

La competitividad y productividad como factores clave para la elección de un servicio médico

Competitiveness and productivity as key factors for choosing a medical service

Competitividade e produtividade como fatores-chave para a escolha de um serviço médico

Resultado de investigación

D.A. Dra. Claudia Leticia Cerecero Castillo¹

Coordinadora de Hospitales Básicos

Comunitarios. México

<https://orcid.org/0000-0002-0952-1617>

dra.cherry@hotmail.com

Cómo citar el artículo:

Cerecero-Castillo, C. L. (2021). La competitividad y productividad como factores clave para la elección de un servicio médico. *RIIED*, Vol. 1 (1), 52-64.

Resumen

Objetivo: Estudiar a la Competitividad y Productividad en la elección de un servicio médico.

Material y métodos: Diseño de investigación tipo descriptivo; enfoque cuantitativo, en tres etapas. Una población de 1000 pacientes de septiembre - diciembre del 2019; tamaño de la muestra representativa probabilística de 400; nivel de confianza del 99%; margen de error del 5%. Diseñando un instrumento de investigación para la recolección de datos (variables cualitativas AM1 a AM5; AA1 a AA5). Los datos se procesan en SPSS versión 23, aplicando estadística descriptiva. **Resultados:** El 57 % del sexo femenino con mayor demanda del servicio, en 20 a 29 años, un 51% con nivel académico de licenciatura con un 69% en turno vespertino. En las variables: AM1 a AM5 una DE=menor; AA2 a AA5 se obtuvo una DE=menor a 1, por lo tanto, menor variación de las respuestas que evalúan la atención médica y administrativa. Prueba chi cuadrado de Pearson y Prueba exacta de Fisher en el rango de .000 a .037 en AA1 y AA4. Variable AA2 asociación positiva con las cuatro variables. **Conclusiones:** El binomio, es una herramienta para la

¹ Médica Cirujana General de formación egresada de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Doctorado en Administración. Maestría en Gestión Directiva en Salud. Perito Dictaminador en Certificación de Influencia Alcohólica e Integridad Física. Diplomado en Administración de Hospitales. Diplomado En Colposcopia. Diplomado en Urgencias Médico Quirúrgicas. Desempeño laboral en cargos como responsable de programas prioritarios como: Infancia, adolescencia y Cáncer de la Mujer. Medicina Ocupacional desempeñando cargo de Jefa de Servicio Médico, Salud e Higiene ocupacional. Médico Supervisor de Unidades Médicas Móviles. Experiencia e interés, amplio y sólido por la Salud Pública, su administración y gestión, en la mejora continua en pro de la salud de la población mexicana en específico del área de responsabilidad laboral, mejorando la administración y atención de calidad y óptima, logrando siempre una mejora continua en calidad de atención y procesos médico- administrativos mediante la implementación de la planificación estratégica.

elección de un servicio médico, además de ser predictivo en mediciones de probabilidades, mercadotecnia e inversiones.

Palabras clave: competitividad, productividad y servicio médico.

Abstract

Objective: Study Competitiveness and Productivity in choosing a medical service. **Material and methods:** Descriptive type research design; quantitative approach, in three stages. A population of 1000 patients from September - December 2019; probability representative sample size of 400; 99% confidence level; 5% margin of error. Designing a research instrument for data collection (qualitative variables AM1 to AM5; AA1 to AA5). The data is processed in SPSS version 23, applying descriptive statistics. **Results:** 57% of the female sex with the highest demand for the service, between 20 and 29 years of age, 51% with an academic level of bachelor's degree with 69% in the evening shift. In the variables: AM1 to AM5 a SD = lower; AA2 to AA5, a SD = less than 1 was obtained, therefore, less variation in the responses that evaluate medical and administrative care. Pearson's chi-square test and Fisher's exact test in the range of .000 to .037 in AA1 and AA4. AA2 variable positive association with the four variables. **Conclusions:** The binomial is a tool for choosing a medical service, in addition to being predictive in probability measurements, marketing and investments.

Keywords: competitiveness, productivity and medical service.

Resumo

Objetivo: Estudar Competitividade e Produtividade na escolha de um serviço médico. **Material e métodos:** Desenho de pesquisa do tipo descritivo; abordagem quantitativa, em três etapas. Uma população de 1000 pacientes de setembro a dezembro de 2019; probabilidade de tamanho de amostra representativo de 400; Nível de confiança de 99%; Margem de erro de 5%. Elaborar um instrumento de pesquisa para coleta de dados (variáveis qualitativas AM1 a AM5; AA1 a AA5). Os dados são processados no SPSS versão 23, aplicando estatística descritiva. **Resultados:** 57% do sexo feminino com maior procura pelo serviço, entre 20 e 29 anos de idade, 51% com o grau de bacharel com 69% no turno da noite. Nas variáveis: AM1 a AM5 a DP = menor; AA2 a AA5, obteve-se um DP = menor que 1, portanto, menor variação nas respostas que avaliam os cuidados médicos e administrativos. Teste do qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher no intervalo de 0,000 a 0,037 em AA1 e AA4. A variável AA2 associação positiva com as quatro variáveis. **Conclusões:** O binômio é uma ferramenta para a escolha de um serviço médico, além de ser predictivo em medidas de probabilidade, marketing e investimentos.

Palavras chave: competitividade, produtividade e serviço médico.

Introducción

Este documento argumenta que, una sociedad no podrá aspirar a su máximo nivel de crecimiento sin un sistema de salud productivo, competitivo, eficiente y moderno que cuente con una base financiera sólida, justa y suficiente. Conscientes de esta oportunidad para la identificación de nichos de oportunidad para la mejora del sector salud, esta investigación argumenta también que para tener un impacto sostenible en la economía de la salud deben coexistir la competitividad y

productividad en el sector salud. En México durante el último cuarto del siglo XX ha presentado mejoras en la salud, mostrando un aumento en la esperanza de vida al nacer resulta en un incremento entre 2% y 4% del ingreso por cada habitante (Arcand, 2001). El proceso de envejecimiento en México para 2030, los mayores de 65 años serán más de 15 millones y representarán el 25% de la población en 2050 corresponderá a uno de cada cuatro, lo cual implica un aumento de 4 veces, por lo tanto, la transición demográfica, será particularmente profunda y acelerada (CONAPO, 1999). Por lo tanto, los adultos mayores serán los que en un futuro a mediano plazo presenten la mayor demanda de servicios médicos y por tal motivo se debe priorizar el brindar una atención primaria integral de calidad y por grupo etario, enfocado en la productividad y competitividad en el sector salud. Según la declaración Alma-Ata (1978), la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. En esta declaración se establece que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo cual es un derecho humano. Para obtener este logro en México se requiere de la intervención del sector social, salud y económico.

La justificación de esta investigación tiene tres enfoques, el primero es de manera teórica con la finalidad de identificar de manera integral los conceptos básicos y teorías de la productividad y competitividad. El segundo es lograr el objetivo de estudio, mediante la creación e implementación del instrumento mediante la recolección de datos, así como su análisis en el software SPSS versión 23 y por tercer enfoque, se tiene el saber qué influencia tiene la productividad y competitividad para la elección de un servicio médico por parte del cliente (paciente).

Se tiene por objetivo estudiar cómo influye la competitividad y productividad, para la elección de un servicio médico y a manera de planteamiento del problema se tiene: ¿Cómo influyen las variables de atención médica y atención administrativa, en la elección de servicios médicos que se perciban como productivos y competitivos?, por lo tanto, a manera de hipótesis se tiene que: si se integran las variables de atención médica y administrativa, al binomio competitividad-productividad, se elevarán los niveles de preferencia de servicios médicos en las pequeñas empresas del sector salud privado.

A continuación, se hablará de los fundamentos teóricos de la productividad y competitividad, aplicables en el sector salud, así como el análisis de la política en salud, obteniendo al final de la investigación herramientas a implementar generando productividad y competitividad en materia del sector salud. En la medida en que la inversión en salud permita a la población acceder a servicios médicos equitativos, eficientes y de buena calidad, logrará mejorar la competitividad de los individuos y de la sociedad en su conjunto, para, posteriormente, avanzar hacia un mayor desarrollo económico y humano.

Los niveles de inversión en salud de un país y el estado de salud de su población tienen una influencia directa en el desarrollo del capital humano, los niveles de productividad y de competitividad, el combate a la pobreza y el desarrollo económico y social. En la productividad está involucrada la mejora del proceso productivo por ende se obtiene una comparación

proporcional entre la cantidad de recursos utilizados y los servicios producidos y/o productos generados.

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, nos permite lograr el grado máximo de salud para tener un nivel de vida social y económicamente productivo. La competitividad y la productividad son complementarias entre sí derivado de que si se tienen bases sólidas de productividad existirá así la competitividad, siendo esta un elemento necesario para el desarrollo de un país (Suárez, 2005). La productividad implica mejora en el proceso productivo, por ende, la mejora será la relación proporcional entre los insumos empleados y los servicios generados con esos insumos.

Para Solleiro y Castañón (2005), a la competitividad la consideran como un concepto complicado y debe ser estudiado de como un proceso integral y dinámico, con la finalidad de generar estrategias para el incremento de niveles de bienestar económico, humano y social.

Porter (1990) le da a la competitividad una dimensión microeconómica diciendo que los determinantes sostienen que la competitividad de las naciones radica en el incremento de la productividad de la economía y no en los factores de producción como el capital y la mano de obra y menos aún la dotación de los recursos naturales. Según Ahumada (1987), refiere a la productividad como la relación entre el trabajo, los insumos y servicios generados necesarios para su generación. A la competitividad se le relaciona con la capacidad de incrementar el nivel de vida de la fuerza laboral para generar ascensos sostenidos en productividad y por ende de incluirse en los mercados internacionales (Padilla, 2006).

El enfoque de la Medición de la Productividad en México, ha generado investigaciones de la productividad de forma cualitativa y cuantitativa, evaluando así la dinámica de la Productividad Total de los Factores (PTF) de México a largo plazo, obteniendo un análisis parcial de la productividad de la mano de obra (Hernández, 1994). Los factores que determinan esta productividad laboral suelen ser complejos ya que involucran diversos aspectos, ya que la productividad laboral se considera como el resultado final de un complejo proceso social compuesto por ciencia, investigación y desarrollo, educación, tecnología, dirección de empresas, medios de producción y organizaciones de trabajadores y obreros (Martínez De Ita, 1998).

La competitividad posee una importancia reciente en la literatura nacional e internacional teniendo un concepto multidimensional, además en un mundo globalizado, la competitividad depende absolutamente de la productividad combinándose los recursos naturales, económicos y humanos. En cuanto a los recursos humanos los insumos como la salud y la educación tienen suma importancia para alcanzar una mayor productividad generando la capacidad competitiva del país, generando inversiones en materia de salud de manera incluyente y equitativa. Cuando coinciden los conocimientos técnicos y los intereses humanos, la tecnología, la gestión y el medio ambiente social y empresarial da como resultado la productividad.

Membrillo (2006), para medir la competitividad dentro de la farmacéutica mexicana propuso un modelo con indicadores determinar que no existe articulación entre los actores que integran la industria farmacéutica mexicana; igualmente es escasa la actividad de innovación, y como consecuencia de esto existe un número muy bajo de ventajas competitivas. Para Zevallos (2006), la competitividad de las empresas requiere de la innovación y la mayor calificación laboral. A pesar

de que la competitividad es un reto en la economía mundial y por ende nacional es preocupante que no se comprenda en su totalidad el concepto y por lo tanto no se pueda tener una economía más abierta e integrada, sobre todo en un país como México, en vías de desarrollo. Tanto para Listerri et al., (2002) como para el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Unión Europea (UE) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) consideran a la competitividad como un objetivo estratégico, para el cuál se formulan programas y acuerdos siendo la competitividad un pilar importante en materia de competitividad empresarial incrementando el desarrollo económico de las naciones.

Según Prokopenko (1991), autor del libro de la gestión de la productividad, quien revisa y examina documentos sobre cuestiones relacionadas a la productividad en países tanto industriales como en desarrollo, la competencia que se presenta entre las empresas del sector salud privado y público, se ven obligadas a incrementar la participación en el mercado, por medio de una constante innovación de los servicios de salud otorgados, así como de políticas flexibles, para poder responder de manera inmediata a los cambios en el panorama que enfrenten, poniendo mayor énfasis en la reducción de costos y en el aumento de la productividad, la búsqueda permanente de áreas de oportunidad de mercado y el impulso a la mano de obra calificada, todo ello logrando insertarse al mercado global (Cervantes, 2005).

Porter (1990) hace referencia a la ventaja competitiva nacional como un diamante, el cual tiene cuatro determinantes; condiciones de la demanda, condiciones de los factores, industrias relacionadas y de apoyo además de la estrategia, estructura y rivalidad.

Saavedra (2012) propone que la medición de la competitividad de una empresa Latinoamericana, comprende factores internos e internos, que contempla las siguientes variables: planificación estratégica, producción y operaciones, aseguramiento de la calidad, comercialización, contabilidad y finanzas, recursos humanos, gestión ambiental, y sistemas de información. El estándar de vida va a estar determinado por la productividad de la economía, la cual será medida por el valor de los bienes y servicios producidos por unidad de recurso humano, capital y recursos naturales de una nación. Solo mediante acciones deliberadas, se obtendrá la creación de ventajas locales a través de factores avanzados y especializados (Porter, 2012).

La Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE ,2013), le da un concepto integral a la competitividad de: “competitividad estructural”, que incluye tres factores: a) la innovación en el desarrollo económico; b) la capacidad de innovación de una organización y así desarrollar capacidades propias de aprendizaje, y c) Fomentar las capacidades de innovación mediante las redes. Saavedra y Tapia (2012), analizan el nivel de competitividad, de acuerdo con el enfoque de competitividad sistémica de CEPAL, teniendo cuatro factores que afectan en el nivel de competitividad dichos factores son: socio demográficos y competitividad, cultura empresarial mexicana, las políticas públicas y la facilidad para establecer negocios en México. Al analizar estos factores se encuentra un rezago socioeconómico con niveles bajos de PIB per cápita, falta de empleo digno y acceso a vivienda por lo tanto la cultura empresarial mexicana tiene una falta de visión a largo plazo, para este tipo de inversiones. En México se cuenta con el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), institución dedicada a los estudios sobre competitividad en México y las formas y fórmulas para incrementarla. De acuerdo al informe del IMCO (2004) se

estudiaron los factores que contribuye en los indicadores los cuales son: esperanza de vida, ausencia laboral por enfermedad, porcentaje de la población y muertes provocadas por desnutrición, mortalidad infantil y en menores de cinco años, expectativa de vida saludable al nacer y la disponibilidad de agua potable, con el objetivo de mejorar y lograr mayor competitividad en salud, se requiere de una organización metódica del sistema de salud, en este caso de las pequeñas empresas del sector salud privado, incluyendo los aspectos de equidad y de eficiencia, por lo tanto doy a conocer la metodología que se llevó a cabo en dicha investigación.

Metodología y métodos

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, ya que se aporta de manera activa en ocho pequeñas empresas del sector salud privado; herramientas de análisis, diagnóstico y mejora en el incremento de la demanda de servicios médicos al conocer la satisfacción del cliente mediante un cuestionario, el cual permite detectar las áreas de mejora continua tanto en el área médica como en el área administrativa y así aumentar la elección de servicios médicos por parte de los clientes (pacientes). Esta investigación se realizó en tres etapas, la primera fue mediante la técnica de investigación documental en la cual se recopiló información de las teorías, conceptos de competitividad y productividad; en el período de agosto a septiembre del 2019. Además, se diseñó un instrumento de investigación como herramienta para encuestar a la muestra de la población de ocho pequeñas empresas del sector salud privado, en el período del mes de septiembre al mes de diciembre del 2019. El diseño del cuestionario se desarrolló con base en la revisión de la literatura, el conocimiento y experiencia del equipo de investigación. Dicho instrumento fue empleado para la recolección de información de las variables cualitativas: AM 1 – AM 5 y AA 1 – AA 5, se compone de 10 preguntas divididas en dos secciones; la primera integrada por 5 preguntas que corresponden a la evaluación por parte de los clientes (pacientes) de la atención médica y la segunda integrada por 5 preguntas evalúan la atención administrativa.

Con respuestas Escala tipo Likert: 1 = insatisfecho; 2 = poco satisfecho; 3 = satisfecho; 4 = muy satisfecho. En la segunda etapa se estudió y definió la población de la investigación que pertenece a las ocho pequeñas empresas, correspondiendo 1000 pacientes que acudieron por un servicio médico, en el periodo de septiembre a diciembre del 2019. Se tiene por tamaño de la muestra representativa probabilística de 400 clientes encuestados (pacientes) con un nivel de confianza del 99%, con un margen de error del 5%.

En esta segunda etapa también se aplicó de manera sistemática y organizada, el cuestionario a los clientes (pacientes) que representan la muestra probabilística representativa en el período de septiembre a diciembre del 2019. Dicho cuestionario fue aplicado de la misma manera a cada cliente (paciente), basado en los puntos que conforman al instrumento, el cual evalúa de manera cuantitativa a la atención médica evaluando para ello: la relación médico –paciente, el tiempo asignado para la atención médica (servicio), percepción del cliente (paciente) posterior a recibir su atención médica, el sentir del cliente con las condiciones de confidencialidad del manejo de sus datos personales y médicos así como su grado de satisfacción con el área médica; en cuanto a la atención administrativa evalúa: el horario de atención, tiempo de espera, previo a recibir su servicio (consulta médica), sus estancias en la sala de espera, infraestructura del área externa en

la sala de espera así como su grado de satisfacción con el área administrativa. En la tercera etapa se realizó el análisis de datos que fueron recolectados en el periodo del mes de septiembre al mes de diciembre del 2019. Cabe mencionar que la investigación fue de carácter objetivo.

Resultados y Discusión

En esta sección se describe los resultados de los datos recolectados, los cuales fueron analizados con el software SPSS versión 23. Dicho software se empleó como herramienta diagnóstica, para formar parte de una estrategia directiva que ayude a determinar si las ocho pequeñas empresas del sector salud privado, tienen clientes satisfechos con los servicios otorgados por el área médica y área administrativa. A través de la integración del binomio de competitividad y productividad, se impactó de manera directa en la economía de la misma; dando a conocer los siguientes resultados:

1.- En la figura 1 se presentan los resultados de la media del valor promedio de las respuestas del cuestionario aplicado a la muestra representativa probabilística, en la gráfica (ver figura 3) se representa el valor 1 como el más bajo y 5 como el valor más alto, teniendo estos valores de desviación estándar en AM1 (DE=.34), AM2 (DE=.33), AM3 (DE=.43), AM4 (DE=.17) y AM5 (DE=.65). En este caso se presentó una desviación estándar en las variables de AM1 a AM5 menor de 1, por lo tanto, menor variación de las respuestas que evalúan la atención médica. Por lo tanto, los clientes (pacientes) se encuentran satisfechos con la atención médica otorgada, es decir, la relación médico –paciente, el tiempo asignado para su atención médica(servicio), la percepción del cliente (paciente) posterior a recibir su atención médica, el sentir del cliente con las condiciones de confidencialidad del manejo de sus datos personales.

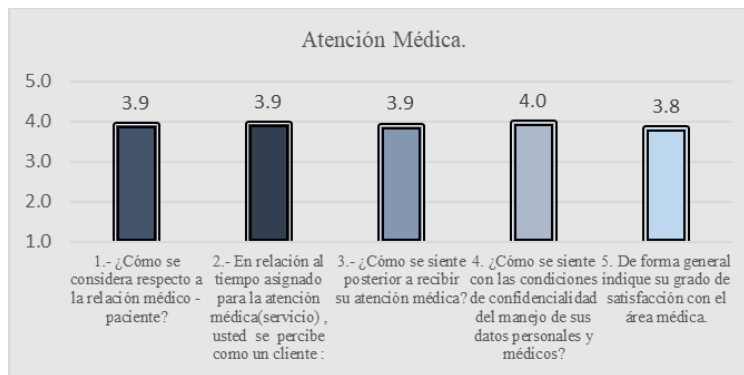


Fig. 1.-Gráfica de las medias de las variables cualitativas ordinales que evalúan la atención médica.

Fuente: Elaboración propia con datos analizados con el software SPSS versión 23.

2.-En la figura 2 se presentan los resultados de la media del valor promedio de las respuestas del cuestionario aplicado a la muestra representativa probabilística, en la gráfica se representa el valor 1 como el más bajo y 5 como el valor más alto, teniendo estos valores de desviación estándar en AA1 (DE=1.15), AA2 (DE=.48), AA3 (DE=.50), AA4 (DE=.66) y AA5 (DE=.19). En este caso se presentó una desviación estándar en las variables de AA2 a AA5 menor de 1, por lo tanto, menor

variación de las respuestas que evalúan la atención administrativa. Por lo tanto, los se encuentran con un 80% del grado de satisfacción con la atención administrativa otorgada, es decir, el tiempo de espera, previo a recibir su servicio (consulta médica) , su estancias en la sala de espera, infraestructura del área externa en la sala de espera y con un 20% no satisfecho por los horarios de atención.

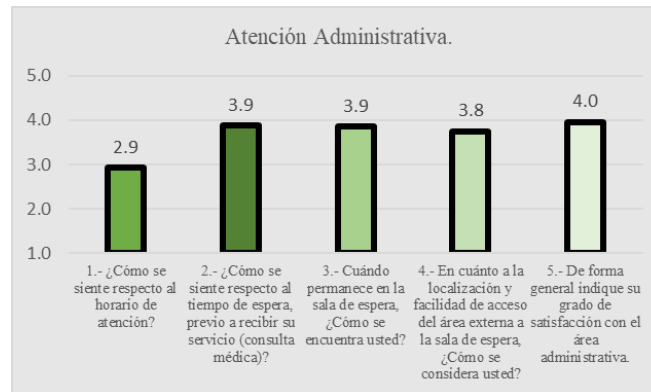


Fig. 2.-Gráfica de las medias de las variables cualitativas ordinales que evalúan la atención administrativa.

Fuente: Elaboración propia con datos analizados con el software SPSS versión 23.

3.- La distribución por sexo de la variable cualitativa nominal demográfica que corresponde al sexo, de los clientes encuestados, teniendo un 57 % que representan a los clientes (pacientes) del sexo femenino, siendo 227 encuestados y teniendo un 43 % de los clientes (pacientes) del sexo masculino que corresponden a 173 encuestados. Por lo tanto, el sexo femenino acude con mayor frecuencia por un servicio de salud del sector privado.

4.- En la Tabla 1, se representan por letras en orden descendente a los rangos de edad que corresponden a los rangos de los clientes (pacientes) encuestados.

Tabla 1. Distribución de la variable cualitativa ordinal demográfica que corresponde a la edad, de los clientes encuestados.

Número de Rango de edad	Rango edad
1	14 -19
2	20-29
3	30-39
4	40-49
5	50-59

6	60-69
7	70-79
8	80-85

Fuente: Elaboración propia con datos analizados con el software SPSS versión 23.

La variable cualitativa ordinal demográfica que corresponde a la edad, teniendo por mayor demanda de servicio médico al rango de edad de 20 a 29 años que corresponde al rango de edad del número 2; representa un 50 % siendo 200 de los 400 encuestados; y con una menor demanda de servicio médico al rango de edad de 70 a 79 años que corresponde al número 7; representa 2 % siendo de los 400 encuestados, representando al grupo de edad del número 7 de los clientes (pacientes) encuestados. Por lo tanto, los clientes (pacientes) del rango de edad de 20 a 29 años son los que acuden con mayor frecuencia por un servicio de salud del sector privado.

5.- En la figura 3, se representa la variable cualitativa ordinal demográfica que corresponde al nivel de estudios, de los encuestados que corresponde a un 51% representando 205 clientes (pacientes) encuestados. Por lo tanto, el nivel de estudios de licenciatura es el que acude con mayor frecuencia por un servicio de salud del sector privado, esto derivado de sus horarios laborales y por optimización de tiempo laboral ya que se les complica acudir por un servicio de salud del sector público al cual refieren tener como derecho laboral.

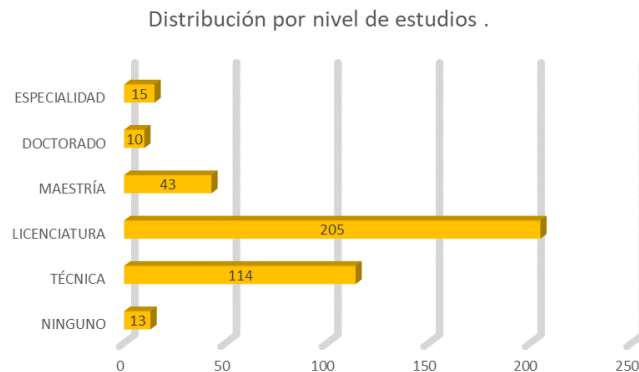


Fig. 3.-Gráfica de la distribución de la variable cualitativa ordinal demográfica que corresponde al nivel de estudios, de los clientes encuestados.

Fuente: Elaboración propia con datos analizados con el software SPSS versión 23.

6.- La variable cualitativa nominal que corresponde al turno de consulta en el que acuden los encuestados que corresponde a un 69% de los clientes que prefieren acudir en el turno vespertino

y representan a 276 clientes (pacientes) encuestados. Por lo tanto, los clientes prefieren acudir e horario vespertino.

7.- En la tabla 2, se representa la asociación entre las variables cualitativas ordinales de: atención médica (AM1– AM5) y atención administrativa (AA1-AA5) con el turno de atención, nivel de estudios, sexo y edad. Se obtuvieron los siguientes resultados: Se encontró una asociación estadística significativa de la variable cualitativa AA1 y AA4 con las cuatro variables del turno de atención, nivel de estudios, sexo y edad , ya que en el análisis estadístico con la prueba de Fisher, las variables presentaron un valor desde .000 a .037 , representando un 40 % de las variables cualitativas ordinales con asociación alta , por lo tanto se debe poner controles estratégicos en el área administrativa para tener un impacto económico tanto en la productividad y la competitividad.

Tabla 2.-Correlación de las variables cualitativa nominal de la atención médica y administrativa con las variables de turno, estudios, sexo y edad. Prueba chi cuadrado de Pearson y Prueba exacta de Fisher

Variable cualitativa	Turno	Estudios	Sexo	Edad
AM1	0.012	0.001	0.011	0.430
AM2	0.353	0.011	0.000	0.111
AM3	0.690	0.194	0.000	0.001
AM4	0.294	0.000	0.002	0.186
AM5	0.062	0.085	0.000	0.766
AA1	0.000	0.000	0.001	0.000
AA2	0.001	0.000	0.000	0.365
AA3	0.053	0.000	0.360	0.000
AA4	0.037	0.001	0.000	0.000
AA5	0.035	0.000	0.000	0.064

Fuente: Elaboración propia con datos analizados con el software SPSS versión 23.

8.- Al realizar la asociación del coeficiente de Rho de Spearman de las variables cualitativas de atención médica y administrativa, encontrando los siguientes resultados:

Las variables AM3, AM5, AA2, AA3 Y AA5, tienen una asociación positiva baja con AM1, y esta una asociación negativa muy baja con AA1.

En cuanto a la variable AM2 tiene con las variables: AM4 asociación positiva alta y con AM5 asociación positiva baja.

La variable AM3 tiene con las variables: AM 1. AA2 y AA3, una asociación positiva baja.

En cuanto a la variable AM4 tiene una asociación alta con la AM2 y con la AA1 una asociación positiva muy baja.

La variable AM5 tiene una asociación con las variables: AM1 y AM 2 una asociación positiva baja y AA2 asociación positiva muy baja; una asociación negativa baja con la variable AA1.

La variable AA1 tiene una asociación con las variables: AM1 y AM3 una asociación negativa muy baja; con la variable AM5, AA3 y AA4 una asociación negativa baja.

La variable AA2 tiene una asociación con las variables: con las variables AM 1 y AM 5 una asociación positiva moderada; con las variables AM3, y AA4 una asociación positiva baja y con la variable AA5 se tiene una asociación positiva muy baja.

La variable AA3 tiene una asociación con las variables: AM1, AM3, AA2, AA4, AA5 se tiene una asociación positiva baja.

La variable AA4 tiene una asociación con las variables: AA2, AA3, AA5 se tiene una asociación positiva baja y con la variable AA1 se tiene una asociación negativa baja.

La variable AM5 tiene una asociación con las variables: AM1 y AA3 una asociación positiva baja y con las variables AA2 y AA4 se tiene una asociación positiva moderada.

Conclusiones

Como conclusión, posterior a la revisión de los diferentes autores mencionados y de los resultados de la investigación científica realizada en las ocho pequeñas empresas del sector salud; permitió identificar con más facilidad las innovaciones estructurales y los proyectos a implementar en dichas empresas con la finalidad de contribuir a generar servicios médicos productivos y competitivos, que con su integración generen el incremento de servicios médicos en el sector salud, derivado de la satisfacción del cliente, y con ello asegurar una mayor eficacia en los servicios médicos otorgados que alcancen los niveles de satisfacción de los clientes (pacientes) lo cual tendrá una influencia directa en el desarrollo económico, para la elección de su servicio médico. Lo anterior permitirá a las empresas del sector salud generar e implementar el diseño de acciones de mejora. Con lo anterior se creará un estudio confiable para el financiamiento de las pequeñas empresas del sector salud generando así nuevas y mejores oportunidades para introducir mayor eficiencia en la oferta de los servicios de salud competitivos y productivos. Esta investigación concluye que para la elección de un servicio médico se debe ser capaz de analizar los niveles de atención médica y administrativa, emoción y memoria: los cuales integran la serie de estímulos que hacen que los clientes prefieran un tipo de servicio y/o producto. Las pequeñas empresas del sector salud contribuyen en parte fundamental en la economía de un país, sin embargo, estas empresas se enfrentan con un gran obstáculo que es la incapacidad en la administración, el cual impacta de manera negativa en la competitividad y productividad de sus servicios. Para que una empresa del sector salud pueda consolidar servicios y /o productos productivos y por ende competitivos, se requiere de manera primordial del capital humano, de sus conocimientos, habilidades y experiencia, lo cual al conocer e implementar el binomio como estrategia de mejora en su área laboral se implementara un desarrollo organizacional mediante la gestión e innovación, y con ello propiciando el de desarrollo y crecimiento económico de una sociedad.

La productividad es una estrategia empresarial con la que se puede optimizar la mejor propuesta de valor para el cliente, orientando los recursos y procesos empresariales hacia su obtención. Por lo tanto, para que el sector de salud privado sea más productivo, eficiente y competitivo, se requiere de transformar los recursos invertidos a él bien último que es la salud. Se deben realizar investigaciones diagnósticas que establezcan prioridades para el gasto e inversión en salud de manera eficaz e innovadora en función del costo de las intervenciones oportunas derivadas de las

evaluaciones constantes de la satisfacción del servicio otorgado, así como del personal que lo otorga. El financiamiento óptimo en los servicios de salud privados, su competitividad - productividad, además de su organización, son pilares de suma importancia ya que tiene un impacto directo en la productividad laboral y por ende la inversión en salud se retornará en la inversión en fuerza laboral, desarrollo económico y social. Cuando esta proporción no se tiene se va a generar la pérdida de la competitividad, ya que tienen que gastar de manera ineficientemente en la atención de la salud de la fuerza laboral y sus familias; generando ausentismo laboral por enfermedad del propio trabajador o de su familia o a causa del otorgamiento de incapacidades no necesarias o prolongadas, lo que se traduce en decremento en la productividad y competitividad del desarrollo económico por un déficit en el sector salud.

Finalmente se concluye que el binomio, es una herramienta que ayuda a validar las variables de atención médica – administrativa, para la elección de un servicio médico, además de ser predictivo en mediciones de probabilidades, mercadotecnia e inversiones.

El binomio de impacto en salud, sigue un proceso constante de solidificación para seguir siendo una línea de investigación, que le permita emplearse como una herramienta diagnóstica y que refuerce la toma de decisiones sólidas para un desarrollo económico sustentable, además de evaluar el grado de influencia en el comportamiento del consumidor.

Con estos resultados se considera implementar talleres de exposición de casos de los resultados de la aplicación del instrumento a los clientes con la finalidad de reforzar y generar de manera integral estrategias enfocadas en el incremento de productividad y competitividad, lo cual permite ser evaluado de manera semanal y permanente, siendo esta una evaluación acumulativa que permita la retroalimentación.

Referencias bibliográficas

- Ahumada, I. (1987). *La productividad laboral en la industria manufacturera: nivel y evolución durante el período 1970- 1981. Cuadernos Laborales*, México.
- Alma-Ata (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. URSS.
- CEPAL (2013). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2013: tres décadas de crecimiento económico desigual e inestable*. ONU- CEPAL. América Latina.
- Cervantes, A. (2005). *Competitividad e internacionalización de las Pequeñas y Medianas empresas mexicanas*. Tesis de grado, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM
- CONAPO (1999). *El Envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas*. Consejo Nacional de Población.
- Hernández, E. (1994). *Tendencias de la productividad en México (1970–1991)*. *Cuadernos de Trabajo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social*. Primera edición, número 8. México.
- IMCO (2004). *Instituto Mexicano para la Competitividad*. Informe anual. México.
- Informe sobre el Desarrollo Mundial (1993). *Invertir en salud*. Banco Mundial.
- Listerri, J. (2002). *Guía Operativa para Programas de Competitividad para la Pequeña y Mediana Empresa*. Informe de trabajo. BID.

- Martínez De Ita, M. (1998). El Concepto de Productividad en el Análisis Económico. *Aportes. Revista de la Facultad de Economía- BUAP*, Año III, No. 7. Enero – Abril, México.
- Medina, J. (2007). *El Modelo Integral de Productividad*. Fondo de Publicaciones Universidad Sergio Arboleda.
- Membrillo, M. (2006). Desarrollo de una propuesta para la evaluación de la relación de actividades innovadoras con la competitividad de empresas farmacéuticas mexicanas. (Tesis de grado). Facultad de Química, UNAM.
- Naciones Unidas-Cepal (2001). *Elementos de competitividad Sistémica de las Pequeñas y Medianas Empresas (PYME) del Istmo Centroamericano*. México.
- OCDE, (2013). *Perspectivas económicas de América Latina. Políticas de PyMES para el cambio estructural: United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean*. OECD.
- Padilla, R. (2006). *Instrumento de medición de la competitividad*. Cepal.
- Porter, M. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. Free Press.
- Prokopenko, J. (1991). La gestión de la productividad. México. Limusa. *Revista Panamericana de Salud Pública*.11, 397-408.
- Saavedra, M. (2008). Caracterización e importancia de las PYMES en Latinoamérica: Un estudio comparativo. *Actualidad Contable. Faces*, 17, 122-134.
- Saavedra, M. y Tapia, B. (2012). El Entorno Sociocultural y la Competitividad de la PYME en México. *Panorama socioeconómico*, p. 4-24
- Solleiro, J. & Castañón, R. (2005). Competitiveness and innovation systems: the challenges for México's insertion in the global context. *Technovation*, p. 1059-1070.
- Suárez, M. (2005). La inserción de la pequeña y mediana empresa en el comercio exterior mexicano: Un modelo de competitividad sistémica. (Tesis de grado). Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.
- Sumanth, D. (1990). *Ingeniería y Administración de la Productividad*. Mc Graw Hill.
- Zevallos, E. (2006). Obstáculos al desarrollo de las pequeñas y medianas empresas en América Latina. Cuadernos de difusión.