre la etapa I y la etapa II de este proceso, ya que todavía no recupera la cantidad necesaria para alcanzar el punto de equilibrio y comenzar a generar alguna utilidad. Así, la dirección del COFAT tendría varias alternativas para fijar el precio de este servicio (consulta general): 1) Incrementar de \$8.00 a \$10.00 pesos el precio de venta de la consulta general considerando que el precio anterior por consulta era de \$8.00 pesos y que \$10.00 pesos constituye el precio mínimo de venta. o 2) Colocar el precio de venta por consulta entre \$10.00 y \$18.50 pesos. Es importante destacar que como regla general, el precio final del producto NO PODRÁ ESTAR por abajo de la línea del precio mínimo de venta ya que este precio está subsidiando, en el caso de la consulta general, el 33% del costo del servicio.

ALTERNATIVAS DE PRECIOS FINALES PARA LA CONSULTA GENERAL.

ALTERNATIVAS DE PRECIOS	Precio de la Consulta
Precio mínimo de venta 33% de subsidio sobre costo del servicio	\$10.00 pesos
20% de subsidio sobre costo del servicio	\$12.00 pesos
10% de subsidio sobre costo del servicio	\$13.50 pesos
0% de subsidio sobre costo del servicio	\$15.00 pesos

Evidentemente, una vez que la dirección establece el precio final de la consulta general, ésta deberá proceder a definir la contribución respectiva (del volumen de ventas programadas) y el punto de equilibrio tanto en términos monetarios como en términos de unidades ya que éstos estarán en relación directa al precio fijado del servicio.

Por otra parte, recomendamos que el precio de venta al público de los métodos anticonceptivos debería tomar en cuenta que durante el ejercicio anterior la institución que estamos siguiendo a manera de ejemplo no tuvo recuperación económica a través del

departamento programa comunitario de planificación familiar, desde esta perspectiva este programa está apenas en el inicio de la primera etapa de recuperación de costos. Así la dirección para el siguiente ejercicio (período) debe proponerse como meta la recuperación de por lo menos el 50% del costo de distribución de sus productos.

Sin embargo, el precio al público que se llegue a fijar, deberá considerar también que el sistema de distribución lleva implícito el establecimiento de un sistema de compensación económica por ventas para su personal comunitario. Como se nota en el siguiente cuadro, en la primer columna se anotará los supuestos de la dirección para la fijación del precio del producto, por ejemplo en el caso en que la institución decida que recuperará el 50% del costo de distribución de este producto, fijará el precio a \$0.96 pesos. En el caso de que desee recuperar el 100% del costo de distribución, fijará el precio del producto a \$1.92 pesos. En la segunda columna, escribirá el precio al que la institución le venderá las pastillas a las Trabajadoras Sociales, por lo tanto, esta cifra representa la recuperación económica que tendrá por pastilla distribuída. En la tercera columna anotará el precio al que las trabajadoras sociales le venderán el producto a las coordinadoras de promotoras que conforman la red comunitaria. En el ejemplo que estamos siguiendo, en esa transacción (venta a coordinadoras), las trabajadoras incrementan el 4% al precio original, de tal forma que la diferencia ($\$1.00 - \$0.96 = \$0.04$) se queda a manera de incentivo económico para ellas. De la misma forma, el precio de venta a las coordinadoras sufrirá incrementos en el nivel de promotoras (10%) y en el nivel de usuarios (36%), porcentajes que representan el incentivo económico por producto vendido para las coordinadoras y las promotoras, respectivamente. De igual forma que para los servicios de salud, diferentes precios de recuperación significarán diferentes índices de contribución y diferentes puntos de equilibrio.

ALTERNATIVAS DE PRECIOS FINALES PARA UN PRODUCTO (HORMONAL ORAL).

ALTERNATIVAS DE PRECIOS:	Precio Venta T.S.	Precio Venta Coordinadoras	Precio a Promotoras	Precio al Público
Precio mínimo de venta 50% Subsidio sobre Costo	\$0.96	\$1.00 (4% Aument)	\$1.10 (10% Aument)	\$1.50 (36% Aument)
0% Subsidio sobre Costo	\$1.92	\$2.00 (4% Aument)	\$2.20 (10% Aument)	\$3.00 pesos (36% Aument)



CAPITULO No. 10. GLOSARIO.

ACTITUD:

Es la conducta que se conforma por el conocimiento y por los sentimientos positivos o negativos acerca de una persona o cosa.

APRENDIZAJE:

Es un cambio en la conducta de un individuo que emerge de una conducta previa en situaciones similares. Se refiere también a los efectos de experiencias directas e indirectas sobre conductas futuras.

COMERCIALIZAR:

Ordenar los ideales, actitudes, hábitos y métodos de una persona, asociación o comunidad en el marco exclusivo del espíritu y manera de la vida mercantil y del afán de lucro.

CONDUCTA DE COMPRA:

Es el proceso de decisión y las acciones de las personas involucradas en la compra y uso de productos.

CONFIABILIDAD:

Las técnicas de investigación deben ser diseñadas de tal forma que puedan reflejar de forma precisa a la totalidad del mercado objetivo. Si el mercado es reflejado de forma precisa y si los datos son obtenidos de forma correcta, entonces las técnicas empleadas tendrán confiabilidad. Una técnica de investigación confiable produce resultados casi idénticos si es aplicada de forma repetida.

EMPAQUE:

El empaque incluye todas las actividades relacionadas con el diseño y la producción del contenedor o de la envoltura del producto.

ETIQUETA:

Es la parte del producto que lleva la información del producto al consumidor. La etiqueta debe incluir entre otras cosas: el nombre del producto y una descripción de la forma de uso o empleo, de que o con que está hecho el producto, cuales son sus indicaciones o contraindicaciones, sus efectos secundarios, el cuidado que se debe tener con relación al producto y su forma ideal de almacenamiento.

HIPÓTESIS:

En términos generales, una hipótesis es una suposición de una cosa posible, de la que se saca una consecuencia.

HIPÓTESIS EN INVESTIGACIÓN DE MERCADO:

Es una suposición acerca de cierto problema o conjunto de circunstancias.

MARCA:

Es un nombre, un término, un símbolo, un diseño o una combinación de estos cuatro elementos cuyo objeto es identificar los bienes o servicios de un vendedor, de un grupo de vendedores o de una institución u organización.

MERCADEAR:

Comerciar servicios, productos o mercancías.

MERCADEO:

Investigación de Mercados.

MERCADO:

Reunión de comerciantes que van a vender en determinados sitios y días.

MERCADO:

Un lugar en donde se reúnen compradores y vendedores. Un lugar en donde bienes y servicios son ofrecidos para la venta y ocurre una transferencia de pertenencia.



MERCADO:

Es la demanda hecha por un cierto grupo de compradores potenciales de un producto o de un servicio.

MERCADO OBJETIVO:

Es un grupo específico de personas a las que la organización intenta alcanzar a través de su esfuerzo de mercadeo.

MERCADO POTENCIAL:

Salida económica, buscar nuevos mercados.

MERCADOTECNIA:

Investigación de Mercados.

MERCADOTECNIA (Varias Definiciones):

Es la realización de una serie de actividades que dirigen el flujo de bienes y servicios del productor al consumidor.

Es un sistema total de actividades diseñadas para planear, fijar precios, promover y distribuir productos y servicios que son deseados y producen satisfacción a los clientes actuales y potenciales.

Es el desarrollo y la eficiente distribución de bienes y servicios para segmentos seleccionados de la población.

Es el proceso en una sociedad en donde la estructura de demanda por bienes y servicios es anticipada o aumentada y satisfecha a través de la concepción, promoción, intercambio y distribución física de dichos bienes o servicios.

Es una serie de actividades individuales u organizacionales dirigidas a facilitar y agilizar intercambios dentro de un conjunto de fuerzas ambientales dinámicas.

Es una filosofía empresarial que establece que los deseos y la satisfacción de los clientes es la justificación económica y social de la existencia de la empresa.

MERCANCÍA:

Género u objeto vendible, objeto de trato o venta.

MOTIVO:

Es la necesidad estimulada que existe en un individuo y que busca por lo tanto, como satisfacer

PERFIL:

Contorno aparente de una persona vista de lado. Corte que permite ver la disposición y naturaleza de las capas de un terreno... de la composición de un grupo social.

PERCEPCIÓN:

Es el significado que una persona le atribuye, basada en sus pasadas experiencias, a los estímulos recibidos a través de los cinco sentidos.

POTENCIAL:

Que puede suceder o existir pero que no existe aún. Que solo obra al cabo de algún tiempo. Que es posible.

PRECIO:

El precio es la cantidad de dinero (o de algunos bienes) que se requiere para adquirir un producto o un servicio o la combinación de un producto con sus respectivos servicios.

PRECIO FINANCIERO:

El precio financiero cuantifica el valor de un bien o de un servicio y es la base en la mayoría de los intercambios de mercado.

SEGMENTACIÓN DE MERCADO:

Es seleccionar de la "unidad" definida en primera instancia como población objetivo, aquellos segmentos de población que tengan las características generales que solicita la institución para conformar el mercado objetivo de la institución.

VALIDEZ:

Para tener validez, una investigación deberá producir información que pueda ser empleada para probar las hipótesis que están siendo investigadas.