



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
Facultat d'Economia.

***Orientación al Mercado y Desempeño Organizativo en
los Clústeres de Servicios de Salud***

Tesis Doctoral presentada por:

Juan C. AMÉZQUITA SALAZAR

Dirigida por:

Dr. Francisco PUIG BLANCO
Dr. Marcelo ROYO VELA

Doctorado en Dirección de Empresas
Departamento de Dirección de Empresas "*Juan José Renau Piqueras*"
Facultad de Economía
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Valencia, 2017

A Camilo,
mi compañero de camino,
por su compañía y su invaluable apoyo.

A mi Madre y Hermanos,
por su amor y continua motivación.

A mi Padre,
por su apoyo y por que ha sido
el modelo a seguir en mi vida académica.
Donde estés, este logro es para ti “Gallo”.

“Ayer uno fue aquél y hoy uno es éste. Pero es útil hoy el que uno fue ayer, por que en esta dialéctica se está construyendo el que uno será mañana”
Eduardo Pavlovsky

Agradecimientos.

Agradezco de manera muy sincera por su invaluable apoyo y orientación a mis Tutores: Paco Puig y Marcelo Royo, quienes siempre aportaron a esta construcción de manera honesta y comprometida, con argumentos técnicos, que transmitieron conocimiento, con una buena retroalimentación, que brindó la posibilidad de mejorar lo hecho y en otras ocasiones con llamados de atención, que me llevaron a exigirme más.

Agradezco a la Universidad Icesi, en especial al Dr. Héctor Ochoa por el apoyo brindado para sacar adelante este logro académico.

Agradezco a las empresas participantes que hacen parte del Sector de la Salud de la ciudad de Cali. Espero aportar con esta investigación para el fortalecimiento de su gestión y desempeño.

Infinitas gracias a mi Familia. A Camilo, por la paciencia, el apoyo y la motivación en el día a día. A mis padres (Edgar y Amparo) por el ejemplo, la motivación y por que lo que soy se lo debo a ellos. A mis hermanos (María Fernanda y Carlos Alberto) por su motivación continua y atención al proceso.

Gracias a mi amigos (Aída, Ana Claudia y Chelo), por alentarme y brindarme su apoyo en este camino.

ÍNDICE

Introducción	1
CAPÍTULO 1: LAS AGLOMERACIONES DE EMPRESAS Y LOS CLÚSTERES DE SERVICIOS	9
1.1 Introducción.	9
1.2 Las concentraciones empresariales.	11
1.2.1 La competitividad y su relación con las concentraciones empresariales.	11
1.2.2 Las aglomeraciones empresariales y los clústeres.	18
1.2.3 Delimitación geográfica y sectorial del clúster.	29
1.2.4 Dimensiones de los clústeres.	31
1.2.5 Tipos de clústeres.	34
1.2.6 Los clústeres de servicios.	37
1.3 El Efecto Clúster y las empresas de servicios.	41
1.4 Los clústeres de servicios de salud.	47
1.4.1 Una aproximación conceptual y socio-económica.	47
1.4.2 Estructura y componentes.	54
1.5 Conclusiones e hipótesis.	56
CAPÍTULO 2: LA ORIENTACIÓN AL MERCADO Y EL DESEMPEÑO EMPRESARIAL	59
2.1 Introducción.	59
2.2 La orientación en el ámbito de la gestión de las empresas.	61
2.3 La Orientación al Mercado: Antecedentes y componentes.	63
2.4 La medición de la OM.	69
2.5 La influencia de la OM en el desempeño empresarial.	79
2.5.1 Perspectivas de estudio y temáticas.	79
2.5.2 La OM y su impacto en el Desempeño Organizacional.	82
2.6 La OM y Desempeño Organizativo: hipótesis.	90
2.6.1 Orientación al Cliente y Desempeño Organizativo.	93
2.6.2 Orientación a la Competencia y Desempeño Organizativo.	94
2.6.3 Coordinación Interfuncional y Desempeño Organizativo.	95
2.6.4 Efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación Localización - Desempeño.	98
2.7 Conclusiones.	100
CAPÍTULO 3: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN, METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA MUESTRA.	103
3.1 El sector de la Salud en Colombia: características y rasgos propios.	104
3.1.1 Concentraciones geográficas de servicios de salud colombianas.	109
3.1.2 Clúster de servicios de salud de Cali: El Barrio Tequendama.	110
3.2 Metodología de la investigación.	118
3.2.1 Diseño de la investigación cuantitativa.	118
3.2.1.1 Población y muestra de la investigación.	118
3.2.1.2 Cuestionario.	122

3.2.1.3 Estudio de campo.	132
3.2.1.4 Delimitación del sector y del clúster.	135
3.2.2 Diseño del análisis cualitativo.	142
3.2.2.1 Población y muestra de análisis.	143
3.2.2.2 Cuestionario / guión.	144
3.2.2.3 Trabajo de campo.	147
3.2.3 Técnicas de análisis estadístico.	148
3.3 Análisis de la muestra: descriptivo y asociaciones de variables cuantitativas	150
3.3.1 Perfil de la muestra	150
3.3.2 Análisis de asociación	154
3.4 Conclusiones	159
CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	161
4.1 Operativización de variables y análisis previos.	162
4.1.1 La variable OM: escalas y constructos.	163
4.1.2 La variable Desempeño Organizativo: componentes.	167
4.2 Análisis de la muestra: descriptivo y asociaciones.	170
4.3 Contraste de las hipótesis de la investigación.	174
4.3.1 Validación del Efecto Localización para las empresas del sector de la salud.	174
4.3.2 Validación del mayor nivel de la OM en las empresas ubicadas en un clúster.	178
4.3.3 Validación del efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de la salud.	182
4.3.4 Evaluación del efecto de los componentes de la OM sobre el Desempeño Organizativo.	186
4.3.5 Validación del efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación Localización – Desempeño Organizativo.	194
CAPITULO 5: CONCLUSIONES, LÍMITES Y FUTURAS INVESTIGACIONES.	199
5.1 Conclusiones.	200
5.2 Limitaciones.	206
5.3 Futuras investigaciones.	208

Índice de figuras

Figura 1.1: Diamante competitivo.	15
Figura 1.2: Tipologías de clústeres	35
Figura 1.3: Estructura de un clúster de servicios de salud	55
Figura 1.4: Representación gráfica de la hipótesis 1.	58
Figura 2.1: Componentes del constructo de OM de Narver y Slater (1990).	67
Figura 2.2: Representación gráfica de la hipótesis 2.	91
Figura 2.3: Representación gráfica de la hipótesis 3.	93
Figura 2.4: Representación gráfica de las hipótesis H4a, H4b y H4c.	97
Figura 2.5: Representación gráfica de la hipótesis 5.	99
Figura 3.1: Ubicación de Cali en el mapa colombiano	112
Figura 3.2: Mapa de Cali con la ubicación del Barrio Tequendama	113
Figura 3.3: Ubicación de las empresas de la muestra que no pertenecen al Clúster.	138
Figura 3.4: Ubicación de las empresas de la muestra que pertenecen al Clúster.	140
Figura 3.5: Gráfico de empresas de la muestra según su localización.	141
Figura 3.6: Gráfico de empresas de la muestra según el subsector al que pertenecen y a la localización – dentro o fuera del clúster.	141
Figura 3.7: Diagrama de dispersión entre el número de empleados y porcentaje de venta de servicios a extranjeros.	156
Figura 3.8: Diagrama de dispersión entre el antigüedad y porcentaje de venta de servicios a extranjeros.	157
Figura 3.9: Diagrama de dispersión entre el número de empleados y la antigüedad.	157
Figura 4.1: Medias de la OM y sus componentes según localización.	170
Figura 4.2: Medias del Desempeño Organizativo (DO) según localización.	172
Figura 4.3: Comportamiento del Desempeño Organizativo según pertenencia al clúster.	178
Figura 4.4: Comportamiento de la Localización sobre el nivel de OM.	181
Figura 4.5: Correlación entre la OM y el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de la salud.	185
Figura 4.6: Efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación Localización-Desempeño Organizativo.	196

Índice de tablas

Tabla 1.1: Principales indicadores del CAN.	14
Tabla 1.2: Resumen de investigaciones sobre clústeres manufactureros.	42
Tabla 1.3: Estudios que analizan el “Efecto Localización/Clúster”.	45
Tabla 1.4: Experiencias de clústeres de salud a nivel internacional.	52
Tabla 2.1: Componentes considerados en el constructo de OM de Narver y Slater (1990).	70
Tabla 2.2: Fiabilidad y validez de la escala MKTOR.	70
Tabla 2.3: Escala MKTOR.	71
Tabla 2.4: Validez de la escala MARKOR (Kohli et al.,1993).	73
Tabla 2.5: Escala MARKOR.	74
Tabla 2.6: Escala de Desphandé et al. (1993).	75
Tabla 2.7: Escala de Desphandé y Farley (1998).	76
Tabla 2.8: Estudios relacionados con el impacto generado por la OM.	80
Tabla 2.9: Trabajos que analizan la relación entre la OM y el desempeño de las empresas manufactureras.	84
Tabla 2.10: Trabajos que analizan la relación entre la OM y el desempeño de las empresas de servicios.	85
Tabla 2.11: Trabajos que analizan la relación entre la OM y el desempeño de las empresas en general (manufactureras y de servicios).	88
Tabla 3.1: Capacidad instalada del sector de la salud en Colombia por naturaleza jurídica en 2013.	107
Tabla 3.2: Evolución del Cúster del Barrio Tequendama por categorías de empresas (2000-2010).	115
Tabla 3.3: Definición de los tipos de participantes en el Clúster del Barrio Tequendama – Códigos CIU.	120
Tabla 3.4: Ficha resumen de la metodología cuantitativa.	134
Tabla 3.5: Empresas de la muestra que no pertenecen al Clúster.	137
Tabla 3.6: Empresas de la muestra que pertenecen al Clúster.	139
Tabla 3.7: Casos que van a ser analizados en el estudio cualitativo.	144
Tabla 3.8: Ficha resumen de la metodología cualitativa.	148
Tabla 3.9: Técnicas estadísticas utilizadas.	149
Tabla 3.10: Análisis univariado según localización y tipo de las empresas.	151
Tabla 3.11: Análisis univariado de la antigüedad, número de empleados e internacionalización de las empresas.	153
Tabla 3.12: Análisis de asociación entre las variables con relación a la localización de las empresas.	155
Tabla 3.13: Actividad exportadora de las empresas del clúster Vs las empresas que no pertenecen a éste.	158
Tabla 3.14: Resumen del tipo de relación existente entre las variables de la muestra.	158
Tabla 4.1: Medias de la OM y el Desempeño Operativo.	163
Tabla 4.2: KMO y prueba de Bartlett.	164
Tabla 4.3: Matriz de componentes rotados.	165
Tabla 4.4: Componentes finales de la dimensión Orientación al Mercado.	164
Tabla 4.5: Variables que conforman el componente de Orientación al Cliente.	165
Tabla 4.6: Variables que conforman el componente de Orientación a la Competencia.	166

Tabla 4.7: Variables que conforman el componente de Coordinación Interfuncional.	166
Tabla 4.8: KMO y prueba de Bartlett.	167
Tabla 4.9: Matriz de componentes rotados.	168
Tabla 4.10: Componentes finales de la dimensión Desempeño Organizativo.	169
Tabla 4.11: Medias de los componentes del Desempeño Organizativo.	170
Tabla 4.12: Medias de los componentes de la OM.	171
Tabla 4.13: Correlación de componentes de la OM y el Desempeño Organizativo para las empresas del clúster (n=45).	171
Tabla 4.14: Correlación de componentes de la OM y el Desempeño Organizativo para las empresas no localizadas (n=89).	172
Tabla 4.15: Prueba de muestras independientes.	173
Tabla 4.16: Prueba t para igualdad de medias.	174
Tabla 4.17: Comportamiento de la Localización sobre el Desempeño Organizativo.	175
Tabla 4.18: Resumen del resultado del Efecto Localización.	177
Tabla 4.19: Prueba t para igualdad de medias.	178
Tabla 4.20: Comportamiento de la Localización sobre el nivel de OM.	179
Tabla 4.21: Resumen del resultado de la OM en empresas ubicadas en un clúster.	182
Tabla 4.22: Correlación entre la OM y el desempeño organizativo.	183
Tabla 4.23: Efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo.	184
Tabla 4.24: Resumen del resultado de la validación del efecto de la OM sobre el desempeño organizativo para las empresas del sector de la salud.	186
Tabla 4.25: Resumen del efecto de los componentes de la OM sobre el Desempeño Organizativo.	187
Tabla 4.26: ANOVA de la evaluación del efecto de los componentes de la OM sobre el Desempeño Organizativo.	187
Tabla 4.27: Resultados de la regresión.	187
Tabla 4.28: Resumen del resultado de la evaluación del efecto de los componentes de la OM sobre el Desempeño Organizativo.	194
Tabla 4.29: Resultado de las regresiones para validar la mediación de la Orientación a la Competencia en la relación Localización-Desempeño Organizativo.	198
Tabla 4.30: Resumen de contrastar el efecto mediador.	198
Tabla 5.1: Resultado del contraste de hipótesis.	206

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y justificación.

Las aglomeraciones geográficas de empresas están adquiriendo cada vez más una mayor relevancia en el contexto organizacional, gracias a que generan una serie de externalidades que benefician a sus integrantes. Fue Alfred Marshall, hacia finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX, quien inicialmente evidenció la importancia de dicho fenómeno. Marshall (1920) las define como “una forma de producción basada en la proximidad geográfica con significativas externalidades positivas”. Ese aspecto era, en cierto modo, contrario a lo que los economistas del momento validaban, donde el sistema de fábrica y las ventajas del tamaño (economías de escala) era visto como lo más adecuado. Para Marshall, las concentraciones geográficas de empresas, en muchos casos de pequeño tamaño, podían ser competitivas frente a la gran empresa integrada verticalmente, siempre y cuando éstas representaran un alto volumen de unidades con algún grado de relación (productiva, comercial, competencia, etc.). Dichas ideas dieron lugar a una fructífera línea de investigación a lo largo de diferentes disciplinas (sociología, economía, política, geografía, etc.). Una de esas derivadas se dibujó en el Management a través de los trabajos de los distritos industriales de la escuela becattiniana y la de los clústeres o escuela porteriana (Puig y Marques, 2010).

Para Porter (1991), autor de la segunda línea, los clústeres suponen tanto una importante concentración geográfica de empresas de un sector principal, como un territorio donde se localizan una cantidad significativa de empresas relacionadas con dicho sector principal. Además, añade que esos territorios así organizados registran mejores tasas de innovación, eficiencia, emprendimiento, desempeño y, en general, son más competitivos. De hecho, numerosos estudios

han contrastado ese “Efecto Clúster” llegando a similares conclusiones (Wennberg y Linqvist, 2010).

A partir de esa literatura surgida de los trabajos seminales de Marshall y de los desarrollos de Porter, una importante corriente de la literatura se ha centrado en la comprensión de cuáles son los factores que más contribuyen a ese desempeño de las empresas que conforman las concentraciones geográficas (Keeble y Nachum, 2002; Morosini, 2004; Gilbert, McDougall y Audretsch, 2008; Diez-Vial, 2011). La mayoría de esas investigaciones se han enfocado hacia las empresas industriales, sin embargo, poca ha sido la atención de los investigadores hacia el análisis en las empresas de servicios, lo cual es sorprendente, pues más que nunca los servicios están jugando un rol esencial en la economía mundial y en el crecimiento y desarrollo de los países (Hernández, Hualde, Mulder y Sauv e, 2016).

En la literatura de Organización de Empresas existe un gran número de trabajos de investigación que vinculan la competitividad de las empresas localizadas en clústeres a su modelo de organización, tanto de las empresas que pertenecen al sector principal del clúster como a las relacionadas o afines, siendo esto último un aspecto de especial interés para las empresas de servicios como las del sector de la salud (Armario y Cossio, 2001). Estas empresas han mostrado la tendencia hacia la creación de espacios de concentración geográfica en diversos contextos, algunos de ellos en las principales ciudades colombianas (Medellín, Bogotá, Cali). Además se evidencia una fuerte tendencia hacia la internacionalización de sus actividades, pudiéndose interpretar ello como un efecto de las actuales condiciones de globalización de la economía. Hoy más que nunca la exportación de servicios ha alcanzado su mayor volumen, lo que muestra la manera en que los servicios han ingresado con gran determinación en la globalización, dentro del contexto del comercio mundial.

Frente a esto, se habla hoy de turismo de salud, como una gran tendencia internacional, frente a lo cual Novelli, Schmitz y Spencer (2005, p.1141) plantean: *“En una época donde el turismo está dominado por las solicitudes de experiencias adaptadas, las PYMES desempeñan un papel clave en el*

suministro de productos y servicios adecuados a los turistas, respondiendo a sus necesidades más específicas”. Lo anterior abre grandes posibilidades para las PYMES, sobretodo para aquellas localizadas en ambientes de concentración geográfica.

Frente a esa realidad que dibuja el sector de la salud (tendencia hacia la concentración geográfica y la internacionalización) emerge con fuerza la necesidad de que los territorios adopten una estrategia de Orientación al Mercado (Armario y Cossio, 2001), que según Narver y Slater (1990) es una cultura organizacional que crea de la manera más efectiva y eficiente los comportamientos necesarios para la creación de un valor superior a los clientes, y por ende un desempeño superior para la empresa.

En la actualidad Colombia está en el proceso de fortalecer, como producto de estrategias regionales, tres clústeres de salud claramente definidos (Cali, Bogotá y Medellín) que han iniciado desiguales procesos de internacionalización, que además brindan a la comunidad local y nacional servicios de altísima calidad a un excelente precio. En especial el clúster de servicios de salud de Cali, es objeto de este trabajo de investigación, cuyo propósito es analizar la magnitud del efecto de la Localización en concentraciones geográficas de servicios de salud, así como evaluar el efecto de la Orientación al Mercado (en adelante OM) sobre el Desempeño Organizativo en empresas pertenecientes al sector de la salud.

2. Situación actual.

Las condiciones y características del sector de la salud, así como el contexto en el cual se desarrolla, está llevando a que en la ciudad de Cali se genere la tendencia hacia la concentración de los servicios de salud, como se explicó en el epígrafe anterior, consolidando una zona claramente delimitada que es altamente reconocida por el mercado local y que ha adquirido una dinámica, que no sólo atrae a empresas, sino que propicia la creación de nuevas. Adicional a esto, la alta calidad de los servicios de salud existentes en la ciudad, sobre todo en procedimientos de alta complejidad y cirugía plástica, ha

llevado a que la Administración Municipal lo identifique como uno de los clústeres importantes en la región, con miras a incentivar su consolidación y desarrollo, como una estrategia para el fortalecimiento de la economía de la ciudad.

En la actualidad, un porcentaje representativo de las empresas del clúster han iniciado su proceso de internacionalización a través de la atención en sus respectivas sedes de pacientes extranjeros, sin embargo, la proporción de los ingresos por la atención de este tipo de pacientes en muchos casos no es importante aún, si tenemos en cuenta lo que está suponiendo para otros contextos como Tailandia, Singapur, India o Costa Rica. La anterior situación podría explicarse en gran medida por las características mismas de las empresas que constituyen el clúster, que en su gran mayoría son Microempresas y PYMES, lo cual se asocia a una gestión más informal. En muchos casos la atención de los pacientes extranjeros se genera por que éstos llegan al clúster, por ser un lugar de referencia, y no precisamente por que las empresas en su mayoría desarrollen una gestión deliberada para la internacionalización de sus servicios.

En gran medida, las empresas del clúster de servicios de salud reciben sus ingresos por la atención de la población local y regional, pues al constituirse como un lugar de referencia, se cuenta con una completa cobertura de servicios de salud en todos los niveles de atención, brindando a la comunidad sus servicios dentro el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), sistema que hoy en día se encuentra en una situación compleja por la forma como opera su modelo de financiación, que afecta la liquidez de las empresas prestadoras de servicios de salud, adicional a esto, es un sistema donde la estandarización de los servicios es una característica intrínseca, a través de la cual el Ministerio de Protección Social garantiza la costo-efectividad de las actividades de salud desarrolladas para la población.

Lo anterior plantea la necesidad de que las empresas fortalezcan la Orientación al Mercado (OM) como una estrategia complementaria a la de localizarse en el clúster, con miras a mejorar su propuesta de valor, no solo para la atención de

los clientes del mercado natural (locales), sino también posibilitando el incremento por la atención de pacientes particulares (financiados con recursos propios) y extranjeros, que son más rentables.

Dado que muchos estudios de investigación han mostrado que la OM es una estrategia que tiene un efecto positivo en el desempeño de las organizaciones, que se podría afirmar que son pocos los estudios de este tipo realizados en sectores de la salud de países emergentes, y escasos los que hayan analizado esta relación en ambientes de clustering, podemos concluir que nuestro tema es oportuno y relevante.

Con el presente trabajo se espera generar conocimiento científico que permita ampliar el entendimiento de la relación entre la OM y el Desempeño Organizativo en el sector de los servicios de salud, y específicamente en ambientes de clustering, adicional a esto, brindar información estratégica a los Gerentes de las empresas, para la toma de decisiones más informadas con respecto a la implementación de la estrategia de Localización y OM para sus respectivos negocios del área de la salud.

3. Desarrollo del trabajo.

Para llevar a cabo el objeto de la investigación, el trabajo se compone de cinco capítulos. Los dos primeros establecen el fundamento teórico sobre el cual se analizan en detalle los diferentes constructos del estudio: las concentraciones geográficas empresariales y la OM. En estos capítulos se revisan los conceptos, fundamentos y antecedentes de investigación, con miras a poder definir al final de cada capítulo las hipótesis que dan línea a este trabajo. En un tercer capítulo se realiza la descripción de la metodología utilizada, así como la descripción del contexto en el cual se genera la presente investigación. En los capítulos siguientes, 4 y 5, se realiza la presentación de los resultados empíricos obtenidos, así como las conclusiones más relevantes generadas. A continuación se hará una revisión más detallada del contenido del presente trabajo.

En el Capítulo primero se da inicio a la revisión del concepto de las concentraciones geográficas empresariales y su importancia en términos de la competitividad, como parte del Diamante Competitivo de Porter (1985). Así mismo, se hace una revisión de las diferentes formas de concentración empresarial existentes, haciendo uso del marco referencial existente, entre las cuales se revisan los conceptos de las aglomeraciones empresariales, los distritos industriales y los clústeres, que en esencia son el foco de la presente investigación. Se profundiza en el estudio de los clústeres, identificando sus tipologías, antecedentes investigativos y beneficios, hasta llegar a la definición de las hipótesis relativas al efecto de la localización para el caso de las empresas de servicios de salud.

El segundo Capítulo da continuidad al análisis del marco referencial de la presente investigación, pero en esta ocasión se focaliza en la OM como constructo. Se realiza un análisis del concepto de OM desde las miradas de los diferentes autores relacionados con el tema. Teniendo claro el constructo, se revisan las principales herramientas utilizadas para su medición, permitiendo identificar sus debilidades y fortalezas, y llevando a la selección de la escala de medición de Narver y Slater (1990) para su aplicación en esta investigación. Así mismo se hace una revisión de los efectos que genera en la gestión de las organizaciones, especialmente en el desempeño, revisando los antecedentes de investigaciones previamente realizadas. Para culminar, se hace la definición de las hipótesis relativas al efecto de la OM y sus componentes -Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional- en el Desempeño Organizativo.

En el tercer Capítulo se da inicio con la caracterización del sector de la salud en Colombia, analizando sus características y rasgos, así como la tendencia hacia la concentración que se genera en la actualidad, sobre todo en las principales ciudades del país. Se hace la revisión específicamente del Clúster de servicios de salud del Barrio Tequendama, que es el caso de análisis de la presente investigación. Otro componente importante de este capítulo es la definición de la metodología, que es de carácter mixto. Cuenta con un análisis principal cuantitativo, el cual se complementa con un estudio cualitativo para el

análisis de los resultados. Se hace la revisión de la metodología utilizada para los dos estudios, la definición de la muestra (134 empresas para el análisis cuantitativo y 6 para el cualitativo), el levantamiento de la información (encuesta telefónica para el cuantitativo y entrevista a profundidad semiestructurada para el cualitativo) y trabajo de campo desarrollado. Por último se revisa la muestra, a la luz de un análisis descriptivo y de asociaciones de las variables cuantitativas. En total fueron 134 empresas de las cuales 45 se encontraban dentro del clúster las restantes 89 por fuera del clúster pero dentro de los límites del Municipio de Santiago de Cali. Se pudo constatar un comportamiento de independencia entre las diferentes variables de la investigación.

Siguiendo con el Capítulo cuarto, en primera instancia se realiza la validación de las escalas de medición desarrolladas. Para la OM, como ya se dijo, se utilizó la escala de Narver y Slater (1990), mientras que para el desempeño organizativo se utilizó una escala subjetiva, que tiene como base la propuesta por Camisón y Cruz (2008). Una vez validadas las escalas se da inicio a la presentación y discusión de los resultados de las hipótesis relativas al efecto localización, seguido por las hipótesis relativas al impacto de la OM sobre el desempeño organizativo, por último la hipótesis que evalúan el efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación Localización-Desempeño Organizativo. En total se verifican 5 hipótesis de las 7 planteadas. En términos generales se verifica que las empresas de servicios de salud localizadas al interior del clúster tienen un mejor desempeño que las que están afuera del mismo, adicional a esto, se logra verificar que la OM tiene un efecto positivo y significativo en el Desempeño Organizativo de las empresas del sector de la salud que componen la muestra. Como otro resultado se pudo validar que de los tres componentes del constructo de OM de Narver y Slater (1990) sólo la Orientación a la Competencia tiene un efecto significativo y positivo sobre el Desempeño Operativo.

Por último se comentan las principales conclusiones del estudio en el Capítulo 5. Así mismo se hace la identificación de las principales limitaciones del mismo y se plantean las futuras líneas de investigación.

CAPÍTULO 1: LAS AGLOMERACIONES DE EMPRESAS Y LOS CLÚSTERES DE SERVICIOS

1.1 Introducción.

El actual estado de globalización de la economía mundial ha llevado a que las empresas definan estrategias y acciones con miras a ser más competitivas, lo que a su vez ha ocasionado que las concentraciones geográficas de empresas adquieran una relevancia en el contexto económico mundial, pues este fenómeno ya no solo se evidencia en los sectores manufactureros, sino también en las últimas décadas, en los sectores de servicios.

Existe una importante tradición investigadora de carácter multidisciplinar relacionada con el asentamiento de las empresas en aglomeraciones geográficas (Molina-Morales y Martínez-Fernández, 2010), basta con reconocer trabajos de gran importancia, como los realizados por Marshall (1920), que luego fueron retomados por Becattini (1979) y Porter (1991). Tales autores coinciden en que la localización en una aglomeración de empresas aporta beneficios, dentro de los cuales cabe mencionar: mayor demanda por parte de clientes, mayor cantidad de proveedores, entre otros. La cercanía a otras empresas adicionalmente genera otras externalidades como: el acceso a una mayor oferta de mano de obra especializada, insumos y la generación de conocimiento, y en otros casos la aglomeración genera beneficios de crecimiento de la demanda al disminuir los costos de búsqueda por parte de los consumidores, como lo plantean McCann y Folta (2009).

Sin lugar a dudas, son muchos los trabajos que demuestran la influencia de la localización de las empresas en las aglomeraciones geográficas, en su desempeño (Morosini, 2004; Canina, Enz y Harrison, 2005; Wennberg y Lindqvist, 2010; Diez-Vial, 2011). Otros trabajos analizan el efecto de las aglomeraciones geográficas de las empresas sobre el entorno en el cual se encuentran, como los desarrollados por Delgado, Porter y Stern (2010) y

Delgado, Porter y Stern (2016a), sin embargo, la gran mayoría de los estudios son realizados en el ámbito de las empresas manufactureras, pocos relacionados con empresas de servicios, y se podría decir que son prácticamente inexistentes aquellos realizados con empresas de servicios de salud. Lo anterior ha generado una gran oportunidad de investigación, de generación de conocimiento y evidencia empírica en torno a este tema, más ahora cuando en el contexto internacional muchas empresas de servicios plantean una tendencia hacia la localización en aglomeraciones geográficas, tanto regionales, como urbanas.

Más específicamente, en Colombia las empresas de salud están presentando la tendencia hacia la concentración geográfica en áreas urbanas, tema que es compartido por otros países en desarrollo (Tailandia, Singapur, India, Costa Rica), lo que alienta la necesidad de analizar el efecto que tiene la localización en su desempeño. Por todo ello, el objetivo del presente capítulo es el de realizar un análisis de la literatura correspondiente a las concentraciones geográficas de empresas, con miras a entender sus definiciones, características e impacto, así como realizar su respectiva interpretación para el contexto de los servicios de salud.

Para poder responder al objetivo antes planteado, el presente Capítulo se encuentra conformado por cuatro secciones. En la primera se hace una revisión del concepto de concentración geográfica empresarial, profundizando en la relación que tiene con la competitividad, en la tipología que existe al respecto, en las dimensiones y tipologías específicas de los clústeres, así como en la revisión y comprensión de los clústeres de servicios. En un segundo componente se hace la revisión del efecto clúster en las empresas de servicios. En la tercera sección se profundiza en el análisis de los clústeres de servicios de salud. Por último, se plantean las conclusiones del Capítulo, así como las hipótesis resultantes, que responden al objetivo antes planteado.

1.2 Las concentraciones empresariales.

1.2.1 La competitividad y su relación con las concentraciones empresariales.

En el año 2007 el Departamento de Planeación Nacional de Colombia realizó la definición de una Agenda para la Productividad y la Competitividad, donde se propone el fortalecimiento de algunos sectores económicos, con miras a convertirlos en sistemas productivos de talla mundial, esto se ratifica con la actualización del plan en el año 2010. Uno de los componentes del plan va dirigido a la mejora en la gestión de los clústeres de servicios de salud del país.

Adicional a esto, durante el primer periodo presidencial de Álvaro Uribe, Michael Porter fue invitado a conocer la situación actual del país en calidad de asesor con miras a mejorar la competitividad¹. Luego del diagnóstico realizado recomendó propiciar clústeres en los sectores económicos donde Colombia es fuerte, no en temas nuevos, así mismo fortalecer los ya existentes. Invitó a los Empresarios y al Gobierno a generar esfuerzos conjuntos, para establecer las acciones de cooperación respectivas. Como se observa, las acciones estratégicas del Estado deberían incidir de manera directa en el fortalecimiento

¹ A continuación se hace mención de las recomendaciones realizadas por el profesor Michael Porter al Gobierno Colombiano, con miras a mejorar la competitividad:

- Buscar elevar la productividad laboral al interior de las empresas colombianas.
- No preocuparse por la inversión extranjera, antes atraerla, pues las multinacionales desarrollan procesos altamente productivos y presionan a las empresas locales hacia la productividad.
- No preocuparse por la inversión extranjera, antes atraerla, pues las multinacionales desarrollan procesos altamente productivos y presionan a las empresas locales hacia la productividad.
- Se deben establecer estrategias para mejorar la distribución de la riqueza nacional.
- Se debe focalizar la producción y la prestación de servicios en los sectores donde se tenga experiencia, en términos estratégicos lo que se debe buscar es mejorar lo que se sabe hacer, antes que incursionar en nuevos negocios que no se conocen.
- Cambiar la producción de bienes y servicios con un enfoque en bajos precios por un enfoque de diferenciación, de generación de valor.
- Cambiar la tendencia cultural que se da en los países en desarrollo, donde la población espera la ayuda del Gobierno para la solución de sus problemas, invitó a los empresarios a no esperar nada de Gobierno y más bien generar soluciones propias para generar el crecimiento empresarial que el país requiere.

la competitividad de una región o nación, a través de la definición de políticas y el apoyo de las instituciones adecuadas.

Los países, como grandes sistemas sociales, económicos y políticos, están constituidos por entes territoriales, llámense departamentos, comunidades o provincias, que conforman subsistemas, y de los cuales en gran medida va a depender el bienestar económico y social de la población. Para que esto se dé, es importante el fortalecimiento de las condiciones de competitividad de las regiones, para lo cual los dirigentes deben definir políticas públicas, que favorezcan el fortalecimiento de los sectores económicos locales.

La injerencia que un Gobierno puede tener en la competitividad, hace que la política pública y su influencia en el ámbito económico sea objeto de estudios de índole académico, que han llevado a que el foco de la atención pase de centrarse en un “micro nivel” empresarial a un “macro nivel” de nación, y es en este espacio donde se puede entender la generación de la competitividad regional (Annoni and Kozovska, 2010). Anteriormente se entendía que la competitividad de una región o nación, estaba determinada por la existencia de capital, de mano de obra idónea y de recursos naturales, hoy en día sabemos que para que una región sea competitiva, se debe contar con un entorno adecuado para el desarrollo empresarial. Se podría decir que las empresas para generar un desarrollo sostenido deben aprovechar las externalidades que ofrece el entorno, así como desarrollar internalidades que le permitan hacer una gestión efectiva.

La competitividad es vista por muchos autores como la capacidad de los países o regiones para generar ingresos que mejoren la calidad de vida de las personas que los habitan, a través de su crecimiento en los mercados internacionales, tal y como se observa en la siguiente definición: “Competitividad es la capacidad de un país para sostener y expandir su participación en los mercados internacionales y elevar simultáneamente el nivel de calidad de vida de su población” (President’s Comision on Industrial Competitiveness, 1985). Para otros autores la competitividad está ligada a la comparación relativa de una unidad (empresa, región o país), con respecto a las otras unidades del entorno,

como se observa a continuación: “La competitividad se refiere a la posición relativa que ocupa una persona, unidad, empresa o nación, en comparación con otros individuos, unidades, empresas y naciones” (Donnelly, Gibson y Ivancevich, 1997).

Para Porter (1991) la competitividad está más ligada al concepto de productividad (valor por unidad de insumo) en la que una nación, región o clúster usa sus recursos humanos y naturales, con miras a crear un mejor nivel de vida para sus ciudadanos, para lo cual deben trabajar sobre la base de la productividad. (Porter, 1999) nos ilustra acerca de la importancia de la productividad como variable inherente al tema de competitividad, esto quiere decir que la competitividad de una región o país se logra al fortalecer la productividad con que trabajan las empresas, para esto es esencial fortalecer la innovación.

Muchos autores plantean la innovación como la competencia que la empresa debe desarrollar para su sostenibilidad en el largo plazo, lo cual hace que las instituciones del Gobierno así como las instituciones privadas, fortalezcan las condiciones de innovación en las empresas, para generar ventaja competitiva: “Se puede considerar a una empresa competitiva cuando está capacitada para generar sistemáticamente alguna clase de ventaja que sea aprovechable comercialmente en comparación con el resto de las empresas con las que compete en el mercado, es decir una empresa es competitiva si tiene ventajas competitivas” (Betancourt, 2010, p.29).

Hay varios modelos para medir la competitividad de una nación o región. Uno de los modelos más reconocidos y utilizados en Latinoamérica es el establecido por la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), denominado el Análisis de Competitividad de los Países (en adelante CAN). El objetivo de esta herramienta es la de brindar elementos para analizar la competitividad internacional de los países, desde el desempeño de sus sectores económicos en el comercio internacional. La medición se hace en términos de las circunstancias del entorno internacional, las condiciones estructurales del país y de los sectores, las políticas macroeconómicas y sectoriales, y la

eficiencia de las empresas de los sectores. Los indicadores principales del CAN son los que se mencionan a continuación (tabla 1.1).

Tabla 1.1: Principales indicadores del CAN

Nombre del indicador	Descripción
Participación global del mercado	Mide la importancia de un país con respecto al conjunto del comercio internacional de la OCDE.
Participación de mercado	Mide la importancia de un sector del comercio internacional de un país con respecto al mismo sector de la OCDE.
Contribución	Mide la importancia de un sector de un país con respecto a todos los sectores del mismo país.
Contribución del sector	Mide la importancia de un sector del comercio de la OCDE con respecto a todos los sectores de la OCDE.
Especialización	Compara la contribución con respecto a la contribución del sector.
Participación relativa	Compara la participación de mercado de un país, con respecto a la de otro.

Fuente: Betancourt (2010, p.87)

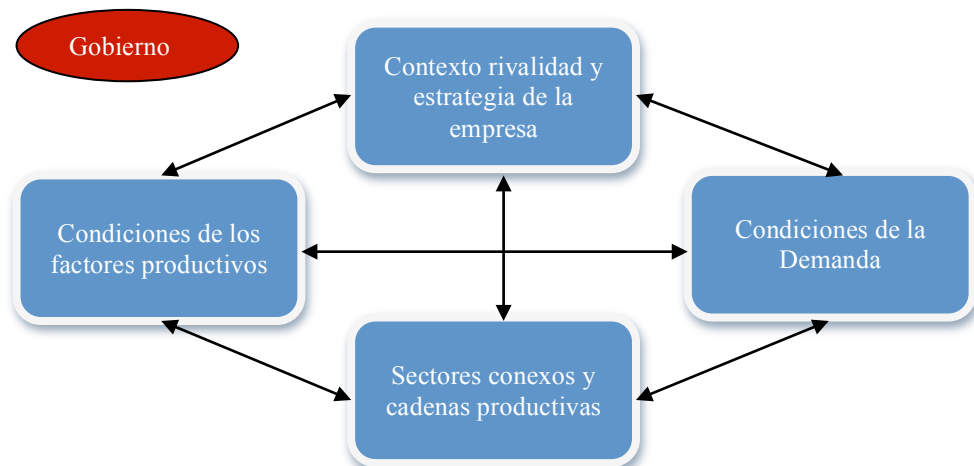
Lo que realmente mide el modelo CAN es en qué medida la oferta exportadora de un país se mantiene dinámica y coherente con las tendencias de consumo mundiales, pues solo así podrá incrementar su participación en el comercio internacional.

Una de las teorías más reconocidas para el análisis de la competitividad de una región o sector es la que Porter (1985) propone con el nombre del Diamante Competitivo, el cual puede concebirse como una herramienta versátil para abordar y diagnosticar la situación competitiva estructural de un territorio a partir del cual puede profundizarse en la identificación de factores y condicionantes adicionales, que complejicen la mirada sobre la posibilidad de creación de ventajas competitivas.

El uso del modelo del Diamante Competitivo de Porter (1985), para el análisis de los sectores, tanto de servicios como industriales, es de gran ayuda, para entender la dinámica de las aglomeraciones empresariales y para comprender como el medio afecta en gran medida su crecimiento y fortalecimiento. En la práctica “el Diamante Competitivo lo constituyen los elementos específicos que determinan la productividad del sector económico, en un contexto y circunstancias nacionales o regionales (Betancourt, 2010, p.43)”. El Diamante

Competitivo está conformado por cinco componentes, lo cuales se revisan a continuación (figura 1.1).

Figura 1.1: Diamante competitivo.



Fuente: Adaptado de Porter (1985).

Los factores productivos representan los distintos aspectos que conforman el ambiente competitivo de un lugar, es decir, los distintos elementos que afectan la competitividad de las organizaciones que se encuentran en una región. Las condiciones de los factores productivos, se refieren a los factores (externalidades) con los que cuenta una nación o la región. En la práctica este elemento se refiere a temas como:

- Recursos humanos.
- Recursos de capital.
- Infraestructura física.
- Infraestructura administrativa.
- Infraestructura para la información.
- Infraestructura tecnológica y científica.
- Recursos naturales.

Frente a los factores productivos, Hervás-Oliver y Albors-Garrigós (2007) desarrollan un trabajo empírico, con un enfoque basado en la visión de recursos y capacidades, aplicado a empresas relacionadas con el sector cerámico

europeo (España e Italia), donde logran evidenciar como elementos que forman parte de los factores productivos (mano de obra cualificada, interacciones sociales, entre otros) influyen el buen desempeño de la concentración de empresas del sector y por ende de sus organizaciones.

Los sectores conexos y las cadenas productivas. Frente a este tema Lai y Shyu (2005) afirman que la existencia en el mercado nacional, regional o local, de industrias y actividades que se relacionan con el sector sujeto del análisis, que actúan como proveedores o compradores, así como organizaciones auxiliares que apoyan la gestión sectorial. La densidad e interconexión de empresas relacionadas vertical y horizontalmente son determinantes de la conformación de clústeres. Los dos tipos de relaciones antes mencionadas conforman las dimensiones de un clúster, y son las causantes del fuerte tejido de interrelaciones que se forma al interior de este tipo de aglomeración empresarial, que es una de las características que diferencia a un clúster de una simple concentración geográfica de empresas.

Las relaciones que se forman al interior de un clúster son importantes para el fortalecimiento de la estructura empresarial en un determinado sector económico, pero también para las empresas que lo conforman, por la dinámica y movilidad económica que se genera. Con relación a este elemento del Diamante Competitivo, se esperaría que el sector contara con:

- Acceso a proveedores geográficamente cercanos y con buenas capacidades en ciertos temas de interés productivo.
- Presencia de redes empresariales, distritos industriales, clústeres o concentraciones empresariales, así sean de otro tipo de industria.

En su trabajo, Kuah (2008), toca el tema relacionado con los sectores conexos, cuando establece que su foco de análisis es un clúster. Logra demostrar el impacto positivo que tiene para las empresas que conforman el clúster financiero de la ciudad de Londres el ubicarse en una aglomeración con presencia del Gobierno, pues esto incrementa la intensidad de las relaciones y la capacidad de influir, no solo a los otros actores, sino aún a las instituciones

del Estado. Así mismo se evidencia que el estar ubicado en la aglomeración de servicios financieros, le provee a la empresa más oportunidades para internacionalizar sus actividades, así como de acceder a mano de obra calificada.

Frente al impacto que generan las cadenas productivas en el desempeño económico de una región, el trabajo de investigación de Delgado et al. (2010), desarrolla un estudio empírico aplicado a clústeres, donde concluye para las regiones analizadas, que mientras más fuertes son los clústeres, mayor es el desarrollo que se genera en la región por el crecimiento de la demanda de empleo cualificado. Lo anterior también lo corrobora el estudio realizado por Kuah (2008).

Las condiciones de la demanda se refieren a que la nación, región o ciudad tenga una demanda interna adecuada y sobre todo exigente. En la medida en que la demanda interna sea exigente, logra enfocar el esfuerzo de las empresas hacia la competitividad (Porter, 1991). En resumen estas serían condiciones relacionadas con la demanda, que apoyan el fortalecimiento del Diamante Competitivo:

- Consumidores exigentes y sofisticados.
- Crecimiento de la demanda local en segmentos especializados que puedan ser satisfechos a través de la producción local o global.

La rivalidad y la estrategia de las empresas, se refiere al nivel de competencia existente entre las empresas del mercado. Entre más fuerte es la competencia, mayor será la eficiencia organizacional, pues esto llevará a las empresas a revisar sus procesos, a plantear la adquisición de nuevas tecnologías, a mejorar las condiciones de sus productos y a mejorar la gestión de su talento humano. Porter (1998b) afirma que la intensidad de la competencia genera innovación, lo que se traduce en competitividad. La rivalidad y la estrategia de las empresas, es quizás el factor menos estudiado de las cuatro aristas del diamante competitivo de Porter (1985), y es de suma importancia, puesto que el ambiente actual en el cual se mueven las empresas es dinámico. De las

decisiones estratégicas que asuman los Gerentes de las empresas, dependerá en gran medida el logro de las metas que se han propuesto, es de suponer que cada empresa define sus propias metas y la forma de cómo lograrlas.

Dentro del contexto de la estrategia de las empresas, la Orientación al Mercado (OM) cobra una gran importancia, ya que se refiere a la puesta en marcha de las acciones de marketing por parte de las empresas, con miras a fortalecer su propuesta de valor para cliente. Uno de los aspectos que hacen atractiva esta estrategia y filosofía organizacional, es que muchos investigadores han encontrado una relación positiva entre la OM y el desempeño organizacional, así como con la generación de innovación en las empresas (Avlonitis y Gounaris, 1997; Matear, Osborne, Garrett y Gray, 2002; Agarwal, Erramilli y Dev, 2003; Dev, Zhou, Brown y Agarwal, 2009; Manzano, Kuster y Villa, 2005). Lo anterior hace que sea de gran interés para la presente investigación, verificar la relación de esta variable estratégica con el desempeño de las empresas que se encuentran inmersas en condiciones de clustering, y más si se refiere al tema de servicios de salud, que como en el caso colombiano se encuentra en un proceso de crecimiento y consolidación.

En el modelo del Diamante Competitivo el Estado tiene un papel importante, pues, este puede influir cada uno de los elementos positiva o negativamente, así mismo verse influenciado por los elementos. Cualquier decisión que tome el Gobierno puede tener una repercusión directa o indirecta en los resultados organizacionales. De hecho la conformación y fortalecimiento de clústeres hace parte de la política pública de muchos gobiernos latinoamericanos, que buscan a través de acciones de Estado propiciar las condiciones favorables en los sectores económicos.

1.2.2 Las aglomeraciones empresariales y los clústeres.

Como se pudo explicar en los párrafos anteriores, los sectores conexos y las cadenas productivas conforman uno de los componentes que Porter (1985) establece dentro de su modelo para el análisis de la competitividad. Dentro de este componente se hace una clara mención del impacto que generan los

clústeres, como modelo de aglomeración empresarial, sobre todo en aquellos sectores económicos donde se es fuerte o que históricamente se ha ido acumulando experiencia. En un estudio desarrollado por Delgado et al. (2010), se logra demostrar que los clústeres no solo apoyan la competitividad de un sector o región, sino que además fortalecen la generación de nuevas empresas y la ubicación en la región de empresas provenientes de otras regiones.

Los beneficios de la proximidad geográfica entre las empresas es un tema que ha sido ampliamente discutido por investigadores, algunos como Cairncross (2002) y O'Brien (1992) afirman a que la proximidad entre las empresas está desapareciendo como un factor que genera competitividad, plantean “la muerte de la distancia”, como un fenómeno causado por la reducción significativa de los costos de transporte y comunicación. Estos autores afirman que los efectos de la globalización que han generado el desarrollo de las concentraciones empresariales, se están viendo disminuidos gracias al desarrollo de la tecnología. De la misma forma Chinying (2009) plantea seis fuerzas negativas que pueden poner en peligro la competitividad planteada a través del modelo de clústeres, lo que podría alertar acerca de la viabilidad y su efecto positivo sobre el desempeño de las empresas, que tanto se ha mostrado a través de diversos estudios, estas fuerzas son:

- Homogeneidad en la macro cultura. El profundo arraigo a una macro cultura del clúster por parte de las empresas que lo conforman, puede afectar su capacidad de apreciar los cambios y desarrollos que se dan en el entorno.
- Discrepancia en la identidad social. Una fuerte identidad social con el clúster por parte de las empresas que lo conforman, podría fortalecer la mentalidad local y dificultar los procesos de transferencia entre las distintas aglomeraciones industriales.
- Desbalance del poder. Las asimetrías de poder afectarán a las empresas dependientes, si éstas no capaces de generar valor a través de procesos de innovación.

- Racionalización del mercado. La lógica de un clúster puede verse amenazada por los modelos y lógica de nuevos clústeres que entran a competir en el mercado.
- Falta de interdependencias no negociadas. Se refiere a la no generación de externalidades informales (no negociadas) que promueven el aprendizaje colectivo y una base de conocimiento compartido.
- Externalidades negativas. La aparición de externalidades negativas a causa de la poca o mucha concentración puede afectar la competitividad del clúster.

Por su parte Knoblen, Arikan, Van Oort y Raspe (2016), plantean que los beneficios que genera una concentración de empresas no son uniformes para todos sus integrantes, de hecho como parte de sus resultados obtuvieron que los beneficios están fuertemente moderados (no de una manera lineal) por las características de las empresas en concentraciones heterogéneas, es decir, donde hay empresas de diversos sectores.

Así como hay autores que han plantado posiciones contrarias a la efectividad del modelo de localización, basado en la proximidad geográfica, otros autores han podido demostrar que cada vez es más importante la cercanía entre las empresas con miras a enfrentar las demandas de la globalización en cuanto a eficiencia, innovación y generación de valor (Krugman, 1991; Porter, 1998a; Molina-Morales y Martínez-Fernández, 2010). Porter (1998b, p.80) plantea: *“Todos los clústeres le permiten a cada miembro beneficiarse como si tuviera una escala mayor, o como si se hubiera unido a otros, sin sacrificar su flexibilidad”*. Se podría decir que a pesar de que la proximidad va perdiendo importancia dentro de la estructura vertical de la empresa, ésta se ha ido desagregando su producción de acuerdo a factores que permitan elevar su competitividad, localizando los procesos de manufactura en los lugares que le permitan incrementar la productividad, y es aquí donde igual se siguen conformando las concentraciones empresariales, como respuesta a estas necesidades organizacionales. Marco-Lajara, Claver-Cortés, Úbeda-García y Carmen Zaragoza-Sáez (2016) en su estudio desarrollado en el sector de los servicios hoteleros, logran demostrar que la proximidad geográfica entre las

empresas de un territorio turístico no solo incrementa su desempeño y rentabilidad, sino que con el tiempo va incrementando su nivel de competitividad.

El tema de las concentraciones empresariales ha sido ampliamente discutido, siendo Marshall (1920) quien da inicio a su análisis y contextualización, a través del estudio aplicado a las concentraciones empresariales británicas, donde establece que la localización de las organizaciones en determinados sectores o regiones geográficas viene dada por la especialización de la industria, así como por los beneficios que esto trae, no solo para las empresas mismas, sino para la sociedad, por lo que se van enlazando en este modelo un sinnúmero de empresas pequeñas, generando un impacto económico local. Esta teoría se basa en gran medida en lo propuesto por el autor antes mencionado acerca de las ventajas de las externalidades, esto es, que las concentraciones empresariales se generan por unos factores externos, más no por razones internas de las organizaciones. En su análisis hace una revisión del impacto que tienen las concentraciones en términos de la consecución de mano de obra calificada, generación de conocimiento y las relaciones que se presentan entre los proveedores y quienes se constituyen en la demanda de los productos y/o servicios generados. El estudio realizado sirve de punto inicial para que emerjan varios teóricos, quienes luego clasificarán los diferentes tipos de concentraciones empresariales.

Marshall (1920) define a las concentraciones como un sistema productivo localizado geográficamente y basado en una amplia división del trabajo entre pequeñas y medianas empresas especializadas en distintas fases de un sector industrial común. En su trabajo, hace notar que la fuerte integración vertical del “factory system”, el cual concentra todas las operaciones de producción en una misma empresa, no es una buena opción frente a la producción más dispersa y menos integrada, la cual se da a través de las aglomeraciones empresariales, lo que genera un mayor valor social.

Sin embargo, no es hasta 1979, cuando Becattini retoma la literatura Marshaliana para desarrollar estudios tendientes a comprender de este tipo de

concentraciones empresariales. Se basa en el estudio del fenómeno de localización que se presenta en los años 60's en varias regiones de Italia, donde se produce un debilitamiento del modelo industrial de las grandes empresas, y se pasa un periodo en el cual se da un florecimiento y fortalecimiento de pequeñas empresas (Microempresas y PYMES), en regiones diferentes a las identificadas como industrialmente fuertes (no se da en las grandes ciudades) y en sectores de la economía considerados como históricos: zapatería, industria textil, fabricación de muebles de madera, entre otros.

Este autor entiende a los distritos industriales como: “...*resultado del esfuerzo semiconsciente de una comunidad, de hacerse un sitio en la división internacional del trabajo que le permita el desarrollo gradual de su estilo de vida, es, por definición, estable, incluso si se mide la estabilidad en décadas*” (Becattini, 2006, p.24).

Becattini (2002) habla de importantes condiciones para la conformación de los distritos industriales actuales, estas son las condiciones locales de la oferta y las condiciones generales de la demanda. En cuanto las condiciones de la oferta, se tendrían tres factores esenciales, en primer lugar una cultura productiva diferente a la meramente industrial imperante, caracterizada por valores, comportamientos, instituciones, que entienden la producción más allá de la visión de la industrialización. En segundo lugar la existencia de “una estructura productiva que está compuesta por empresas, talleres artesanales, trabajo a domicilio y autoproducción familiar. En tercer lugar la existencia de una estructura crediticia para financiar a las empresas.

El gran aporte que propone un distrito industrial, de acuerdo a los investigadores que respaldan este modelo, es que nace de la misma comunidad, como respuesta a la necesidad de buscar un lugar dentro de la estructura industrial de una determinada región, lo que se entiende como un aporte desde el punto de sostenibilidad para las comunidades inmersas en los distritos industriales.

Una de las tendencias que se ha podido apreciar en la última década en los distritos industriales italianos, es la creación de grupos empresariales por parte de las pequeñas empresas que los conforman, frente a este fenómeno Cainelli et. al (2006), plantean que a pesar de que al principio el sistema es el que afecta a las empresas, con el paso del tiempo algunas de estas logran crecer y desarrollar un poder de influencia que posteriormente afecta el desempeño del distrito industrial. Lo anterior ha llevado a que muchas empresas logren un crecimiento de su cadena de valor a través de la adquisición de otras pequeñas empresas del mismo distrito industrial, lo que apoya la conformación de grupos empresariales. Lo anterior denota que las empresas que incrementan su liderazgo, muestran la tendencia hacia el crecimiento y su conformación hacia grupos, lo que hace que las características del distrito vayan evolucionando con el tiempo.

Por otro lado también se ha hablado de otro tipo de concentración a la cual se le ha denominado *milieu innovateur*, el cual como modelo se basa en un sistema de desarrollo económico local, dado principalmente por factores endógenos, pero sin mermar la importancia de los factores exógenos de la región (Pecqueur, 1988). Se parte de fortalecimiento de las redes de innovación y apoyo entre las empresas de una región, pero condicionada a factores culturales y de conocimiento técnico, que casi constituyen una identidad colectiva. Desde su comprensión, el modelo *milieu* comparte con la definición del distrito industrial un fuerte apego a las características endógenas de la localización, así como a aspectos sociales que logran facilitar la conformación de redes de ayuda y relaciones cliente-proveedor entre las distintos actores, sin embargo, no podemos dejar fuera de la discusión al tercer modelo teórico que habla sobre las concentraciones empresariales, este modelo es el de los clústeres.

Los clústeres han sido muy estudiados, no sólo en el ámbito académico, sino también en el ámbito de las políticas públicas, así como en geografía económica, pues ha tenido una amplia aceptación a nivel mundial y ha sido apoyado aún a través de políticas que los Estados han desarrollado con miras a elevar los niveles de competitividad de diversos sectores de la economía.

La teoría de clústeres ha sido promovida no solo como un concepto base para el análisis de la competitividad sectorial, sino también como una estrategia política clave para el desarrollo económico de las naciones o regiones (Martin y Sunley, 2003), lo que ha llevado a que, de acuerdo con Motoyama (2008), la teoría de Michael Porter se haya utilizado para muchos debates de académicos en diversas áreas como la planeación urbana, geografía, administración pública y desarrollo económico.

La posición de Porter (1998b) es muy clara en que los clústeres son en gran medida modelos de concentración que generan externalidades que apoyan la competitividad de una región, lo que en esencia se entiende como una mayor productividad de la sociedad. Éste habla de las siguientes ventajas que apoyan la competitividad de las empresas, como consecuencia del efecto de localización: (a): mejor acceso a empleados y proveedores, ante la existencia de un clúster se genera la existencia de fuentes de mano de obra cualificada y proveedores de servicios para servir de apoyo a las empresas primarias del clúster, aunque también a las que conforman los sectores complementarios. (b): acceso a información especializada, ésta es el resultado de compartir experiencias y prácticas innovadoras entre los distintos participantes del clúster, de otro modo el acceso a esta información podría ser costoso o difícil para las empresas. (c): complementariedades, este beneficio se refiere a la generación de redes de cooperación y ayuda entre los participantes, brindándoles una sensación de mayor tamaño, sin compromisos que afecten su flexibilidad y (d): acceso a instituciones y bienes públicos, la conformación de un clúster trae consigo el interés de instituciones de educación, de investigación y de apoyo, tanto privada como pública, que facilitan la creación de externalidades que apoyan la gestión y desarrollo de los participantes en el clúster.

Sin embargo, otros autores más centrados en la dimensión de la demanda sugieren que las externalidades de las concentraciones geográficas de empresas tienen también su origen en otros aspectos como son la reducción en los costes de búsqueda de los clientes (Stahl, 1982; McCann y Folta, 2009). Estos autores

sugieren que es necesario diferenciar las aglomeraciones centradas en la demanda de aquellas que son centradas en la oferta, como lo son los clústeres. Defienden la posición de que las empresas que conforman las aglomeraciones centradas en la demanda mantienen entre ellas niveles más simples de interrelaciones, es decir mucho menos complejas que las que se dan al interior de los clústeres.

Por todo ello, es difícil hallar una única definición de lo que corresponde al concepto de clúster, sin embargo, a continuación se analizarán algunas definiciones, que servirán para contextualizar la presente investigación. Una de las definiciones más sencillas del concepto de clúster nos la da Marceau (1994), quien los denomina como una agrupación geográfica de firmas de la misma industria. Esta definición nos lleva a entender los clústeres, como la aglomeración de empresas de un mismo sector, ubicadas dentro de una misma localización espacial. Sin embargo, se queda corta en la medida en que no establece la diferencia con respecto a otros tipos de concentración.

Ramos (1998, p.108), presenta otra definición más amplia de lo que es un clúster: *"es una concentración sectorial y/o geográfica de empresas en las mismas actividades o en actividades estrechamente relacionadas, con importantes y acumulativas economías externas, de aglomeración y especialización -de productores, proveedores y mano de obra especializada, de servicios anexos específicos al sector- con la posibilidad de acción conjunta en búsqueda de eficiencia colectiva"*. En esta definición se puede observar que ya el término de clúster no se limita a las empresas de un mismo sector, sino que más bien se involucran en el concepto a empresas "estrechamente relacionadas" con el sector principal. Otro elemento que aporta es que las empresas presentan una aglomeración, esto les permite buscar una eficiencia colectiva, lo cual está íntimamente relacionado con los beneficios que brinda el clúster, tema que trataremos más adelante.

Peiró-Signes, Miret-Pastor y Verma (2014) definen al clúster como una concentración geográfica de empresas interrelacionadas, donde las sinergias creadas al interior del mismo, mejoran la productividad y su innovación, y por

lo tanto su desempeño. Esta definición está muy alineada con la planteada por la OCDE (1999, p.418) quien plantea que el clúster es un modelo más complejo que una simple red de organizaciones, revisémoslo: *“El concepto clúster va más allá de las ‘simples’ redes horizontales en las que las empresas, operando en el mismo mercado de productos finales y perteneciendo al mismo grupo industrial, cooperan en ciertas áreas (p. ej. I+D conjunta, políticas de marketing colectivo o compras conjuntas). Los clústeres son en la mayoría de los casos redes trans-sectoriales (verticales y laterales) que comprenden empresas complementarias especializadas en un específico lazo o base de conocimiento en la cadena de valor”*. En este caso, se le da importancia no solo a las relaciones horizontales, sino también a las verticales², como fin de las organizaciones para buscar la aglomeración, y de esta manera generar la eficiencia colectiva.

Yelkikalan et al. (2012, p.504), comentan que los clústeres son un “conjunto empresas, proveedores especializados, servicios de apoyo y otros establecimientos relacionados con un sector específico, donde hay una asociación de unos con otros y que se encuentran concentrados en una región geográfica específica”. Esta definición, aunque más simple que las anteriores, sigue los mismos lineamientos conceptuales. Porter (1998a, p.78), realiza la siguiente definición:

“Los clústeres son concentraciones geográficas de empresas e instituciones interconectadas que actúan en un determinado campo. Los clústeres agrupan una gama de industrias relacionadas y otras entidades que son importantes para competir. Incluyen, por ejemplo, a proveedores de insumos especializados como componentes, maquinaria y servicios, así como también a proveedores de infraestructura especializada. Los clústeres con frecuencia, también se extienden hacia abajo hacia los canales y clientes, y lateralmente, hasta fabricantes de productos complementarios y organizaciones relacionadas por sus habilidades, tecnologías e insumos comunes. Finalmente, los clústeres incluyen a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, tales como universidades, agencias encargadas de fijar normas, centros de estudio, proveedores de capacitación, asociaciones de comercio, que proveen un entrenamiento especializado, educación, información, investigación y apoyo técnico”.

² Se entiende por relaciones horizontales a aquellas que se dan entre las distintas empresas de un mismo sector y a las relaciones verticales a las que se dan entre empresas que pertenecen a distintos sectores pero que se relacionan por la complementariedad en sus procesos.

La definición de Porter involucra un nuevo componente, ya no solo se habla del clúster como una agrupación de empresas donde se dan las relaciones verticales y horizontales, es decir donde se concentran empresas de un mismo sector y empresas estrechamente complementarias, sino que además se encuentran instituciones y organizaciones que son importantes para fortalecer la competitividad del clúster. Lo anterior es de vital importancia, pues va más allá del simple encadenamiento de las empresas de un determinado sector entre sí y con sus proveedores y clientes cercanos, sino que involucra a instituciones que posibilitan la mejora continua y el desarrollo del clúster en el largo plazo, en entre estos componentes estarían las asociaciones, centros de investigación, centros de formación y entrenamiento entre otros, que facilitan el desarrollo del clúster en el largo plazo y la generación de innovación, por ende de competitividad.

Van Dijk y Rabellotti (2005, p.27), en su definición no solo hablan de la contextualización geográfica y sectorial de un clúster, sino también de que estos, comprenden pequeñas y grandes empresas, lo que marca una diferencia con el concepto de distritos industriales³. A continuación se presenta la definición:

“En la economía institucional un clúster de pequeñas empresas se considera como una forma de organización industrial que abarca tanto la especialización geográfica y sectorial, compitiendo con empresas de gran escala y medianas empresas. La proximidad espacial de un grupo de empresas especializadas en la fabricación de los productos iguales o similares trae beneficios. Más importante aún, es un factor para facilitar la división del trabajo entre los productores especializados, la aparición de proveedores, compradores e instituciones orientadas a prestar servicios específicos, la circulación de información sobre tecnología, el mercado y así sucesivamente. La densidad, calidad y tipo de estos vínculos es crucial para explicar las ventajas económicas reales de la agrupación”.

En esta definición se puede evidenciar la importancia de la complementariedad que debe haber entre las organizaciones que conforman el clúster, de cierto

³ Puig y Marques (2010) explican muy el línea con lo planteado con Becattini, que el distrito industrial puede ser definido como una realidad socio-económica caracterizada por una zona geográficamente delimitada y centrada en un tipo de producción predominante formada por un gran número de micro y pequeñas empresas.

modo se propone que la especialización del “que hacer” de los productores debe ser un elemento clave para la buena operación del clúster, así mismo la densidad que debe haber en lo que respecta a las relaciones que se dan entre los participantes en el mismo.

Tal y como se puede observar, hay muchos autores que han hablado acerca de los diferentes tipos de concentración empresarial. Becattini (2006) habla acerca de las diferencias entre los conceptos que componen la teoría de clústeres y distritos industriales, comentando que la proliferación de agregaciones territoriales de empresas, evidenciadas por los diferentes estudios de Porter (1998a, 1998b, y 1999) luego retomadas y desarrolladas por otros presentan, obviamente, algunas similitudes con el desarrollo de los distritos industriales. El parecido es alimentado por el hecho de que Porter en ocasiones proyecta a los clústeres de empresas sobre las comunidades humanas, hallando así el acoplamiento entre industria y comunidad. Para Becattini (2006) el clúster es un modelo que responde más a un interés meramente capitalista, mientras que el distrito industrial es la respuesta productiva determinada por las condiciones de una comunidad.

Autores como Puig y Marques (2010) afirman: *“Entre ambos conceptos, clústeres y distritos industriales, existen algunas diferencias conceptuales, que a veces no son demasiado nítidas. Pues todo distrito industrial es un clúster, pero no todo clúster es un distrito industrial; ya que son las propias características sociales y organizativas del distrito las que lo diferencian del clúster”*. La gran característica de los distritos industriales es que están conformados en su inmensa mayoría por PYMES que se localizan de una manera concentrada geográficamente hablando, y que logran establecer relaciones de cadenas productivas para la elaboración de los productos. En el caso los clústeres, la concentración de empresas es además conformada por grandes empresas, que se asientan en una determinada región con miras a lograr una mayor productividad, y por ende una mayor competitividad.

Si bien hay diferencias entre los distintos modelos conceptuales, la línea que las delimita es casi invisible, pues cuando se hace la revisión de los diferentes

autores que hablan de las concentraciones empresariales, más allá de Porter y de Becattini, se logra identificar aún con menos claridad la distinción. Para efectos del presente trabajo se utilizará como modelo de concentración geográfica empresarial el concepto de la aglomeración de empresas localizadas estratégicamente con miras a lograr una mejor gestión productiva, al aprovecharse de los beneficios resultantes de las externalidades, definidos dentro del marco conceptual establecido por Porter (1998b), el cual ya se ha explicado con detalle.

Frente a lo visto en este epígrafe, es importante dar la claridad de que en adelante se utilizará el término de aglomeraciones/concentraciones geográficas, territoriales y/o clústeres para hacer mención al fenómeno relacionado con la concentración o aglomeración conjunta de un número importante de empresas de un sector en un lugar o geografía determinada.

1.2.3 Delimitación geográfica y sectorial del clúster.

Como venimos argumentando, un elemento a tener en cuenta dentro de la contextualización del concepto de clúster, es el relacionado con su delimitación (geográfica y productiva), para esto revisemos lo que Porter (1998b, p.79) plantea al respecto: *“Las fronteras de un clúster están definidas por los vínculos y la complementariedad entre las industrias y las instituciones que son más importantes para la competencia. A pesar de que el clúster a menudo encaja en las fronteras políticas, puede cruzar las fronteras estatales e incluso nacionales”*. El planteamiento que nos presenta es que los límites dependen del nivel de complementariedad de las empresas y relaciones que se dan entre las empresas que juntas facilitan la competitividad de la aglomeración, lo que nos llevaría a asumir que estas fronteras podrían en determinados casos comprender una ciudad, una región, o incluso países.

En el marco teórico se plantean cuatro niveles constitutivos que permiten establecer la delimitación productiva, en un primer nivel estarían las empresas que conforman el sector específico del clúster, es decir aquellas que generan los productos y servicios fundamentales, representan en esencia, la razón de ser

del clúster. En un segundo nivel estarían todas aquellas organizaciones que son proveedoras, clientes o distribuidoras de las que conforman el primer nivel. En un tercer nivel estarían aquellas empresas que complementan de manera indirecta el funcionamiento del modelo a través de la generación de sus servicios o productos, y en un cuarto nivel estarían los organismos de regulación y control del Gobierno u entidades de apoyo.

Para la delimitación geográfica, se utiliza como contexto la densidad poblacional de empresas que conforman la aglomeración empresarial. Varios autores han planteado metodologías estadísticas que permiten establecer las áreas geográficas donde se ubican tales las concentraciones. Ellison y Glaeser (1997), establecen un modelo para evaluar las concentraciones geográficas de empresas a través de un índice de resulta útil para estimar aquellos sectores susceptibles de albergar clústeres, este modelo se basa en la localización de los “spillovers” específicos y en las ventajas naturales de una determinada región.

El Instituto Nacional de Estadística de Italia (ISTAT, 1996) establece una metodología cuantitativa, que aplicada a concentraciones empresariales, permite establecer la existencia o no de un distrito, que en últimas, es una de las modalidades de clúster. Lo anterior se basa en la comparación de los niveles de concentración de varias variables de una región específica, con el valor de esas mismas variables a nivel de la Nación. El modelo se basa principalmente en cuatro criterios, los cuales se presentan a continuación:

- El porcentaje de ocupados por el sector en análisis debe ser superior a la media nacional.
- El porcentajes de empleos generado por PYMES de ese territorio deberá ser superior a la media nacional.
- El porcentaje de ocupados por parte de la principal industria del sistema local deberá ser superior a la media nacional de esa industria.
- El porcentaje de empleo proporcionado por las PYMES deberá ser superior a la media nacional.

Este último modelo se caracteriza por ser de fácil utilización, sin embargo, para su construcción se requiere contar con información específica del sector en análisis, no solo de la región donde está la concentración, sino del ámbito nacional, de lo contrario no se podría hacer la respectiva contrastación. Es claro que también hay clústeres que no son regionales, sino urbanos como lo son los culturales de la ciudad de Barcelona (Rius-Ulldemolins y Zarlenga, 2014), el financiero de Londres (Cook, Pandit, Lööf y Johansson, 2012), el de multimedia de Tokio (Arai et al., 2004), caso que se relaciona de manera más directa con el clúster objeto de la presente investigación.

Una de las dificultades que se puede tener en países en desarrollo, para establecer de manera formal la existencia o no de una concentración empresarial, es la existencia de información estadística sectorial fiable, no sólo en el contexto regional, sino en el nacional, sin embargo, para el caso colombiano, y en especial de clúster de servicios de salud de la ciudad de Santiago de Cali, está caracterizado por una alta concentración de empresas (más de 250) que conforman el sector y que han sido contabilizadas a través de la metodología de observación, abarcan un área no mayor al tamaño de un barrio, aunque ya ha iniciado su extensión por fuera de los límites del Barrio Tequendama, al sur de la ciudad.

1.2.4 Dimensiones de los clústeres.

Las relaciones que se desarrollan al interior de un clúster es lo que denota la gran diferencia entre una aglomeración geográfica de empresas y aquellas aisladas, en las primeras los integrantes, además de estar localizados geográficamente, mantienen fuertes nexos, que contribuyen al mejoramiento de la competitividad del colectivo. Se pueden identificar principalmente dos tipos de dimensiones, en primer lugar la horizontal, conformada por aquellas relaciones que se producen entre las empresas que desarrollan los productos o generan los servicios primarios del clúster, que en esencia son competencia entre ellas mismas. A este nivel se pueden generar relaciones tendientes a compartir información, proyectos de innovación, adquisición de insumos y materia prima entre otras.

En un segundo lugar se tiene la dimensión vertical, que es la conformada por las relaciones entre las empresas que complementan la gestión de las empresas anteriormente nombradas, es decir, aquellas que son clientes, distribuidoras o proveedoras. Este tipo de relaciones son de gran importancia, pues en estudio realizado por Delgado et al. (2010), se valida el impacto que tienen las empresas complementarias del clúster en la generación de nuevas empresas, que en esencia responde a lo que los autores denominan como efecto de convergencia.

Las dimensiones del clúster guardan una fuerte relación con la característica de interdependencia de los clústeres, esto es, las relaciones que se generan entre las empresas que los constituyen. Estas relaciones también se dan entre empresas que aunque son similares en sus cadenas productivas comparten información y experiencias para la mejora común de su gestión. La reflexión de la dimensión horizontal aportada por Marshall (1890), está dirigida a caracterizar aquellos clústeres en los cuales se presenta la agrupación de empresas que tienen procesos de producción paralelos, que desarrollan productos y servicios similares.

Sin embargo, es importante resaltar en este punto que aún cuando se tengan procesos o tareas paralelas, cada empresa debería tener sus propias características tanto operativas (procesos) como de actitud y decisiones estratégicas, lo que hace que replicar las habilidades sea casi que imposible. Maskell (2001) plantea que el solo hecho de compartir condiciones comunes, oportunidades y tratos hace más visibles las fortalezas y debilidades individuales de cada firma frente a los gerentes, dueños, empleados y cualquiera en un clúster. El hecho de compartir algunas condiciones, no presupone que las firmas tendrán la misma competitividad o la misma propuesta de valor frente al cliente, pues ésta no solo viene dada por el tipo de insumos o proveedores que se compartan, sino por elementos como el servicio al cliente, la estructura interna de trabajo y la OM que se tenga, más adelante se ampliará acerca de este último tema.

La dimensión vertical de los clústeres consiste en aquellas firmas que debido a sus relaciones como cliente o proveedor de las firmas que conforman el clúster inicial se adhieren a este, conformando una agrupación más importante y aprovechando las ventajas que ofrece, a través de estas relaciones cliente-proveedor desarrolladas, unas organizaciones compran los productos de otras, para la fabricación de los propios o la prestación de servicios. Es posible que muchas de las empresas que antes eran parte de la dimensión horizontal, redefinan su quehacer para aprovechar nuevas oportunidades y así se conviertan en parte de la dimensión vertical del clúster.

Las dimensiones antes definidas conforman la estructura del clúster y son consistentes con la clasificación de los actores que Porter (1998b) propone a través de la denominación de los distintos niveles del clúster, en la dimensión horizontal, estarán aquellas organizaciones que conforman el primer nivel del clúster, son las que desarrollan la actividad central del mismo y que aunque son competencia, generan relaciones de apoyo y cooperación, mientras que las organizaciones de la dimensión vertical, estarían conformando otros niveles dependiendo del rol que desarrollen, si son distribuidores, proveedores o empresas u organizaciones pertenecientes a otras actividades conexas, que de todos modos generan valor para todos los participantes del clúster, incluyendo los clientes del mismo.

Llevando esto a un sector concreto como es el caso del clúster de servicios de salud, las actividades del primer nivel serían todas las empresas que brindan servicios de salud como las clínicas, las cuales entre sí conforman relaciones horizontales, las relaciones verticales estarían conformadas por las empresas del segundo nivel como las aseguradoras, las empresas del tercer nivel como los hoteles que se han ubicado en la zona para alojar a los clientes del clúster y en un cuarto nivel tendríamos a los organismos de inspección y control como la Secretaría Municipal de Salud.

1.2.5 Tipos de clústeres.

A través de la literatura académica, se puede apreciar como varios autores han establecido diferentes clasificaciones de los clústeres. Jacobs y De Man (1996) mencionan que se pueden identificar tres definiciones de clúster con miras a abordar el concepto de manera empírica:

- El de industrias especialmente concentradas: clúster regional.
- El de sectores o grupos de sectores: clúster sectorial.
- El de cadenas de valor en la producción: clúster de cadenas o redes.

Sin embargo, de manera mayoritaria, es común identificar dos tipos principales de clústeres en función principalmente de los mercados objetivos hacia los cuales se orientan. En un primer grupo estarían los clústeres regionales. La Comisión Europea (2002) define los clústeres regionales, desde una perspectiva geográfica argumentando que son un conjunto de empresas con relaciones de interdependencia, pero que pertenecen a un mismo sector. Para Hermans et al. (2010) los clústeres locales son redes organizacionales creadas por empresas como resultado del efecto de aglomeración y la competitividad regional.

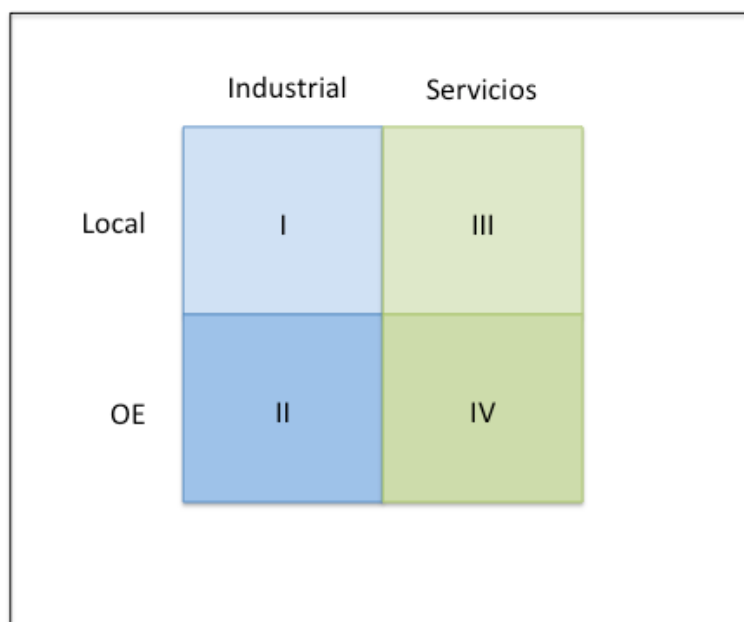
Cooke and Huggins (2003, p.13), hacen una definición más completa que reúne los planteamientos de varios autores de la literatura especializada, *“por clústeres locales nos referimos a las empresas geográficamente próximas que comparten relaciones verticales y horizontales, que involucran una infraestructura empresarial de apoyo local con una visión compartida de desarrollo para el crecimiento del negocio, basado en la competencia y la cooperación en un campo específico del mercado”*. Lo realmente importante es tener en cuenta que los clústeres locales se conforman en determinadas regiones para atender mercados locales, y en su estructura y características tiene un alcance muy bien definido, tal y como lo plantean Yeung, Liu y

Dicken (2006), “los clústeres locales son bastante delimitados en sus fronteras geográficas e industriales”.

El segundo tipo de clúster es el global o de tendencia exportadora, este ya no solamente busca atender un mercado local sino también busca llegar a otras regiones. Porter (2003, p.562) los define como “*aquellas concentraciones que no se limitan a atender la demanda local, sino que compite con otras empresas a escala nacional y mundial. Son los más competitivos y son esenciales para el desarrollo regional*”. Hermans et al. (2010), los define como redes de empresas heterogéneas (compañías, universidades, entidades de investigación y entrenamiento), creadas y constituidas libremente por la selección tecnocrática establecida, visible y competitiva a nivel internacional.

Así como se tienen clústeres locales y globales, para ambos casos se tiene concentraciones tanto en el sector manufacturero, como en el de servicios, por lo cual la clasificación de los clústeres se podría entender como se muestra en la figura (1.2).

Figura 1.2: Tipologías de clústeres



Fuente: Elaboración propia.

- El cuadrante I corresponde a los clústeres industriales con una orientación local. El Clúster de Artes Gráficas ubicado en la ciudad de Santiago de Cali, Colombia (Rodríguez, 2002), es un ejemplo de este tipo de aglomeraciones geográficas, pues su orientación es la de atender primordialmente la demanda local, gracias a la cual se ha consolidado.
- El cuadrante II corresponde a los clústeres industriales con una orientación global, es decir exportadora. El Styria Automotive (Gomes, 2013) es un caso exitoso de un clúster con una clara orientación exportadora. Más de 100 empresas en Austria generan con el apoyo de instituciones académicas y gubernamentales, partes para la industria de automóviles internacional.
- El cuadrante III corresponde a los clústeres de servicios con una orientación local. El Clúster de Servicios Educativos de Puebla (Armendáriz y Castrejón, 2013) en México es un ejemplo de una concentración geográfica de empresas de servicios con una orientación local, aunque en los últimos años ha iniciado la atención a estudiantes y clientes internacionales, sin embargo, aún el impacto que genera es principalmente local.
- El cuadrante IV corresponde a los clústeres de ser servicios con una orientación exportadora. Un ejemplo de este tipo de clústeres es el conformado por empresas de servicios de consultoría en la ciudad de Londres (Keeble y Nachum, 2002), las cuales adicional a suplir la demanda local tienen una fuerte orientación exportadora. El Clúster de servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia (Marulanda Correa y Mejía, 2009), es otro claro ejemplo de aquello con una orientación exportadora, pues es muy fuerte en la atención de pacientes extranjeros para tratamientos de alta complejidad.

Es de gran relevancia establecer la diferencia entre los clústeres industriales y los de servicios, pues en sus características y estructura difieren. En el siguiente apartado se realiza una reseña de la importancia y el concepto de las concentraciones aplicado al caso de los servicios.

1.2.6 Los clústeres de servicios

Son muy pocos los trabajos que se han elaborado específicamente a clústeres de servicios, pues en la investigación ha dominado el interés la industria manufacturera (Keeble y Nachum, 2002; Nordin, 2003), sin embargo, cada vez son más los casos de concentraciones de servicios en distintas partes del mundo, los cuales han tenido un gran crecimiento, dado el gran auge de su demanda, en especial de aquellos servicios especializados.

Cada vez es mayor el crecimiento de las exportaciones de servicios, lo que conlleva a que las empresas deben buscar una mayor competitividad y al mismo tiempo a los Gobiernos a apoyar esta misión, ya la exportación y los intercambios de servicios no solo se dan entre los países desarrollados, sino también están haciendo una fuerte presencia en el ámbito internacional los países de economías emergentes⁴. Tal y como lo comentan López, Ramos y Torre (2009, p.5) *“Las exportaciones de servicios han venido creciendo a tasas rápidas en los últimos años en casi todo el mundo. Este crecimiento ha venido en gran medida movilizad por el incremento del comercio en actividades que antes eran débilmente transables o no transables, tales como salud, educación, contabilidad, servicios jurídicos y de administración, publicidad e investigación y desarrollo, entre otras”*. Como respuesta a esto son muchos los ejemplos de clúster en el campo del turismo, de servicios especializados para empresas, servicios financieros y de servicios de salud, entre otros.

A continuación se presentaran algunos casos de clústeres de servicios, los cuales han sido realizados tomando como foco clústeres que se ubican en Gran Bretaña, principalmente. Novelli et al. (2005) presentan un estudio aplicado a

⁴ López et al. (2009, p.8) argumentan el incremento de las exportaciones de servicios por parte de los países en desarrollo. *“... un buen número de países en desarrollo, así como varias economías en transición, han conseguido penetrar en el mercado mundial y presentarse como localizaciones atractivas para la atracción de inversiones sobre la base de la disponibilidad de recursos humanos calificados a costo relativamente barato. Es el caso de diversas naciones asiáticas -China, India, Filipinas, Malasia, etc.- y de algunos países de Europa del Este (República Checa y Hungría entre los más destacados). Varias naciones de América Latina también se han sumado o intentan sumarse a esta tendencia, incluyendo a Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Uruguay entre otras”*.

un caso de clústeres turísticos relacionados con estilos de vida saludable, en Gran Bretaña. A través del trabajo analizan la composición de los clústeres de turismo y generan un marco de referencia para mejorar las condiciones de gestión de las PYMES que lo componen, a través del fortalecimiento de las redes existentes, con miras a mejorar su productividad e innovación, como herramientas para mejorar la satisfacción de sus clientes y su posicionamiento, en un entorno altamente competitivo.

Otro claro ejemplo es el caso de los servicios de servicios de consultoría en Londres, los cuales se han organizado como clúster y se caracteriza por estar constituido por pequeñas firmas que brindan servicios profesionales a las empresas. Keeble y Nachum (2002) realizaron un análisis acerca de la razón por la cual pequeñas empresas de consultoría de gestión e ingeniería se concentran en el sur de Inglaterra. El estudio concluye que gran parte de la concentración se da en la zona central de Londres, siendo las causas para la localización: la colaboración que se da entre las firmas, la transferencia de conocimiento y la movilidad laboral.

Kuah (2008) en su trabajo aplica la teoría del “Diamante competitivo” a una concentración de servicios financieros en la ciudad de Londres, con miras a probar los beneficios tanto tangibles como intangibles que genera el efecto localización. Como resultado del estudio, los autores logran definir algunas reglas estándar, que apoyarían la optimización de los beneficios de la Estrategia de Localización, especialmente para clústeres financieros ubicados en espacios céntricos de las ciudades. La gran pregunta que plantean es si los resultados obtenidos se pueden generalizar para los clústeres de servicios.

Por su parte Rodríguez-Victoria, Puig y González-Loureiro (2017) desarrollan un estudio aplicado a la industria hotelera colombiana, trabajando con una muestra de 131 organizaciones. Este estudio permite validar que la localización tiene un impacto positivo y directo en la competitividad y la innovación de los hoteles. Por otro lado se logra identificar que la relación entre la competitividad está parcialmente mediada por la implementación de las innovaciones gerenciales.

La realización de estudios teniendo como enfoque los clústeres de servicios, permitirá la obtención de información empírica que ayudará a entender las características y las condiciones en que este tipo de concentraciones se generan y se desarrollan, lo cual es de gran importancia pues, cada vez es mayor el número de clústeres de servicios que se consolidan alrededor del mundo. Varios estudiosos del tema de los clústeres afirman que este modelo ha demostrado ser tan importante para las concentraciones de empresas manufactureras, no necesariamente va a ser de gran impacto para las empresas de servicios, pues éstas no generan en muchos casos productos estándar, sino más bien utilizan información actualizada, para la generación de servicios personalizados para otras empresas (Moullaert and Gallouj 1993).

Otro elemento que cabe destacar y que se considera como una diferencia entre los clústeres de servicios y los industriales es la ubicación y el volumen existente, frente a esto Kolko (2010, p.152) plantea: *“Los servicios difieren de la manufactura, ya que éstos dependen mucho menos de insumos físicos, lo que los libera de la necesidad de localizarse cerca de los recursos naturales, además las transacciones de servicios suelen ocurrir en persona, por lo que es importante para algunas industrias de servicios estar cerca de sus clientes. Estas dos características de los servicios contribuyen a la tendencia de estar en las ciudades más grandes y ser menos aglomerados que la industria manufacturera”*. La esencia misma de los servicios, hace que los clústeres se ubiquen en las áreas urbanas bajo unas condiciones diferentes a las de las empresas productivas, es decir cerca de sus clientes y en concentraciones menores a las industriales para lograr una mayor cobertura.

Lo anterior hace que el estudio de los clústeres de servicios sea una importante motivación, con miras a seguir la generación de evidencia empírica relacionada con las características y dinámica de los clústeres de servicios. Entendiendo que hoy en día en las naciones desarrolladas la industria de los servicios ha desplazado en gran medida a la industria manufacturera, la cual se ha ido localizando en naciones en vías de desarrollo, buscando al eficiencia y la productividad.

Uno de los aspectos más interesantes de la investigación que hasta ahora se ha realizado teniendo como foco los clústeres de servicios, es que los artículos generados cuentan con un gran reconocimiento académico, son casi en su totalidad desarrollados basándose en clústeres de servicios de Londres, como se puede observar en los trabajos previamente referenciados, los cuales se aplican a sectores como la consultoría organizacional, turismo y servicios financieros.

1.3 El Efecto Clúster y las empresas de servicios.

El interés por las aglomeraciones geográficas de empresas es creciente. Un ejemplo de ese interés son las recientes y diversas revisiones de literatura publicada recientemente que abordan de una manera más o menos directa lo que se podría denominar "efecto clúster" o diferencias en términos de desempeño entre las empresas de un sector localizadas dentro de un clúster y empresas de ese sector localizadas fuera de un clúster. Por ejemplo, Cruz y Teixeira (2010) realizaron una revisión en profundidad desde el punto de vista científico proporcionaron una tipología de temas actuales y estudios fundamentales donde se ponía de manifiesto el tópico del efecto clúster. Martínez-Fernández, Capó-Vicedo y Vallet-Bellmunt (2012), en una revisión de trabajos publicados en el periodo (1997-2006) evidencian que el interés de los clústeres es multidisciplinar (economía, management, ciencia regional, geografía). En la misma línea Lazzeretti, Sedita y Caloffi (2014) evidencian la importancia de ese tema y las literaturas más influyentes. Hervás-Oliver, González, Caja y Sempere-Ripoll (2015) puntualizan que el tema de los clústeres y las aglomeraciones de empresas son de gran interés para la academia y que los mismos se abordan desde diferentes prismas y conceptos similares, aunque en el fondo el objetivo final sea el mismo.

Por todo ello, conviene que revisemos estudios empíricos que hayan analizado dicho efecto, deteniéndonos a consultar el objetivo, la muestra analizada y los resultados obtenidos. En la tabla (1.2) se sintetizan recientes estudios.

Tabla 1.2: Resumen de investigaciones sobre clústeres manufactureros.

Tema	Autor	Objetivo	Muestra / Variable	Resultados
Efecto de la localización en la productividad.	Liela et. al. (2010).	Analizar la capacidad de innovación y la competitividad de los clústeres de la industria maderera y de tecnologías de información.	<i>Muestra:</i> 16 clústeres de IT y de la industria maderera de Latvia. <i>Variables:</i> Empleo generado. Desempeño económico.	Se valida la existencia de la relación competitividad-innovación en los clústeres.
Modelo para la evaluación de la competitividad de un clúster	Ganzaroli et. al. (2006).	Plantear la construcción de un modelo de control de gestión con miras a evaluar el nivel de competitividad de los clústeres.	<i>Muestra:</i> 497 empresas de diversos sectores de la región de Emilia Romagna (Italia). <i>Variables:</i> Número de empleados. Sector al que pertenece. Nivel de desarrollo tecnológico.	Se establece una metodología para la medición de la capacidad de competir de los clústeres.
Clústeres y las políticas	Aziz y Norhashim (2008).	Establecer la dinámica a través de la cual evolucionan los clústeres para la generación de políticas públicas.	No aplica	Establece un modelo holístico con miras a comprender de la dinámica de los clústeres, políticas que apoyen su desempeño y el de sus participantes.
	Haar y Ferreira (2013).	El objetivo de la presente investigación es la de analizar el caso de PYMES que conforman clústeres en Sao Paulo, para la definición de políticas gubernamentales.	<i>Muestra:</i> 250 nuevas PYMES de telecomunicaciones y biotecnología, de Sao Paulo, Brasil. <i>Variables:</i> Conectividad. Confianza. Economías externas. Competencias. Condiciones de trabajo. Infraestructura física. Desempeño.	Se generan 15 recomendaciones que se debería implantar desde las políticas para fortalecer la gestión, tanto a nivel de clúster como a nivel de empresa Pyme.
	Pietrobelli y Rabellotti. (2005)	Analiza el impacto de la eficiencia colectiva sobre la competitividad de los clústeres empresariales, para fortalecer la política pública.	Muestra: 12 nuevos clústeres de América Latina (Chile, Brasil, México y Nicaragua). <i>Variables:</i> Aprendizaje, innovación y organización.	Se hace un énfasis en tres aspectos: Facilitar el desarrollo de economías externas, fomentar los vínculos entre empresas y reforzar la posición local dentro de las cadenas productivas
Efecto de los clústeres en el desempeño de una región	Delgado et. al. (2014).	Busca identificar el impacto que tiene un clúster en una región realizando la diferenciación	Variables: Desempeño del clúster, desempeño de la industria manufacturera, generación de	La convergencia tiene impacto en el nivel micro, mientras que la composición del clúster ayuda a aprovechar las

Tema	Autor	Objetivo	Muestra / Variable	Resultados
		entre convergencia y localización.	empleo y desempeño regional.	condiciones del entorno. Las regiones con clústeres fuertemente vinculados generan un crecimiento más rápido de los mismos.
	Garanti y Zvirbule-Berzina (2013)	Esta investigación explora los beneficios de los clúster regionales en el desempeño a nivel micro (empresas) y macro (región).	Estudio teórico, donde se realiza la revisión de la teoría y resultados de investigaciones relacionadas con el objetivo.	Los clústeres regionales apoyan la innovación y la competitividad de las empresas, así mismo promueven la eficiencia y la productividad.
Efecto del clúster en el emprendimiento	Wennberg y Lindqvist. (2010).	Esta investigación analiza los efectos de los clústeres en la supervivencia y el desempeño de nuevas empresas.	Se hace un estudio con 4397 nuevas empresas (manufactura y servicios) suizas, que se fundaron entre los años 1993 y 2002.	La pertenencia a clústeres fuertes influencia una mayor generación de puestos de trabajo, mejores salarios y más alto pago de impuestos.
	Delgado et. al. (2010).	Este artículo hace un análisis de la relación existente entre los clústeres regionales y la generación de nuevas empresas industriales, por causa de las externalidades de se desarrollan.	Para este estudio empírico se utilizan datos del "Longitudinal Business Database of the Census Bureau and the U.S. cluster Mapping Project (Porter, 2003)".	Efecto de la localización en generación de nuevas empresas. Los clústeres fuertes generan más empresas nuevas, más puestos de trabajo y un mayor establecimiento de nuevas sedes de empresas ya existentes.

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión efectuada

De dicha revisión podríamos concluir que uno de los elementos que ha favorecido la investigación en torno a los clústeres ha tenido que ver con los diversos beneficios generados para las empresas que los conforman. De acuerdo con el marco conceptual de Marshall (1920), son tres los factores que fortalecen las concentraciones de empresas: insumos sin intermediarios, mano de obra cualificada y suministro de información. El concepto presentado, se refiere en primer lugar a la facilidad que tienen las empresas de desarrollar una gestión eficiente de sus procesos cuando están asentadas en los lugares geográficos donde se encuentran sus materias primas o insumos importantes, esto influye positivamente los costos y la calidad resultante de sus productos. En el segundo punto se menciona la importancia para las empresas de ubicarse donde se encuentre la mano de obra cualificada, esto trae como beneficio, además de la calidad en la generación de los productos o servicios,

la reducción de los costos de entrenamiento y búsqueda del personal. El tercer elemento se refiere a que en los sitios donde hay aglomeraciones de empresas, la información es considerada un bien público y está a la mano, de una manera libre o fácil de acceder, lo cual es una ventaja para la gestión de las empresas.

Porter (1998b) plantea que los clústeres aportan en el fortalecimiento de la competitividad por parte de las empresas y regiones a través de tres aspectos primordiales: incremento de la productividad, gestionar en dirección hacia la innovación y estimular la formación de nuevos negocios. El primer aspecto se da en la medida en que la suficiencia de información, el acceso a los recursos y al talento humano especializado, brindan la oportunidad a las empresas de gestionar con más productividad sus procesos. En una segunda instancia, la existencia de organizaciones que apoyan a la competitividad como asociaciones, centros de investigación y centros de formación y entrenamiento, fortalecen la oportunidad de las empresas de innovar, esto es, generar capital organizacional, que permitirá la sostenibilidad de las organizaciones en el largo plazo. En tercer lugar, la complementariedad que se genera entre las distintas empresas que conforman el clúster y las condiciones de competitividad, hace que exista un estímulo para la conformación de nuevas organizaciones, lo que redundará en el fortalecimiento del clúster y el crecimiento del impacto que este genera hacia el entorno, esto se alinea con lo planteado por Feng y Mingque (2016), quienes comprueban en su estudio, aplicado al sector de los servicios, que las concentraciones empresariales generan unas características económicas de mercado que atraen la inversión extranjera para la creación de nuevas empresas.

Uno efecto primordial de un clúster tiene que ver con el fortalecimiento de la competitividad de las organizaciones que lo conforman, lo cual hace que este sea un vehículo que facilita el proceso de internacionalización, “En economías con clústeres consolidados, la creación de riqueza está por encima del promedio regional y tienden a exportar un alto porcentaje de su producción” (Marulanda et al., 2009, p.39). Lo anterior ha hecho que muchos Estados establezcan políticas que faciliten y propicien la conformación de clústeres

como una estrategia para incrementar la competitividad de una región o una nación.

A continuación se presentan algunos trabajos a través de los cuales se plantea evidencia empírica relevante relacionada con los beneficios que generan los clústeres para las empresas que los conforman (tabla 1.3):

Tabla 1.3: Estudios que analizan el “Efecto Localización/Clúster”.

Título	Autor	Objetivo	Sector	Muestra / Variable	Resultados
Clústeres industriales, integración del conocimiento y desempeño	Morosini (2004)	Diseñar un modelo para evaluar la integración de conocimientos entre los agentes del clúster y el desempeño económico.	Ind.	Revisión de la literatura.	El autor plantea un modelo en el que se integran los conocimientos de los agentes del clúster, el alcance de actividades económicas y el desempeño económico.
Efectos de la concentración y las orientaciones estratégicas: evidencia de la industria del alojamiento de los Estados Unidos	Canina et al. (2005)	Estudiar el impacto en el desempeño, de las empresas que se encuentran en clústeres muy competitivos y altamente diferenciados.	Serv.	Muestra: 14.995 empresas de EEUU de alojamiento. Variables: ingreso por habitación disponible, tipo de estrategia y nivel de calidad.	En concentraciones de hoteles no diferenciados, aquellos diferenciados obtienen resultados negativos. En concentraciones de hoteles altamente diferenciados, aquellos poco diferenciados obtendría buenos resultados.
Clústeres, fuentes de conocimiento y el desempeño de nuevos emprendimientos: una revisión empírica	Gilbert et al. (2008)	Este trabajo tiene como propósito analizar de que manera las fuentes de conocimiento tecnológico explican el desempeño de nuevos emprendimientos en clústeres.	Mixto	Muestra: 127 empresas de tecnología de EEUU. Variables: localización, actividad innovadora, desempeño y crecimiento.	Los nuevos emprendimientos ubicados en clústeres presentan mayor absorción del conocimiento del entorno y mayor crecimiento y desempeño innovador.
Clústeres y emprendim.	Delgado et al., (2010).	Estudiar el impacto de los clústeres regionales en el emprendimiento.	Mixto	Muestra: 11.981 empresas, de la base de datos “EA industries”. Variables: Nuevos empleos generados Nuevas empresas establecidas	Se valida la influencia de la localización sobre la formación de nuevas empresas, a través del efecto de convergencia.

Título	Autor	Objetivo	Sector	Muestra / Variable	Resultados
El efecto de los clústeres en la supervivencia y desempeño de empresas nuevas	Wennberg y Lindqvist, (2010).	Evaluar el efecto de los clústeres en la supervivencia y el desempeño de nuevas empresas.	Mixto	Muestra: 4.397 empresas suecas. Variables: Localización, salarios, antigüedad de la empresa, costo de vida y capital humano de la empresa.	Los resultados muestran que los clústeres proveen beneficios económicos a las nuevas firmas que pertenecen al este.
Clústeres geográficos y desempeño: el caso del jamón ibérico.	Diez-Vial (2011)	El propósito de este trabajo es el de evaluar si las empresas que se concentran geográficamente tiene un mejor desempeño que aquellas que se encuentran más dispersas.	Ind.	Muestra: 265 empresas españolas. Variables: Densidad empresarial, tamaño de empresas, desempeño (ROA).	A más densidad de empresas, mayor desempeño, explicado por la concentración de recursos naturales, mano de obra, mayor demanda, fuentes de conocimiento y menores costos de transacción.
Los efectos de la gestión del conocimiento de clústeres industriales en el desempeño innovador.	Lai et al. (2014)	Explorar los efectos de los recursos especiales y las relaciones entre empresas clusterizadas en su desempeño innovador.	Ind.	Muestra: 210 empresas de Taiwán. Variables: localización, gestión del conocimiento y desempeño innovador.	La gestión del conocimiento es una variable mediadora en la relación de la localización y el desempeño innovador de las empresas.
Los clústeres y la gran recesión.	Delgado, Porter y Stern (2016b)	Evaluar el rol de los clústeres en la recuperación del empleo en momentos de crisis.	Mixto	Muestra: 177 áreas económicas y 778 industrias. Variables: crecimiento anual de empleo, nivel de fuerza del clúster.	Los clústeres no solo mejoran la tasa de generación de empleo a lo largo del tiempo, sino que apoyan a la recuperación de las economías regionales en momentos de crisis.

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los trabajos se aprecian efectos que van desde el desempeño en términos económicos, de emprendimiento, innovación y aún el crecimiento de nuevas empresas, así mismo se da en todos los contextos económicos, tanto en países desarrollados, como en países en vías de desarrollo.

1.4 Los clústeres de servicios de salud.

1.4.1 Una aproximación conceptual y socio-económica.

Con miras a entender la concepción de lo que es un clúster de salud, es importante entender el concepto que encierra la prestación de servicios de salud. La atención en salud de alta calidad se ha definido como aquella que se espera maximice el bienestar del paciente, teniendo en cuenta el balance entre las ganancias y pérdidas esperadas como resultado de dicha atención en todas sus dimensiones. (Donabedian, 1980). Más recientemente la American Medical Association (1986) indica que los servicios de salud de calidad están relacionados con el grado en el cual incrementan la probabilidad de obtener resultados deseados en materia de salud y son consistentes con el actual conocimiento profesional.

Para que la atención en salud incremente la probabilidad de obtener los resultados deseados, esta debe poseer un conjunto bien definido de atributos: ser oportuna, ser accesible, ser prestada de manera técnicamente racional, dentro de un marco de seguridad para el paciente y de idoneidad y competencia profesional, y ser capaz de procurar la satisfacción del usuario en relación con los servicios propiamente dichos, con los proveedores y con los resultados de la atención (Superintendencia Nacional de Salud de Colombia, 1997). Teniendo presente los aspectos generales que cubren las características y atributos que un servicio de salud debe tener, se realizará la respectiva revisión desde el contexto de los clústeres.

A nivel internacional se tienen varios casos de clústeres de salud, entre los cuales se pueden mencionar algunos, que no sólo son de gran importancia por su tamaño y condiciones de calidad, sino porque están íntimamente relacionados con la exportación de los servicios de salud o turismo de salud, como lo son los casos de Medellín (Colombia), Baja California (México), Tailandia, entre otros.

Este hecho ha llevado a que se consolide y se fortalezca esta industria y este modelo de localización, además que se conviertan en una propuesta de valor interesante para que los pacientes de países de altos ingresos se trasladen a otros países de ingresos bajos o medios, con miras a realizarse tratamientos de calidad a más bajos costos que en sus países de origen (Johnston et al., 2010).

La globalización y liberalización de los negocios ha traído consigo un incremento del nivel de negocios, tal y como lo plantean Puig y Marqués (2010), esto conlleva al fortalecimiento de la venta de servicios a nivel mundial, y la industria de la prestación de servicios no ha sido ajena a esta tendencia. Muy a pesar de que hasta hace poco la prestación de servicios de salud se consideraba una actividad casi que exclusivamente local, los servicios de salud han ido ganando una mayor participación e importancia en el comercio mundial. De hecho se espera que un fuerte crecimiento hacia futuro (Deloitte, 2008).

Lo que hoy se conoce como el Turismo de Salud o Turismo Médico, no es otra cosa que el movimiento de personas de un lugar a otro a buscar ser beneficiarios de tratamientos o servicios de salud por fuera de las fronteras de sus países de origen. Hanefeld, Lunt, Smith y Horsfall (2015) en su investigación lograron determinar que los pacientes británicos recurren a tratamientos dentales y estéticos en otros países, haciendo uso de redes informales, a través de las cuales reciben la información necesaria para tomar la decisión. Lo anterior permite entender que el turismo médico es una práctica que se ha extendido de manera importante y que no sólo hace uso de medios formales para su oferta, sino que a través de redes y medios informales, logran atraer a sus clientes.

Es importante saber que el “Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS)⁵”, define 4 métodos para la prestación de los servicios, estos son:

- Método 1: Prestación transfronteriza de servicios.

⁵ El Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios (AGCS, GATS por sus siglas en inglés) es uno de los acuerdos de mayor alcance de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Su propósito es liberalizar progresivamente el “comercio de servicios” entre los miembros de la OMC (Tomado de <http://www.choike.org/nuevo/informes/1094.html>).

- Método 2: Movimiento de pacientes.
- Método 3: Presencia comercial de prestadores extranjeros.
- Método 4: Migración temporal de profesionales.

Frente a la prestación transfronteriza de servicios Lipson (2002), define los servicios transfronterizos como aquellos que se dan sin que el consumidor de los servicios o el prestador crucen una frontera. Un ejemplo de este tipo de servicios es cuando hay intercambio de servicios de laboratorio o actividades de telemedicina, lo cual no exige que el prestador del servicio y el consumidor o cliente tengan un contacto personal. Este tipo de servicios se plantea como una solución casi exclusiva para clientes extranjeros. Chanda (2002) plantea que este método es práctico para llegar a regiones lejanas donde hay deficiencias en ingresos o en el acceso a los expertos.

El segundo tipo, movimiento de pacientes o también llamado consumo en el extranjero, es definido por Ardila, Mejía y Tamayo (2006, p.133) como “el cruce de una frontera político-administrativa de un país con la finalidad de obtener servicios de salud en otro”. Con miras a mejorar la estancia de los usuarios o pacientes, se promueve estén acompañados durante su estancia en el país receptor por parte de algún acompañante, para el cual se organizan actividades turísticas y culturales. Chanda (2002) plantea que este tipo de prestación de servicios se da en personas que se mueven de países desarrollados hacia economías en desarrollo, pero que han logrado un nivel aceptable de conocimiento, infraestructura y tecnología.

Ardila et al. (2006) establece una clasificación de los pacientes, de acuerdo al propósito que tienen cuando se trasladan a otro país:

- Aquellos pacientes que viajan a otro país para recibir un tratamiento que se basa en una tecnología avanzada que no se encuentra en su país de origen, o que viajan a hacerse el tratamiento en una institución reconocida.
- Los pacientes que desean pasar la convalecencia de un tratamiento en otro país.
- Los pacientes que desean recibir algún tratamiento, pero que además

desean realizar actividades turísticas en el país receptor.

- Los pacientes que viajan y que desean recibir tratamientos con la misma calidad de sus países de origen, pero a costos menores.
- Adultos mayores que desean vivir en otros países con costos de vida más económicos y condiciones más saludables (clima, tranquilidad, etc.).

Al tercer tipo, la presencia comercial de prestadores extranjeros, es definida por Lipson (2002) y Chanda (2002) como el establecimiento de operaciones o inversiones en entidades de servicios de salud en otro país. Ardila et al. (2006) propone cuatro categorías en este componente: (a) la prestación de servicios (gestión hospitalaria), (b) las actividades de aseguramiento, (c) las actividades educativas y (d) la presencia comercial extranjera para una finalidad específica.

El cuarto tipo de prestación de servicios de salud consiste en el movimiento de profesionales de la salud, con el fin de desarrollar intercambios de índole científico y profesional, buscando la cooperación entre países (Chanda, 2002). Lipson (2002) lo define como el comercio que ocurre cuando profesionales de la salud cruzan una frontera para prestar sus servicios temporalmente. Ambas definiciones están enfocadas hacia el ingreso de profesionales de un país a otro con miras a brindar servicios científicos y profesionales. En muchas ocasiones estos movimientos se pueden constituir en fuga de capital humano de países en desarrollo, hacia países desarrollados que ofrecen mejores condiciones de calidad de vida (Ardila et al., 2006)

Dentro del contexto que abarca la presente investigación, se podría considerar que las 4 variedades de prestación de servicios se pueden dar dentro de la oferta de los clústeres más reconocidos, sin embargo, la más común y que por ende presenta un mayor volumen de actividades es la que corresponde al movimiento de pacientes, que es cuando las personas se movilizan a otros países a disfrutar de los servicios que se brindan en salud. Este es el caso más extendido y el más practicado en Colombia⁶.

⁶ Aunque el turismo de salud en Colombia aún es incipiente, su oferta de valor se concentra en la medicina curativa y estética, con un flujo en 2011 de 20.500 pacientes, que dejaron ingresos por más de 80MM de dólares americanos. Fuente: Revista América Economía, febrero de

Tal y como se comentaba al inicio del presente epígrafe, son muchos los clústeres de servicios de salud que han logrado internacionalizar sus servicios, algunos se encuentran en Latinoamérica, pero otros de gran importancia en el sudeste asiático, donde se han conformado centros localizados con una excelente infraestructura para la atención de pacientes extranjeros, así como para personas de la comunidad local. Una característica de estos países es que no son países desarrollados, podría decirse que son países que han alcanzado un nivel de conocimiento importante, así como el acceso a tecnología adecuada, para competir en términos de calidad y costos con los servicios de salud que se brindan en los países desarrollados. Algunos de las concentraciones más reconocidos por la calidad, los costos y la exportación de sus servicios se pueden ver a continuación (tabla 1.4).

2013. De acuerdo a la agencia de exportaciones del Gobierno ProExport, para el año 2014 el valor de las exportaciones por servicios de salud se incrementaron llegando a 145MM de dólares americanos, lo que permite evidenciar que en 3 años casi se duplicaron los ingresos. Por otro lado del total de turistas de salud que ingresan a este país corresponde sólo al 2,2% del total de turistas, lo que evidencia una gran oportunidad de expansión de este tipo de servicios.

Tabla 1.4: Experiencias de clústeres de salud a nivel internacional.

País	Características
Brasil	Ofrece servicios de cirugía plástica, con costos altamente competitivos, frente a los de países como Estados Unidos, siendo estos un 50% menores (Deloitte, 2008)
Cuba	Fue el primer país latinoamericano en desarrollar toda una estrategia de clúster en salud, lo cual pronto se reflejó en la exportación de los servicios de salud ⁷ . Se ofrecen tratamientos de alta complejidad, además del tratamiento de pacientes, ofrece programas de capacitación (DNP, 2007).
Costa Rica	Es este país se ofrecen principalmente tratamientos y servicios cosméticos y de estética. Los costos para los pacientes extranjeros representan un 30% o 40% menos de los costos en los Estados Unidos (Deloitte, 2008).
Hungría	Este es un clúster que gestiona más sus servicios de salud para el mercado Europeo, donde principalmente ofrece servicios de odontología y cirugías plásticas. 40% al 50% de los que costarían los servicios en los Estados Unidos de América (Deloitte, 2008).
India	Para el año 2007 se atendieron en la India 450,000 pacientes extranjeros. Los costos de los procedimientos clínicos se encuentran en un 20% a 30% de los que valen en los Estados Unidos (Deloitte, 2008). Este país ha incrementado su turismo en un 27%, debido al turismo médico. Se espera que para el año 2012 tengan ingresos aproximados entre US\$1.1 y US\$2.2 billones de dólares por este concepto (Marulanda et al., 2009)
Malasia	Para el año 2006, en Malasia se atendieron 300.000 personas extranjeras a través de servicios de salud. Sus fortalezas son las cirugías plásticas y los tratamientos de medicina alternativa (Deloitte, 2008).
México	México principalmente exporta servicios de salud relacionados con la cirugía plástica y la odontología. Su mercado es principalmente los Estados Unidos, debido a su proximidad. Los costos representan un 25% al 35% del costo que se tiene para estos procedimientos en los Estados Unidos de América (Deloitte, 2008).
Tailandia	En Tailandia para el año 2011 se atendieron 1.200.000 pacientes extranjeros, en servicios médicos, que representan un 30% de los costos en los Estados Unidos (Deloitte, 2008).
Singapur	En este país en el año 2006 se atendieron a 410.000 personas foráneas, que buscaban servicios de salud y estética. El costo de los servicios representa aproximadamente el 35% de los que costarían en los Estados Unidos (Deloitte, 2008).
Suráfrica	Los servicios que este país exporta son esencialmente los de cirugía plástica. Los costos en la práctica equivalen a un 30% al 40% de los costos en los Estados Unidos (Deloitte, 2008).

Fuente: elaboración propia.

En el año 2007, más de 2.9 millones de personas visitantes fueron atendidas en Tailandia, Singapur, India, Malasia y Filipinas, generando para estas naciones ganancias cercanas a los 3.4 billones de dólares y representando el 17.6% del mercado global de la exportación de servicios de salud (DNP, 2007). Como se aprecia los países asiáticos han desarrollado unas ventajas competitivas que los han ubicado en un lugar importante dentro del contexto mundial de la exportación de los servicios de salud. De hecho en un estudio realizado por

⁷ Ya entre los años de noventas el nivel de exportaciones de servicios de salud por parte de Cuba era importante, de hecho, entre 1995 y 1996, este país atendió a aproximadamente 25.000 pacientes extranjeros, y obtuvo unos ingresos aproximados de 25 millones de dólares (Chanda, 2002).

Enderwick y Nagar (2010), los principales destinos de turismo de salud asiáticos (India, Malasia, Tailandia y Singapur) se benefician del fuerte apoyo de sus respectivos gobiernos, los fuertes vínculos de las empresas que los conforman y las acreditaciones internacionales que han logrado, lo que los ha llevado un crecimiento importante de los pacientes extranjeros atendidos.

Pero es importante de la misma forma observar que Latinoamérica está ganando un terreno importante en este sentido, y podría ser indiscutiblemente un proveedor más importante para los Estados Unidos, de lo que lo es hoy en día por su proximidad geográfica.

Los beneficios que brinda un clúster, han facilitado que surjan países con portafolios atractivos en lo que respecta a los servicios de salud, pero para esto, es claro que estos países han contado con el apoyo gubernamental, es decir, que ha sido un tema de política y compromiso del Estado. Se han generado estrategias para además de fortalecer el clúster, facilitar la internacionalización de las prestación de los servicios de salud⁸.

Por otro lado, este modelo de prestación de servicios, así como se ha conformado en una oportunidad para los países en desarrollo, tiene también sus detractores, y más cuando se evidencia un crecimiento tan grande en el número de pacientes. Johnston y Crooks (2013) plantean importantes preguntas acerca de la forma en la que el turismo médico puede afectar la equidad y los ecosistemas locales. Entendiendo que lo países receptores cuenta con recursos muy limitados, de la misma forma Lautier (2014) plantea la necesidad de investigar más profundamente acerca del impacto que este tipo de servicios

⁸ En el estudio realizado por Deloitte en el año 2008, se mencionan los siguientes ejemplos:

- El Departamento de Salud de Filipinas produjo una guía de servicios turísticos de salud, que fue distribuida principalmente en los países europeos.
- La política de promoción de turismo médico de Corea, ha promovido el establecimiento de nuevas instituciones para la atención de pacientes extranjeros en el país.
- En Taiwán el Gobierno ha anunciado un proyecto de 318 millones de dólares para la construcción del País de la Salud.
- En Malasia el Gobierno ha extendido la estadía de los visitantes extranjeros de 30 días a seis meses a través de la gestión de una nueva Visa Médica.
- El Gobierno de Singapur ha establecido un proyecto con el sector privado, el cual busca establecer un Hub Internacional para la Prestación de Servicios de salud.

tienen para el país anfitrión, frente a una demanda que crece de manera importante, pues aún es incipiente el conocimiento existente. Otra es la situación de los países de origen de los turistas de salud, donde según Johnston et al. (2010) plantea que se debe investigar más en lo que concierne al impacto se sus respectivos sistemas de salud.

Un tipo de implicaciones para los sistemas de salud de los países de origen es que sus sistemas de salud en muchas ocasiones deben asumir las complicaciones resultantes de los tratamientos que los pacientes se realizan en otros países (Hanefeld et al., 2015). El acceso a redes informales por parte de los turistas de salud, en ocasiones hace que se asuman riesgos que terminan afectando a sus sistemas de salud de origen y su misma salud (Lunt et al., 2014). Como se puede ver, el turismo de salud es un tema que aún requiere más investigación, que permita conocer sus alcances e impactos, no solo a nivel personal, de quienes se practican los tratamientos, sino también a nivel social y económico, tanto para los países de origen como para los receptores.

1.4.2 Estructura y componentes

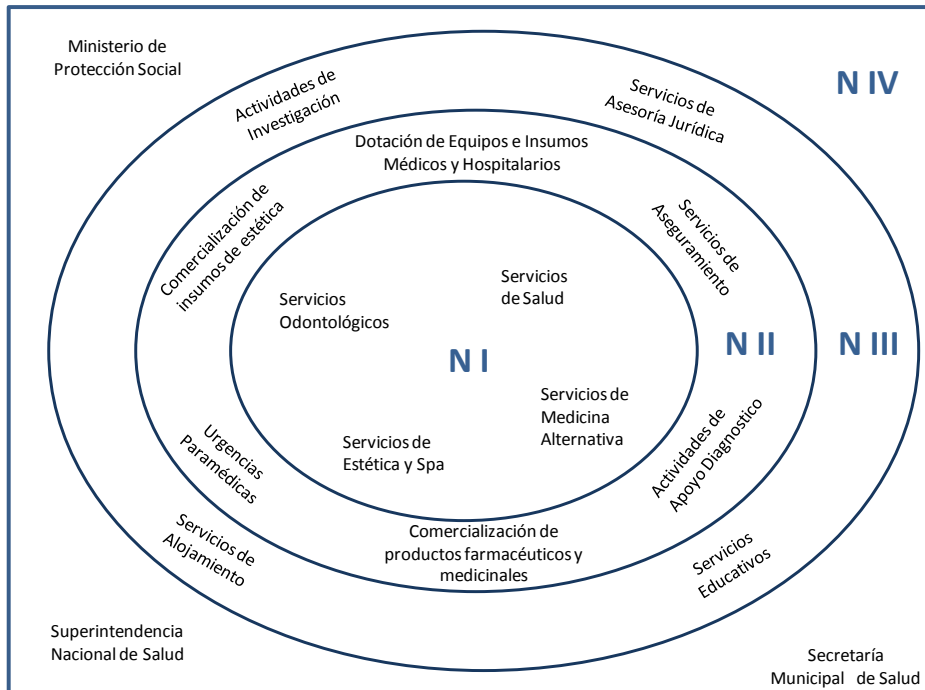
Para poder definir la estructura de un clúster de salud, Porter (1991) en su marco teórico define cuatro niveles, donde el primer nivel está conformado por las empresas primarias o que desarrollan los productos o servicios centrales del clúster. En un segundo nivel están las empresas proveedoras de las empresas primarias. En un tercer nivel están las empresas que se relacionan con los niveles anteriores suministrando servicios o insumos que complementan el modelo, por último se tienen las instituciones que formalizan la gestión del clúster (entes de regulación y control). A continuación se muestra de una forma más detallada la aplicación del modelo al clúster de servicios de salud:

- Nivel I: Empresas prestadores de los servicios de salud.
- Nivel II: Empresas que proveedoras de insumos y servicios especializados, así como las empresas cliente (relaciones verticales).
- Nivel III: Empresas que proveen tecnología, información, capital e infraestructura, que están relacionadas con el clúster.

- Nivel IV: Instituciones gubernamentales y regulatorias que influyen a las empresas del clúster.

Lo que se planteado con anterioridad se puede ver en siguiente figura (1.3).

Figura 1.3: Estructura de un clúster de servicios de salud.



Fuente: elaboración propia.

1.5 Conclusiones e hipótesis.

En este Capítulo se ha realizado la revisión de la importancia de las aglomeraciones geográficas, no sólo para las empresas que las constituyen (Porter, 1998b; Marco-Lajara et al., 2016), sino también para la economía de la región sector en el cual se encuentran dichos clústeres (Krugman, 1991; Porter, 1998a; Molina-Morales y Martínez-Fernández, 2010).

Dentro de las múltiples beneficios que este tipo de aglomeraciones generan para las empresas que en ellas se localizan, se tiene el impacto positivo en el desempeño, de hecho muchos estudios han validado esta situación, lo que permite entender que el efecto clúster está validado y es positivo para el caso de las empresas de manufactura, en donde se ha estudiado ampliamente, y en menor escala también se ha validado en casos de concentraciones geográficas de empresas de servicios.

Específicamente para el caso de las empresas de servicios de salud, los clústeres generan grandes oportunidades. De hecho, son los países en desarrollo los que en la actualidad le han apostado a esta estrategia con miras a generar unos servicios más competitivos, no solo para la fortalecer su gestión local, sino para fortalecer sus procesos de internacionalización. Países como los del sudeste asiático están generando importantes ingresos al convertirse en importantes destinos del turismo de salud, y Colombia no podía ser la excepción, pues cuenta con un Sistema de Salud que respalda unos servicios de alta calidad y empresas prestadoras de servicios de salud altamente reconocidas a nivel latinoamericano por la calidad y el nivel de complejidad de los servicios que brindan. La tendencia de la aglomeración de servicios se puede evidenciar en las tres principales ciudades de Colombia, llevando a la conformación de clústeres urbanos, que en la medida que se sigan fortaleciendo, podrían convertirse en sectores clave para el crecimiento económico de la región, así como para apoyar su desarrollo social.

La importancia que tiene el clúster de servicios de salud para la economía y el desarrollo social de una ciudad como Cali, señala la relevancia del propósito y

alcance del presente estudio, para el cual se han definido algunas hipótesis que tienen como finalidad guiar la generación de información empírica que evidencie la relación de la localización con el desempeño, específicamente para las empresas de servicios de salud.

El desempeño organizativo se analizará a través de tres componentes, medidos de manera subjetiva y multivariable, los cuales se explicarán con más detalle en el Capítulo 3 de Metodología. Los componentes son: marketing y finanzas, estrategias internacionales y management e innovación.

Un aspecto que le añade relevancia al presente estudio es la importancia que tienen las economías de aglomeración como una de las razones para el crecimiento de las ciudades (Rosenthal y Stange, 2004; Puga, 2010; Duranton y Puga, 2014). En los clústeres urbanos, las empresas se sienten atraídas por la posibilidad de lograr una mayor eficiencia en su operación así como localizarse cerca de los clientes, este tipo de clústeres ha sido poco estudiado, y se podría decir que es prácticamente desierta la investigación al respecto para empresas del sector de la salud.

De acuerdo con el marco conceptual revisado de clústeres, las empresas que se encuentran ubicadas dentro de las concentraciones empresariales, obtienen un mejor desempeño dadas las condiciones de eficiencia e innovación que se generan (Krugman, 1991; Porter, 1998b), así mismo algunos autores establecen que el buen desempeño se logra por la eficiencia colectiva y el impacto que tienen las relaciones y redes que se conforman entre los participantes del clúster (Rabellotti, 1999; Schmitz, 1995). Adicional a esto, son muchos los estudios que logran evidenciar el impacto del efecto localización en su desempeño (Canina et. al., 2005; Wennberg y Lindqvist, 2010).

Teniendo en cuenta lo planteado, se esperaría, que las empresas de servicios de salud que se ubican dentro de un clúster, tengan un mejor desempeño organizativo que las empresas que no lo están, así las cosas se podría definir las siguiente hipótesis (ver figura 1.4):

Hipótesis 1: *En el sector de la salud, las empresas ubicadas dentro de un clúster de servicios de salud tendrán un mejor Desempeño Organizativo que las empresas que están ubicadas por fuera del clúster.*

Figura 1.4: Representación gráfica de la hipótesis 1.



Fuente: elaboración propia.

Con la hipótesis anteriormente planteada, se pretende conocer de manera más detallada la dinámica en términos del desempeño de las empresas que conforman los clústeres de servicios de salud, en el caso de los países en desarrollo, tomando como caso el Clúster de servicios de salud del Barrio Tequendama de la ciudad de Cali, Colombia.

CAPÍTULO 2: LA ORIENTACIÓN AL MERCADO Y EL DESEMPEÑO EMPRESARIAL

2.1 Introducción.

La OM ha sido un tema muy estudiado en el contexto de la estrategia y la cultura empresarial. Este concepto se refiere a la orientación de la empresa hacia el mercado, pero con un fuerte énfasis hacia la creación de valor para el cliente. Muchos estudios han logrado evidenciar el efecto que tiene la OM en el desempeño de las empresas (Kohli y Jaworski, 1990; Narver y Slater, 1990; Desphandé, Farley y Webster, 1993; Kirca, Jayachandran y Bearden, 2005; Ellis, 2006), convirtiéndose una estrategia generadora de ventaja competitiva, sin embargo, tiene efectos diversos en temas como la innovación, la internacionalización, los resultados financieros, entre otros. Aunque es un tema ampliamente estudiado en diversos sectores económicos, ha sido escaso su estudio en el contexto de las concentraciones geográficas de empresas de servicios de salud, especialmente en contextos de economía emergentes o en desarrollo, lo que se plantea como una importante oportunidad para la generación de información empírica.

La importancia que tienen los clústeres de servicios de salud en el contexto colombiano, dada una fuerte tendencia hacia a concentración geográfica de las empresas de salud en las principales áreas urbanas (Bogotá, Medellín y Cali), lleva a que su análisis sea relevante para la comprensión de su dinámica interna, con miras a entender de qué manera afecta al Desempeño Organizativo de las empresas que conforman el clúster de servicios de salud del Barrio Tequendama.

El presente capítulo tiene por objeto revisar la literatura existente sobre la definición, conceptualización, medida y efectos de la OM, de manera que sirva

para el entendimiento de la importancia y efectos de la OM en el contexto de las aglomeraciones empresariales, así mismo para la conformación de las hipótesis de la investigación respectivas. Así mismo se espera que la información revisada y analizada en el presente capítulo apoyen la posterior interpretación y análisis de los resultados empíricos.

2.2 La orientación en el ámbito de la gestión de las empresas.

De acuerdo a la enciclopedia digital Wikipedia (<https://es.wikipedia.org>), Orientación es la acción de ubicarse o reconocer el espacio circundante (orientación espacial) y situarse en el tiempo (orientación temporal). La palabra orientación proviene de la palabra "oriente" (el punto cardinal Este, por donde sale el sol). También está la orientación en el modo deportivo. La orientación es un deporte en el que cada participante realiza una carrera individual o colectiva cronometrada con ayuda de un mapa.

Conforme a la Real Academia de Lengua Española (RAE) (<http://www.rae.es/>) la palabra orientación tiene dos acepciones: a) Acción y efecto de orientar u orientarse y b) Posición o dirección de algo respecto a un punto cardinal.

Respecto al ámbito de la literatura académica sobre gestión de empresas. El término Orientación se ha tratado de diversas formas a través, donde se identifican diferentes significados e interpretaciones. Algunos investigadores sostienen que la orientación como estrategia, se refiere a la opción de la cultura organizacional que lleva la empresa a relacionarse con el sector en el cual se encuentra (Noble, Sinha y Kumar, 2002). Esta posición plantea que cuando una determinada orientación es asumida por la organización como una estrategia, facilitará la forma en cómo interactúa con el entorno, para poder generar respuestas adecuadas. Braunscheidel y Suresh (2009) definen a la Orientación como el mecanismo adaptable que refleja la cultura de la empresa, que ayudará a garantizar su supervivencia a través del uso de la determinada orientación asumida. Para estos autores la Orientación Estratégica tiene que ver con la conformación de la cultura de la organización y con el impacto que tal orientación tendrá en la sostenibilidad de la empresa a través del tiempo.

Para Gatignon y Xuereb (1997), la orientación tiene que ver con los principios que tienen influencia en la forma de cómo la organización genera ciertas

conductas y comportamientos, que tienen un impacto en el desempeño, valor y sostenibilidad en el tiempo de la empresa. Esta visión de la Orientación Estratégica, al igual que las anteriores, genera una relación íntima con la cultura organizacional, de hecho, se podría decir que cuando se habla de orientación estratégica estamos hablando de ciertas conductas asumidas por la organización que van encaminadas a mejorar el desempeño de la misma.

Gatignon y Xuereb (1997), mencionan en su estudio tres diferentes tipos de orientación estratégica de las organizaciones, estas son: orientación hacia el cliente, orientación competitiva y orientación tecnológica, las cuales tendrán mayor o menor importancia de acuerdo al contexto en el cual la organización esté generando la innovación de sus productos y/o servicios. En esencia plantean que estos tipos de innovación van encaminados a fortalecer el desempeño de nuevos productos. Hakala (2011) habla acerca de la existencia de 4 tipos principales de orientación, estos son: la OM, la Orientación al Aprendizaje, la Orientación Tecnológica y la Orientación Empresarial. Además, este autor afirma que a la organización pueden agregarse otros tipos de orientación como son la de producto, la de cliente, entre otras. Cada uno de los tipos de orientación, son el resultado de la estrategia que la organización define, con miras a asegurar una eficacia en su gestión.

En definitiva, como se puede apreciar la OM es importante dentro del contexto estratégico, y es este tipo de orientación sobre la cual se ampliará el análisis en este capítulo.

2.3 La Orientación al Mercado: Antecedentes y componentes.

El marketing ha sido una de las disciplinas que se ha estudiado como una variable de gestión generadora de ventaja competitiva. A mediados del siglo pasado, Levitt (1960, p.10) afirmó que “las empresas eran organismos para generar la satisfacción y lealtad de los clientes, a través del desarrollo de cosas que hacen que la gente quiera hacer negocios con ellas”, lo que denota la importancia que ya en ese momento tenía el marketing como función en la organización. De hecho ya se observaba una estrecha relación conceptual entre las actividades de Marketing y el desempeño de la empresa, tal y como lo mencionó Felton (1959, p.58): *“es una forma de pensar de la organización que procura la integración y coordinación de todas las funciones de marketing, las cuales están fusionadas con las demás funciones organizacionales, con el propósito básico de producir ganancias en el largo plazo”*. Kotler (2002) habla sobre la importancia que tiene el concepto moderno de marketing para alcanzar un nivel de éxito sostenido de la empresa a través de la satisfacción de las necesidades de los clientes de manera más efectiva que los competidores, lo cual como concepto no dista de las afirmaciones predecesoras.

En las últimas décadas se ha hablado mucho del concepto de la OM, que se refiere al grado en que una empresa implementa las actividades de marketing (Kohli y Jaworski, 1990) y es percibida como una cultura organizacional que apoya la generación de ventaja competitiva a través de la generación de un valor superior al cliente (Narver y Slater, 1990; Zhou y Nakata, 2007; Kaur y Gupta, 2010). A través de la revisión de la literatura se identifican dos enfoques distintos, el primero percibe a la OM como una cultura organizacional (Narver y Slater, 1990; Varela, Benit y Calvo, 1996; Narver, Slater y Tietje, 1998), el segundo la percibe como un enfoque estratégico o comportamental (Kohli y Jaworski, 1990; Tuominen, Möller y Rajala, 1997; Gounaris, Avlonitis y Papastathopoulou, 2004).

En lo que respecta al enfoque cultural, la OM es un tipo de cultura organizacional que se genera en la empresa y que se fundamenta en el componente filosófico del marketing (Narver y Slater, 1990; Hooley, Lynch y Shepherd, 1990; Turner y Spencer, 1997). El enfoque estratégico entiende a la OM como un conjunto de actividades y comportamientos que la organización debe desarrollar y llevar a cabo para alcanzar los objetivos y metas definidos con relación a sus clientes. (Kohli y Jaworski, 1990; Meldrum, 1997; Olson, Slater y Hult, 2005). A pesar de que ambos puntos de vista tratan a la OM desde dos perspectivas diferentes, son complementarios, pues el primero se refiere a la manera en que la empresa entiende a la OM (componente filosófico) y el segundo se refiere a como actúa la organización frente a la OM (componente estratégico).

Son varios los trabajos desarrollados que llevan a entender la necesidad de hacer uso de ambos enfoques con miras a comprender y hacer una aplicación efectiva de la OM (Jaworski y Kohli, 1996; Narver y Slater, 1996; Hult, Cravens y Sheth, 2001; Kaur y Gupta, 2010). De acuerdo al planteamiento anterior, se puede decir que la OM forma parte de la cultura de la empresa, pero que se vuelve una realidad a través de sus comportamientos, para la generación de un mayor valor para el cliente.

Desde la academia y con un enfoque más comportamental son Kohli y Jaworski (1990, p.3) quienes definen la operacionalización de las actividades de marketing de la empresa con el término de “Orientación al Mercado”. Para estos autores el constructo resultante de la revisión de la literatura existente los hace concluir que los pilares de este constructo son: *“(1) uno o más departamentos relacionados en actividades para el desarrollo y entendimiento de las necesidades actuales y futuras de los clientes, así como de los factores que los afectan, (2) la socialización de lo aprendido a través de los distintos departamentos y (3) los departamentos interrelacionados a través de actividades diseñadas para generar las necesidades específicas de los clientes”*. De tal forma que, bajo los elementos previamente establecidos, establecen la definición formal: “La orientación al mercado es la generación, por parte de toda la organización, de la inteligencia de mercado relativa a las

necesidades de los clientes actuales y futuros, la difusión de la inteligencia a través de los departamentos, y la capacidad de respuesta de toda la organización”, para estos autores la OM como constructo, consta de tres componentes principales:

- *Generación de la inteligencia de mercado*⁹: Este componente del constructo es más amplio que la identificación de necesidades y expectativas del cliente, tiene que ver con entender los factores exógenos que afectan esas necesidades y preferencias. Kohli y Jaworski (1990) afirman que la inteligencia debe ser generada a través de métodos formales e informales, y debe involucrar la recolección de información primaria y la consulta de fuentes secundarias.
- *Difusión de la inteligencia de mercado*: Para responder de manera efectiva al mercado, los departamentos de la empresa deben actuar de manera coordinada, Kohli y Jaworski (1990) plantean que la difusión efectiva de la inteligencia de mercado es importante pues provee una base compartida de acciones concretas a desarrollar por los diferentes departamentos. Es importante anotar que esta difusión no solo se da a través de mecanismos formales sino a través también de la comunicación informal de la empresa.
- *Respuesta de la empresa*: Este componente es el resultado de la acción de los dos componentes anteriores, es decir, si los anteriores no se realizan adecuadamente, la respuesta de la empresa puede no ser la correcta, por lo tanto el resultado no será tampoco el esperado.

En conclusión, Kohli y Jaworski (1990) plantean la OM como un proceso continuo que es transversal a toda la organización, que inicia con la identificación de las necesidades del cliente, continúa con la difusión efectiva de esa información por toda la organización, hasta lograr una respuesta coordinada por parte de todas las áreas de la empresa, con el objeto de generar un mayor valor para el cliente como respuesta.

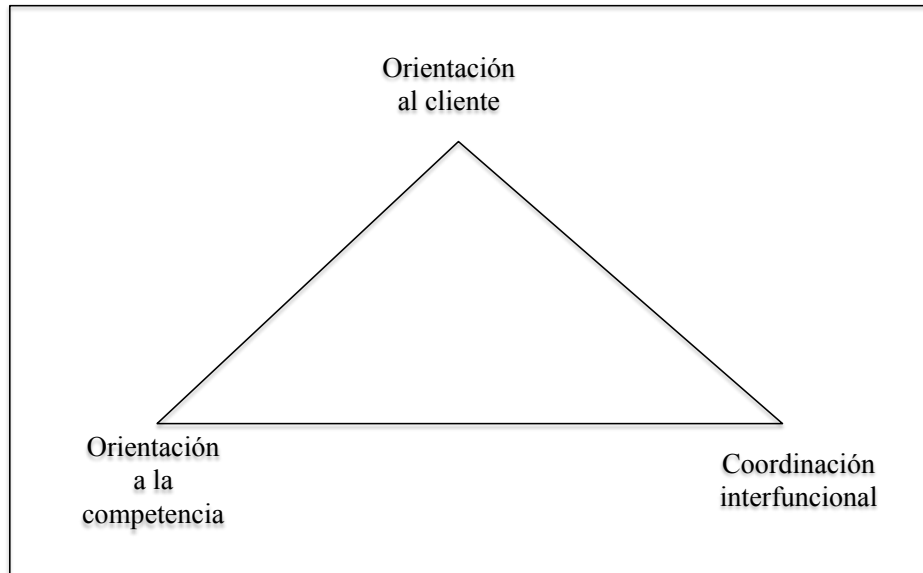
⁹ Kohli y Jaworsky (1990), utilizan el concepto de inteligencia de mercado, entendiendo que su alcance es más amplio que el simple concepto de cliente, pues cuando se habla de mercado se “...incluyen a los distribuidores, a los consumidores finales y a las fuerzas exógenas que afectan sus necesidades y preferencias” (p.5).

Por otro lado Narver y Slater (1990, p.21), realizan un estudio a través del cual pretenden demostrar la relación de la OM con el desempeño de la organización. Como parte del trabajo de investigación hacen un análisis de la definición de dicho enfoque, que incorpora una fuerte revisión de la literatura: “*La Orientación al Mercado es la cultura de la organización que con mayor eficacia y eficiencia genera los comportamientos necesarios para la creación de valor superior para el comprador y, por tanto, un rendimiento superior continuo para el negocio*”.

Para Narver y Slater (1990), el constructo está compuesta por tres componentes: Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y la Coordinación Interfuncional. A continuación se detallan más estos componentes:

- *Orientación al Cliente.* Este componente se refiere a la capacidad de comprender las necesidades del cliente, con miras a poder generarle un mayor valor, para lograr esto es importante que la persona que tiene contacto con el cliente, que usualmente es el vendedor, tenga conocimiento de su la cadena de valor, identificando no solo los requerimientos presentes, sino la evolución que tendrá hacia el futuro.
- *Orientación hacia los competidores.* Este componente es definido por los autores, como la capacidad de entender las fortalezas y debilidades inmediatas de los competidores actuales y potenciales, así como sus capacidades y estrategias en el largo plazo.
- *Coordinación Interfuncional.* Este comportamiento se refiere a la capacidad que tiene la empresa de utilizar de una manera coordinada todos sus recursos, con miras a generar valor a sus clientes.

Figura 2.1: Componentes del constructo de OM de Narver y Slater (1990).



Fuente: Narver y Slater (1990).

El modelo definido por Narver y Slater (1990), plantea a la OM como el resultado del fortalecimiento de una serie de comportamientos de la organización, que buscan mejorar la generación del valor para los clientes, a través de la comprensión de sus necesidades, no solo actuales, sino también las futuras. Es un modelo que se construye sobre una visión a largo plazo y con la interrelación funcional de los diferentes departamentos, así como de sus procesos.

Hult et al. (2001), desarrollan un marco conceptual donde sintetizan las dos perspectivas anteriores, y que definen la cadena de valor del Marketing como el desarrollo de los siguientes componentes que se van generando de manera lógica: cultura, comportamientos, procesos, acciones y desempeño.

Desde una perspectiva también comportamental, Olson et. al. (2005) plantean que la OM se debe entender desde los comportamientos requeridos hacia la Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia, Orientación a la Innovación y la Orientación Interna y de Costos, los cuales llevan a la ventaja competitiva, si se desarrollan de manera simultánea en la empresa.

Más recientemente y siguiendo la línea estratégica de la OM, Kaur y Gupta (2010, p.9) realizan un trabajo de tipo teórico, donde se hace una revisión de la literatura existente relacionada con la OM y construyen la definición que se presenta a continuación, que a su vez recoge los elementos planteados por Kohli y Jaworski: *“La Orientación al Mercado es una cultura empresarial que garantiza un conjunto de comportamientos necesarios para generar, difundir y responder tanto interna como externamente a la inteligencia de mercado, para la creación de un valor superior al cliente a través de capacidades y habilidades superiores, asegurando la rentabilidad en el largo plazo, a través de la continua identificación y manejo de las variables del sistema que obstruyen la cultura de orientación al mercado en una organización”*. Como se puede ver son varias las aristas desde donde se puede analizar la OM, sin embargo es claro que guardan una gran relación y en varios casos se podría decir que son complementarias.

2.4 La medición de la OM.

Varios estudios han desarrollado herramientas para determinar el nivel de OM de las organizaciones. Tomásková (2009) logró identificar 26 herramientas para la medición del nivel de OM, llegando a la conclusión de que la gran mayoría de los métodos existentes incluyen los constructos desarrollados por Narver y Slater (1990) y Kohli y Jaworski (1990), quienes desarrollan las escalas de medición MKTOR y MARKOR respectivamente.

La primera versión de la herramienta MKTOR desarrollada por Narver y Slater (1990) para la medición de la OM está conformada por tres componentes más relacionados con un enfoque cultural, estos son: la Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional. González, Vijande y Casielles (2005) afirman que esta escala es la más utilizada a la hora de estimar la OM en realidades sectoriales y nacionales muy diversas, siendo muchos los estudios que la han utilizado como parte de sus investigaciones (Narver y Slater, 1990; Van Egeren y O'Connor, 1998; Narver y Slater, 2000; Harris, 2001; Sin, Alan, Heung y Yim, 2005; Haugland y Myrtveit, 2007; Boachie-Mensah y Issau, 2015).

La MKTOR consta de 15 ítems. Sin embargo, la primera versión de esta herramienta contenía adicional a los tres componentes comportamentales dos componentes de decisión: largo plazo y rentabilidad, los cuales luego de aplicar el coeficiente alpha Cronbach, fueron excluidos del modelo. La Orientación al Cliente se mide a través de 6 ítems, la Orientación a la Competencia a través de 4 ítems y la Coordinación Interfuncional a través de 5 ítems. El detalle de los ítems considerados para la conformación de los tres componentes que definen su constructo se pueden observar en la tabla (2.1).

Tabla 2.1: Componentes considerados en el constructo de OM de Narver y Slater (1990).

Componente	Ítems
Orientación al Cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso con el cliente • Creación de valor para el cliente • Comprensión de las necesidades del cliente • Medición de la satisfacción del cliente • Servicio pos venta • Objetivos dirigidos a la satisfacción del cliente
Orientación a la Competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la cuota de ventas de la competencia • Respuesta rápida a las acciones de la competencia • Análisis de las estrategias de la competencia por la alta dirección • Identificación de oportunidades de mercado donde se es competitivo.
Coordinación Interfuncional	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas de los directivos de diversas áreas funcionales a los clientes • Fluidez en la información entre áreas funcionales. • Integración de las áreas funcionales hacia las necesidades del cliente. • Todas las funciones dirigidas a generar valor para el cliente. • Acciones conjuntas con otras unidades de la empresa.

Fuente: Adaptado de Narver y Slater (1990).

En la siguiente tabla (2.2) se puede observar el nivel de fiabilidad y validez obtenido por los autores con el desarrollo de la escala.

Tabla 2.2: Fiabilidad y validez de la escala MKTOR.

Fiabilidad	Validez
$\alpha_{OC}=0,85$ y $0,87$. $\alpha_{OCO}=0,72$ y $0,73$. $\alpha_{CI}=0,66$ y $0,73$. La muestra fue dividida en dos calculándose la fiabilidad para cada una de las submuestras.	Validez concurrente <ul style="list-style-type: none"> • Correlación entre los componentes MKTOR y retorno inversión entre $0,23$ y $0,39$. • Correlación entre los componentes MKTOR y la ventaja en costes entre $0,18$ y $0,23$. • Correlación entre los componentes MKTOR y estrategias de diferenciación entre $0,33$ y $0,45$. Validez discriminante <ul style="list-style-type: none"> • Correlación entre los componentes MKTOR mayor que la correlación entre los tres componentes MKTOR y recursos humanos.

Fuente: Narver y Slater (1990, p.26).

A continuación se puede observar la escala de medición MKTOR, donde se especifican las preguntas que conforman cada uno de los componentes del constructo (tabla 2.3).

Tabla 2.3: Escala MKTOR.

Orientación al Cliente

1. Controlamos continuamente nuestro compromiso y orientación para atender las necesidades de nuestros clientes.
2. Las estrategias de la empresa son coherentes con la forma de como entendemos la generación de valor para nuestros clientes.
3. Nuestra estrategia de ventaja competitiva se basa en el entendimiento de las necesidades de nuestros clientes.
4. Los objetivos organizacionales definidos son coherentes con alcanzar la satisfacción de los clientes.
5. Damos una gran importancia al servicio pos venta.
6. Medimos sistemáticamente y con una frecuencia formal la satisfacción de nuestros clientes.

Orientación a la Competencia

7. Las personas que desarrollan la actividad comercial comparten información con los responsables de analizar y tomar acciones frente a la estrategia de la competencia.
8. Respondemos de manera oportuna a las acciones de la competencia que nos amenazan.
9. Los directivos de la empresa discuten con regularidad acerca de las fortalezas y debilidades de los competidores.
10. Nos centramos en aquellos clientes a los cuales les podemos generar valor (beneficiar) con nuestros productos y servicios.

Coordinación Interfuncional

11. Los líderes de nuestras áreas funcionales o directivos tienen contacto con los clientes actuales y potenciales.
12. Comunicamos fluidamente información de las experiencias buenas o no, con los clientes a todas las personas de la empresa.
13. Todas las funciones (marketing, prestación de servicios, dirección, etc.) están integradas para solucionar las necesidades de los clientes.
14. Los líderes de la empresa entienden cómo cada colaborador contribuye a generar valor para el cliente desde el rol que desempeña.
15. Compartimos recursos con otras áreas funcionales.

Fuente: González et al. (2005, p.165).

Pelhan (1993) afirma que esta es una escala que capta la noción de la generación de valor al cliente, a través de mediciones relacionadas con temas como el servicio posventa y la interacción de los gerentes con los clientes, así mismo plantean una medición de resultado: la satisfacción del cliente, lo cual en esencia se convierte en una fortaleza. Greenley (1995) por su parte argumenta que la escala MKTOR permite tener el conocimiento de dos tipos de resultados: el grado de orientación al mercado de una determinada organización y el tipo de orientación de la misma, lo que le genera un mayor valor como instrumenta de medición y análisis. Sin embargo, a esta escala se le han realizado críticas importantes, así como a las que se irán observando a continuación. Kohli et al. (1993) la critican argumentando que adopta una visión enfocada en los mercados, haciendo énfasis sólo en los clientes y la competencia, en vez de ampliar el análisis a otros factores que determinan o

conducen a suplir las necesidades del cliente y sus expectativas como por ejemplo la tecnología, la regulación, etc.

Por otro lado esta escala de medición no examina la velocidad con la que se genera la información del mercado, ni tampoco como se difunde a través de la organización, por último, deja de incluir actividades y comportamientos que se relacionan con la OM. Desphandé y Farley (1998) han realizado observaciones acerca de la validez de la escala MKTOR argumentando que aunque ésta se plantea bajo la comprensión de la OM desde una perspectiva cultural, se observa en sus ítems un enfoque parcialmente operativo.

Kohli y Jawaroski (1990) definieron una herramienta basada en los factores que de acuerdo a su parecer conforman la OM, éstos son: la generación de la inteligencia de mercado, la diseminación de la inteligencia de mercados y la respuesta de la empresa. Al igual que la escala de Narver y Slater (1990), se ha utilizado ampliamente en diversos estudios (Panigyrakis y Theodoridis, 2007; Morgan, Vorhies y Mason, 2009; Mokhtar et al., 2014). La herramienta diseñada por estos autores recibe el nombre de MARKOR, esta consta de 20 ítems para su medición. La escala está formada por 6 ítems que conforman el componente de generación de la inteligencia de mercado, 5 ítems que conforman el factor de diseminación de la inteligencia de mercados y 9 ítems que conforman el factor de respuesta de la empresa. Los ítems antes mencionados contemplan información sobre actividades multi-departamentales relacionadas con la generación y diseminación de información de inteligencia de mercados, utilizando canales formales e informales, para el desarrollo de actividades concretas de marketing como resultado de la información recopilada. En la tabla (2.4) se observan los resultados de validez de la escala.

Tabla 2.4: Validez de la escala MARKOR (Kohli et al, 1993).

	Generación de información	Diseminación / respuesta	OM General
Medida global de la OM:			
Directivos de marketing.	0,165	0,374*	0,077
Otros directivos.	0,070	0,104	0,445*
Énfasis de la alta dirección:			
Directivos de marketing.	0,112	0,501*	0,051
Otros directivos.	-0,005	0,238	-0,218
Conflicto interfuncional:			
Directivos de marketing.	-0,073	0,558*	0,172
Otros directivos.	-0,059	0,198	0,571*
Recompensas basadas en el mercado:			
Directivos de marketing.	0,330*	0,605*	-0,208
Otros directivos.	-0,153	0,205	0,217
Compromiso de los empleados:			
Directivos de marketing.	0,174	0,590*	0,295*
Otros directivos.	0,001	0,063	0,560*
Rendimiento subjetivo:			
Directivos de marketing.	0,426*	0,419	0,133
Otros directivos.	0,070	0,257*	0,350*

Nota: (*) indica valores t-Student superiores a 2 en términos absolutos.

Fuente: Küster (1999).

En la siguiente tabla (2.5) se puede observar la escala de manera detallada.

Tabla 2.5: Escala MARKOR¹⁰.

Generación de información sobre el mercado
1. Se realizan frecuentemente investigaciones dirigidas a clientes para conocer qué productos/servicios necesitarán en el futuro.
2. Se utiliza como fuente para la toma de decisiones los resultados de investigaciones de mercado.
3. Somos capaces de detectar rápidamente cambios en las preferencias de los clientes.
4. Contactamos periódicamente a los clientes para conocer su percepción sobre la calidad de nuestros productos y servicios.
5. La empresa desarrolla sistemas para detectar cambios fundamentales en la industria (competencias, tecnología, regulación).
6. Periódicamente se revisa el efecto probable de los cambios en el entorno sobre los clientes.
Diseminación de la información en la empresa
7. Hay encuentros interdepartamentales periódicamente para discutir sobre tendencias y desarrollo de mercado.
8. El personal de marketing dedica tiempo para discutir sobre las necesidades de los clientes con otras áreas funcionales.
9. Cuando sucede algo importante a un cliente toda la empresa conoce esta información en un corto periodo de tiempo.
10. Los datos sobre la satisfacción del cliente son distribuidos a todos los niveles de la empresa de forma regular.
11. Cuando un área funcional detecta aspectos importantes sobre los competidores rápidamente alerta a otras áreas funcionales.
Capacidad de respuesta de la empresa
12. Hay intercambio fluido de opiniones entre áreas funcionales para decidir como responder a cambios en precio de la competencia.
13. No se admiten razones para ignorar cambios en las necesidades de productos de clientes.
14. Periódicamente se revisa el esfuerzo de desarrollo de productos para asegurar su correspondencia con los deseos de los clientes.
15. Las áreas funcionales se reúnen regularmente para planificar la respuesta a cambios del entorno.
16. Si el competidor lanza una campaña intensiva a nuestros clientes objetivo, la empresa desarrolla una respuesta inmediata.
17. Hay una gran preocupación por coordinar las actividades de todas las áreas funcionales.
18. Se sabe el potencial de ventas y la rentabilidad de cada uno de los productos de la empresa.
19. La empresa dispone forma explícita/formal un plan de marketing a largo plazo, junto con planes anuales que lo detallan.
20. Si el cliente desea modificar el producto los departamentos implicados procuran satisfacerle.

Fuente: Casielles, Redondo y Acebrón (1999, p.193).

Pelham (1993, p.21) argumenta que Kohli y Jaworski (1993) plantean una conceptualización de la OM muy limitada argumentando que “*la comprensión de las necesidades del cliente y la capacidad de respuesta frente a esas necesidades, requiere más que un análisis de la información y la toma de decisiones frente a esa información*” lo anterior se refiere a que el solo hecho de obtener información y tomar decisiones al respecto, no está garantizando

¹⁰ Escala traducida y elaborada por Casielles, Redondo y Acebrón (1999)

que haya una adecuada comprensión y diseminación de la información a través de toda la compañía para lograr un verdadero conocimiento del cliente. Este autor plantea que es más importante, en últimas, tener mediciones enfocadas a evaluar como esta entendiendo al cliente la organización, así como la manera en que se genera valor hacia el mismo, y no solo medir la generación y diseminación de la información.

Gabel (1995) por su parte comenta que el constructo es inconsistente, pues su definición esta más acorde con realidades socioeconómicas muy diferentes a las actuales, adicional a esto, se centra de manera importante en el número de ítems de cliente, cuando su objetivo inicial era generar una escala más centrada en el mercado, y no de un modo específico en el cliente, tema que también es apoyado por Farrel y Oczkowski (1997).

Desphandé, Farley y Webster (1993) buscaron desarrollar una escala que tenía como propósito estimar el grado de orientación cultural al cliente de las organizaciones. Esta escala es de gran interés pues no solo la debe responder la propia empresa, sino que también lo debe hacer el cliente, con miras a identificar y tratar los puntos de disonancia. Esta escala de medición nace de los trabajos de Kohli y Jaworski (1990) y Narver y Slater (1990), y está conformada por 9 ítems, ver la escala en la tabla (2.6).

Tabla 2.6: Escala de Desphandé et al. (1993).

-
1. Medimos de forma rutinaria y regular el servicio al cliente.
 2. Nuestro desarrollo de productos y servicios está basado en información idónea del mercado y de los clientes.
 3. Conocemos bien a los competidores.
 4. Somos muy sensibles a como nuestros clientes valoran nuestros productos y servicios.
 5. Estamos más orientados a nuestros clientes que nuestros competidores.
 6. Fundamentalmente competimos en función de la diferenciación de nuestros productos o servicios.
 7. El interés de los clientes debería ser siempre el primer aspecto a considerar por encima del de los propietarios.
 8. Nuestros productos/servicios son los mejores de este negocio.
 9. Pensamos que este negocio existe principalmente para servir a nuestros clientes.
-

Fuente: Desphandé et al. (1993, p.28).

Gonzáles et al. (2005) afirma frente a esta escala de medición, que en su configuración hay inconsistencias, pues, aunque su propósito es el de estimar la Orientación al Cliente, hay un conjunto de ítems que evalúan la orientación al

competidor (ítems 3, 5, 6 y 8), así mismo otros que miden el componente cultural (ítems 4, 5, 6, 7, 8 y 9) y por último algunos ítems prácticamente operativos (ítems 1, 2 y 3).

Deshpandé y Farley (1998) sintetizan las escalas MKTOR de 15 ítems desarrollada por Narver y Slater (1990), la MARKOR de 20 ítems desarrollada por Kohli et al. (1993) y las de Deshpandé et al. (1993) de 9 ítems, dando como resultado una escala de 10 ítems para la medición de la OM. Una particularidad es que los 10 ítems están relacionados con la Orientación al Cliente. En la siguiente tabla (2.7) se pueden observar.

Tabla 2.7: Escala de Deshpandé y Farley (1998).

-
1. Los objetivos de nuestro negocio están orientados principalmente a la satisfacción del cliente.
 2. Constantemente analizamos nuestro nivel de compromiso y orientación para servir las necesidades de los clientes.
 3. Nosotros amablemente informamos sobre las experiencias (éxito y fracaso) con los clientes a todas las áreas funcionales.
 4. Nuestra estrategia, dirigida a obtener una ventaja competitiva, está basada en la comprensión de las necesidades del cliente.
 5. Medimos la satisfacción del cliente sistemática y frecuentemente.
 6. Medimos de forma rutinaria y regular el servicio al cliente.
 7. Estamos más orientados al cliente que nuestros competidores.
 8. Pensamos que este negocio existe principalmente para servir a nuestros clientes.
 9. Contactamos con los clientes finales al menos una vez al año para evaluar la calidad de nuestros productos y servicios.
 10. Datos sobre la satisfacción del cliente son difundidos a todos los niveles en cada unidad de negocio sobre una base regular.
-

Fuente: Casielles, et al. (1999, p.217).

Al igual que las escalas anteriormente planteadas, esta se enfoca de manera importante en el cliente, dejando por fuera a otros grupos de interés y factores que son muy importantes dentro de lo que representa la OM.

Si bien hay otras escalas que han sido resultado en su mayoría de combinar los contenidos y estructura de las planteadas por Narver y Slater (1990) y Kohli y Jaworski (1993), sin duda alguna son estas últimas las que despiertan más interés y que más ampliamente se han utilizado para la medición de la OM. Varios autores han hecho comparaciones entre la MKTOR y la MARKOR, evaluando en últimas cual es la escala más adecuada, no solo de acuerdo a su contenido, sino también de su desarrollo metodológico. Gauzente (1999)

afirma que comparativamente, MARKOR es más consistente que MKTOR en su contenido, pues coincide en gran medida con su definición, mientras que la MKTOR, que responde a un constructo con una fuerte orientación cultural, ignora esto a través del desarrollo de sus ítems.

Lado, Maydeu-Olivares y Rivera (1998) coinciden junto con Kohli et al. (1993) en que la escala de Narver y Slater (1990) ignora la importancia de otros factores del entorno, centrándose solamente en los clientes y competidores, además subrayan que faltó realizar un test empírico para que la selección de los ítems no fuera una acción puramente teórica. Por su parte, Oczkowski y Farrell (1998) luego de hacer un estudio comparativo entre las dos escalas de medición afirman que la MKTOR tiene un mejor desempeño que la MARKOR, esto se debe quizás a que la última se enfoca mucho en la adquisición y diseminación de información, lo que le da un alcance muy estrecho dentro de lo que es el concepto de OM. Esto se soporta claramente con los argumentos de Gabel (1995) que es consistente con esta afirmación, mientras tanto la escala MKTOR logra capturar la noción de valor al cliente, a través de su contenido.

Por otra parte Pelham (1993) desarrolla un estudio donde aplica tanto la MKTOR y la MARKOR a 51 Gerentes Generales y Gerentes de Ventas, en el cual logra identificar que la escala de medición de Narver y Slater (1990) logra una mayor fiabilidad que la escala desarrollada por Jaworski y Kohli (1993). En su estudio la MKTOR logra una estructura simple con el análisis factorial, la MARKOR no lo alcanza, de hecho solo una de las medidas logra una correlación por encima de 0.6, Y se tiene un alpha de Cronbach para la medida de OM de 0,71.

Otro estudio que realiza un comparativo de las dos escalas es el desarrollado por Bisp et al. (1996), en el cual se argumenta que si bien estas herramientas son útiles para el desarrollo de ciertos estudios, no proporcionan del todo una comprensión profunda del nivel de OM de las empresas a las cuales se les aplica, pues son instrumentos de “único informante”, es decir, el evaluador es solo una persona, que usualmente es el gerente o responsable de marketing.

Wensley (1995) apoya esta posición, afirmando que es dudoso suponer que un alto ejecutivo es capaz de evaluar el grado de orientación al mercado para toda la organización.

Aún con las críticas que las herramientas de medición desarrolladas por Narver y Slater (1990) y Kohli y Jaworski (1990) han recibido, son aceptadas como escalas validadas para la medición de la OM dadas sus condiciones de fiabilidad y validez (Ver tablas 2.6 y 2.8). Para la medición de la OM en la presente investigación se hará uso de la MKTOR, lo cual se justificará en el capítulo de metodología (3).

Hasta el momento se ha podido revisar la importancia de la OM en el ámbito empresarial, entendiendo que es un tipo de orientación estratégica, muy relacionada con la cultura organizacional (Noble, Sinha y Kumar, 2002), que permea los comportamientos de la empresa para fortalecer su desempeño (Gatignon y Xuereb, 1997), para lograr en últimas la generación de un valor superior al cliente (Narver y Slater, 1990; Kaur y Gupta, 2010).

Adicional a esto se hizo la revisión del constructo de OM planteado por Narver y Sater (1990), quienes afirman que el mismo está conformado por tres componentes: Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional, a través de los cuales se logra el reconocimiento de las necesidades del cliente, el conocimiento de la competencia (debilidades y fortalezas) y la capacidad de utilizar de la mejor manera los recursos para la generación de valor a los clientes. De la misma forma se realizó un recorrido por las diferentes escalas existentes para medir la OM.

En el próximo epígrafe se realizará la revisión y análisis del efecto que genera la OM en el desempeño organizacional, lo cual servirá de base para el posterior planteamiento de las restantes hipótesis del estudio.

2.5 La influencia de la OM en el desempeño empresarial.

2.5.1 Perspectivas de estudio y temáticas.

Existe una abundante literatura dedicada a analizar la OM como un constructo que influencia a varias de las áreas de las organizaciones, las cuales al tener un nivel de OM desarrollado pueden entender mejor las necesidades y expectativas del cliente, para satisfacerlos de una forma más efectiva y eficiente que sus competidores (Zhou et al. 2009). Varios autores han clasificado las áreas de desempeño de la OM. Jaworski y Kohli (1996) clasifican el impacto del constructo en cuatro categorías: desempeño organizacional, impacto en el cliente, impacto en la innovación e impacto en el empleo.

Por su parte Liao et al. (2011) realizan una revisión de la literatura de OM generada entre 1995 y 2008, y organizan los diferentes estudios de acuerdo a 4 categorías: desempeño, innovación, aprendizaje organizacional y marketing.

En la tabla (2.8) se pueden apreciar algunos estudios relacionados con el impacto de la OM:

Tabla 2.8: Estudios relacionados con el impacto generado por la OM.

Título	Autor	Tema	Metodología	Resultados obtenidos
La influencia de la orientación al mercado de la empresa en los comportamientos y actitudes de la fuerza de venta	Siguaw, Brown y Widing (1994)	OM – Aprendizaje organizacional Analiza la influencia de la OM sobre el comportamiento y actitudes de la fuerza de ventas.	Muestra: 278 personas relacionadas con procesos comerciales de empresas industriales de los Estados Unidos.	La OM influye positivamente la Orientación al Cliente de la fuerza de ventas. La Orientación al Cliente no se relaciona con las actitudes definidas en el trabajo.
El efecto de la orientación al mercado en la innovación de producto	Lukas y Ferrell (2000)	OM- Innovación. Analiza la influencia entre la OM y la innovación para la generación de productos.	Muestra: 194 empresas manufactureras americanas, a las cuales se les envió el formulario, remitido al personal relacionado con los procesos de innovación.	La innovación de los productos varía con la OM. La Orientación al Cliente reduce la generación de productos ya existentes. La Orientación hacia la competencia influye la generación de productos existentes. La Coordinación Interfuncional amplía las nuevas líneas.
La OM de la empresa y la Orientación al Cliente del personal de ventas: influencias interpersonal e intrapersonal en la retención y servicio al cliente, en la relación cliente vendedor.	Jones, Bush y Dacin (2003)	OM – Aprendizaje organizacional Analiza la influencia de la OM y la Orientación al Cliente del personal comercial en la relación cliente – vendedor.	Muestra: 51 triadas conformadas por gerentes de ventas, vendedores y clientes (sector de comercialización de bienes de consumo) en EEUU.	La OM influye positivamente las actitudes de la fuerza de ventas. Los gerentes de venta influyen positivamente la Orientación al Cliente de la fuerza de ventas.
El efecto de la orientación al mercado en la satisfacción de la relación comprador - vendedor	Sanzo, Santos, Vázquez y Álvarez (2003)	OM – Marketing Construye y valida un modelo donde la cultura de orientación al mercado afecta el grado de satisfacción con el principal proveedor.	Muestra: 174 empresas industriales españolas.	Influencia indirecta de la OM de la empresa compradora sobre el nivel de satisfacción con su principal proveedor.
Examinando a la OM como conducta y cultura: modelando las relaciones entre la OM y las respuestas del empleado.	Carr y López (2007)	OM – Aprendizaje organizacional Plantea y prueba un modelo de cultura y conducta basada en la OM.	Muestra: 250 personas de ventas de los EEUU.	Los hallazgos soportan el modelo, donde la OM influye la satisfacción laboral y Orientación al Cliente de los vendedores. Relación positiva entre la OM y la Orientación al Cliente de la fuerza de ventas.

Título	Autor	Tema	Metodología	Resultados obtenidos
Orientación al mercado e internacionalización en pequeñas y medianas empresas.	Armario, Ruiz y Armario (2008)	OM -Marketing Desarrolla un modelo basado en la relación de la OM, la adquisición de conocimientos y su influencia en el desempeño de PYMES.	Muestra: 112 PYMES españolas con presencia en mercados externos.	Influencia positiva entre la OM y la estrategia de internacionalización. El efecto moderador del conocimiento en la relación OM - desempeño de las PYMES en mercados externos.
El efecto de la OM y sus componentes en las consecuencias de la innovación: un meta-análisis.	Grinstein (2008)	OM - Innovación. Analiza la influencia de los componentes de la OM sobre la innovación.	Muestra: Se utilizaron las bases de datos: ABI/Inform, Emerald, Kluwer y JSTOR.	Influencia positiva de la OM sobre las consecuencias de la innovación. La relación OM - consecuencias de la innovación es más fuerte en entornos competitivos, y más débil en entornos tecnológicos turbulentos.
El efecto de la OM en la velocidad de la innovación y el desempeño de nuevos productos	Cabonell y Rodríguez (2010)	OM - Innovación. Proporciona nuevos conocimientos acerca de cómo los componentes de la OM afectan la velocidad de la innovación y el desempeño de nuevos productos.	Muestra. 247 empresas manufactureras españolas de diversos sectores.	Efecto positivo e indirecto de la inteligencia de mercado sobre la velocidad de la innovación, por medio de la diseminación de la inteligencia de mercado. La diseminación de la inteligencia de mercado tiene un efecto positivo sobre la velocidad de innovación, a través de la capacidad de respuesta.
OM y orientación a la marca desde una perspectiva del cliente, un estudio empírico en el sector sin ánimo de lucro.	Mulyanegara (2010)	OM – Marketing Examina la relación entre la OM y la orientación a la marca, desde la perspectiva del cliente.	Muestra: 344 personas de 13 iglesias australianas.	La Coordinación Interfuncional influencia positivamente la orientación hacia la percepción de marca.
Orientación a la marca y la OM: de las alternativas a la sinergia.	Urde, Baumgarth y Merrilees (2013)	OM - Marketing Hace un análisis de la relación existente entre la OM y la orientación de marca.	Muestra: No aplica (trabajo teórico).	Se define una nueva orientación que resulta como un híbrido de la OM y la orientación a la marca, abriendo nuevas posibilidades para la dinamización de esta área de conocimiento.

Título	Autor	Tema	Metodología	Resultados obtenidos
La orientación al mercado y su relación con la innovación en la cadena de suministros: un marco conceptual.	Karami, Ghasemi, Khan y Hamid (2014)	OM – Innovación Desarrolla un modelo para el análisis de la relación de la OM y la innovación en la cadena de suministros.	Muestra: No aplica (trabajo teórico).	Modelo teórico donde la OM a través de sus tres componentes tiene una influencia positiva en el desarrollo de la innovación de la cadena de suministros de la empresa,.

Fuente: elaboración propia.

Al revisar la literatura existente, se aprecia que las perspectivas que más abundan son, de acuerdo a la clasificación de Liao et al. (2011), las que tienen que ver con el análisis de la relación y el efecto de la OM con la innovación, el aprendizaje organizacional y el marketing, a este grupo de temáticas sobre las cuales se han realizado muchas investigaciones se une el análisis de la relación de la OM y el desempeño de la organización, tema que se revisará más a fondo más adelante pues es el tipo de estudio dentro del cual se clasifica la presente investigación.

2.5.2 La OM y su impacto en el Desempeño Organizacional.

La relación entre la OM y el desempeño ha sido explorada por medio de una amplia gama de metodologías, contextos y medidas de orientación al mercado (Deshpandé, 1999). Son muchos los estudios que han mostrado la relación positiva que genera la OM en el desempeño de las empresas, tanto a través de escalas de medida subjetivas o perceptuales (Van Egeren y O'Connor, 1998) como a través de mediciones cuantitativas (Ruekert, 1992; Naver y Slater, 1990; Liu, 1995; Buhian, 1997; Hult et al., 2005). La relación entre la OM y el desempeño ha sido estudiada para grandes empresas (Jaworski y Kohli, 1993; Noble et al., 2002) y PYMES (Pelham, 2000; Mokhtar et al., 2014; Boachie-Mensah y Issau, 2015), para empresas manufactureras (Narver y Slater, 1990) y empresas de servicios (Pitt, Caruana y Berthon, 1996), aunque este último en una menor proporción.

Se han realizado estudios tanto en economías desarrolladas (Selnes et al., 1996), como en economías en desarrollo o transición (Akimova, 2000). Es un

tema que ha captado ampliamente el interés académico. Aunque algunos estudios han mostrado que no en todos los casos la OM ayuda a mejorar el desempeño de las empresas, la gran mayoría estudios realizados han mostrado resultados con relaciones positivas (Narver y Slater 1990; Jaworski y Kohli 1993; Slater y Narver 1994; Jaworski y Kohli 1996; Pelham, 2000; Khirca et al., 2005; Zhou et al., 2007; Pascual-Fernández et al., 2016; Hassim y Farid, 2016), lo cual nos lleva a entender que en múltiples contextos, la relación entre la OM y el desempeño es robusta, de acuerdo como lo afirman Jaworski y Kohli (1993).

Se pueden identificar dos formas de entendimiento del desempeño: subjetiva y cuantitativa, las cuales se explicarán a continuación. Son muchos los trabajos que han demostrado esta relación desde una perspectiva subjetiva, pero integradora (Dawes, 2000; Tsiotsou, 2010; Uncles, 2011; Ngo y O'cass, 2012; Mokhtar et al., 2014), donde se analizan diversas variables del desempeño, más allá de la visión meramente económica, revisando diversos el avance de la empresa en temas como la internacionalización, calidad, marketing, etc. Por otro lado se analiza el desempeño como una variable meramente económica, es decir, bajo una perspectiva cuantitativa (Kumar, Subramanian y Strandholm, 2011; Wang, Chen y Chen, 2012), donde se mide a través de indicadores financieros como el ROI, ROA, etc.

En las siguientes tablas (2.9, 2.10 y 2.11) se muestra de forma resumida diversos trabajos, donde se hace un análisis de la relación entre la OM y el desempeño de las organizaciones. En dichas tablas, además de identificar los aspectos formales del artículo (título, autor y año), describimos el objetivo y tamaño de las empresas, la metodología de investigación aplicada y describimos los principales resultados obtenidos.

Los tablas se han organizado de acuerdo al tipo de empresas que conforman las muestras: manufactureras, de servicios y mixtas. Específicamente, la tabla 2.9 se dedica a la relación entre la OM y el desempeño de las empresas manufactureras, la 2.10 al estudio entre la OM y el desempeño de las empresas

de servicios y la 2.11 a los trabajos que han abordado ese análisis de una forma integrada.

Tabla 2.9: Trabajos que analizan la relación entre la OM y el desempeño de las empresas manufactureras.

Título	Autor	Objetivo	Metodología	Resultados obtenidos
¿Modera el entorno competitivo la relación entre la OM y el desempeño?	Narver y Slater (1990)	Análisis del efecto moderador del entorno competitivo entre la relación OM-desempeño.	107 unidades de negocio de 2 grandes empresas. La encuesta se aplicó a gerentes. La OM se midió con el constructo de Narver y Slater (1990). El desempeño está medido con el ROA.	No hay efecto moderador del entorno competitivo en la relación de la OM-desempeño.
El efecto positivo de la OM en la rentabilidad de los negocios: una réplica balanceada.	Slater y Narver (2000)	Análisis del efecto de la OM sobre la rentabilidad.	53 empresas americanas. La encuesta se aplicó a gerentes generales y funcionales. La OM se midió con las escala de Narver y Slater (1990). La rentabilidad se midió con el ROA.	Los resultados respaldan lo ya obtenido por los Autores en el año 1990. La relación entre la OM y la rentabilidad es positiva y significativa, mientras que la relación de la orientación al emprendimiento no influye en la rentabilidad.
El efecto de las dimensiones de la OM en el desempeño estratégico de las unidades estratégicas de negocio multinacionales	Dong et al. (2013)	Analizar la relación entre la OM y sus componentes con el desempeño estratégico de las empresas.	126 multinacionales de EEUU. Encuestas aplicadas a altos directivos de unidades estratégicas de negocio. Para la medición de las variables se utilizaron herramientas probadas en otros estudios.	La capacidad de respuesta media la relación generación de inteligencia-rendimiento estratégico. Así mismo media la relación flexibilidad - rendimiento de recursos estratégicos. La relación capacidad de respuesta - rendimiento estratégico es moderada por la toma de decisiones.
La OM y el desempeño de las pequeñas y medianas empresas de manufactura en la ciudad de Accra.	Boachie-Mensah y Issau (2015)	Analizar el impacto de la OM en el desempeño de las PYMES manufactureras.	346 PYMES manufactureras en la Metrópolis de Accra (Ghana). La OM se midió con la escala de Narver y Slater (1990). El desempeño se midió de manera subjetiva.	Efecto positivo de la OM sobre el desempeño. La Orientación al Cliente es más significativa frente al desempeño y la Coordinación Interfuncional el menos significativo. La Orientación a la Competencia contribuye de manera insignificante al desempeño.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.10: Trabajos que analizan la relación entre la OM y el desempeño de las empresas de servicios.

Título	Autor	Objetivo	Metodología	Resultados obtenidos
Los conductores de la OM y el desempeño en las empresas de servicios	Van Egeren y O'Connor (1998)	Probar un modelo integrado, desarrollado para comprender el constructo de OM en empresas de servicios.	70 empresas grandes y PYMES de servicios, 289 formularios aplicados a equipos directivos. La OM se midió con la escala de Narver y Slater (1990). El desempeño se midió utilizando una escala subjetiva.	Relación positiva y significativa OM - desempeño. Relación positiva entre la cohesión del equipo directivo - OM. Relación positiva y significativa entre el dinamismo del entorno y la OM.
OM y desempeño organizacional en hospitales sin ánimo de lucro	Wood, Bhuiyan y Kiecker (2000)	El presente estudio hace un estudio de la influencia de la OM en el desempeño de hospitales sin ánimo de lucro.	237 Hospitales grandes de EEUU. Encuestas aplicadas a gerentes. La OM se midió con una escala combinada de Narver y Slater (1990) y Kohli et al. (1993). El desempeño se evaluó cualitativa y cuantitativamente.	La OM genera un efecto positivo y significativo sobre el desempeño de los hospitales sin ánimo de lucro. Así mismo la relación entre la OM y la orientación hacia el emprendimiento resultó significativa.
La OM y el rendimiento empresarial: El caso de la banca española	Armario y Cossío (2001).	Este trabajo estudia las consecuencias de la OM sobre el rendimiento de las empresas.	92 bancos privados y cajas de ahorros. Cuestionarios aplicados a responsables de marketing. La OM se midió con escala de Lambin (1995). La variable de resultado fue medida con: retención de clientes, ventas y rentabilidad.	La relación entre la OM y la retención de los clientes es positiva y significativa. Relación directa y significativa entre la OM y la rentabilidad, pero con signo negativo.
Relación entre la OM y la orientación emprendedora: su influencia en el rendimiento de la empresa	Meliá y Pérez (2005)	Analiza el sentido de la relación entre la OM y la orientación emprendedora, así mismo establecer su influencia en el rendimiento de las empresas.	222 distribuidoras del sector de la cerámica (España). La medición de la OM se hizo con escala de Bigné y Blesa (2003). El rendimiento se midió con escala consolidada por los autores (medidas operativas, financieras y de eficacia).	La orientación emprendedora es un antecedente de la OM. La OM influye positivamente el rendimiento de las empresas.
Análisis de la relación entre la OM y el desempeño organizacional en la industria hotelera.	Sin, Alan, Heung y Yim (2005)	Estudia la relación entre la OM y el desempeño organizacional, en la industria hotelera.	63 hoteles de Hong Kong. La OM se midió con escala de Narver y Slater (1990) y el desempeño se midió subjetiva y objetivamente (ROI).	La OM tiene un efecto positivo y significativo sobre el desempeño de marketing, el desempeño financiero y el desempeño en términos generales.

Título	Autor	Objetivo	Metodología	Resultados obtenidos
OM y desempeño en la industria de servicios: el desarrollo de los datos.	Haugland, Myrtveit y Nygaard (2007)	Evalúa la influencia de la OM en el desempeño de las empresas, cuantificando este último a través de mediciones objetivas y subjetivas.	101 hoteles de Noruega. Se aplicó el formulario a los gerentes. El desempeño se midió utilizando dos mediciones objetivas y una subjetiva. La OM se midió con la escala de Narver y Slater (1990).	Algunos efectos de la OM se confirman con la utilización de escala de medición de desempeño subjetiva, mientras que con la objetiva no se valida. Ninguno componente de la OM fue significativo en su relación con el desempeño cuando se utilizaron índices contables (ROA).
OM y desempeño: Una investigación empírica en la industria retail de Grecia.	Panigyrakis y Theodoridis (2007).	Examina la adopción de la OM y su impacto en el desempeño en el contexto de las empresas retail.	252 cadenas de supermercado. La OM medida con escala de Kohli y Jaworski (1993). El desempeño se midió objetiva y subjetivamente.	La OM tiene un efecto positivo en el desempeño de las empresas de retail.
Delineando el efecto de la OM en el desempeño de empresas de servicios.	Tsiotsou (2010)	Evalúa el efecto de la OM en el desempeño empresas de servicios.	Empresas del sector turístico (Grecia y Lituania). La OM se midió con la escala de Narver y Slater (1990) y el desempeño se evalúa en términos de: Calidad, variedad y servicio al cliente.	Solamente la Orientación al Cliente influencia significativamente al desempeño. No sucede lo mismo con los otros dos componentes.
Los efectos de la OM y la innovación de los servicios en el rendimientos de la industria de los servicios: un estudio empírico	Cheng y Krumwiede (2010)	Analiza el efecto de la OM sobre la innovación de las empresas de servicios y por ende en su desempeño de mercado y financiero.	235 empresas grandes y PYMES de servicios de Taiwán que habían practicado actividades de innovación incremental y radical ¹¹ .	La Orientación al Cliente se relaciona más con la innovación incremental, mientras que la Orientación a la Competencia más con la radical. Las dos a su vez influyen positivamente el desempeño económico.

¹¹ La diferencia entre la innovación radical y la innovación incremental no siempre es muy clara (Henderson y Clark, 1990). Como lo plantea Van de Ven et al. (1999), muchas innovaciones se generan sobre lo que ya existe, requiriendo modificar las funciones y prácticas existentes, pero hay otras innovaciones que cambian por completo el orden de las cosas. Al primer grupo de innovaciones las podríamos llamar incrementales, el segundo tipo son las innovaciones radicales.

Título	Autor	Objetivo	Metodología	Resultados obtenidos
OM y desempeño: ¿Importa la estrategia organizacional?	Kumar et al. (2011)	En este trabajo se realiza el análisis del impacto de la OM en empresas hospitalarias.	159 grandes hospitales de EEUU. Para la medición de la OM se utilizó la escala de Narver y Slater (1990) y el desempeño se midió con el ROA..	Los hospitales con diferenciación tienen mayor OM, que los que desarrollan liderazgo en costos. La OM tiene un efecto positivo mayor en el desempeño de los hospitales con estrategia de diferenciación, que los que siguen el liderazgo en costos. En los hospitales de liderazgo en costos, la Coordinación Interfuncional influye positivamente en el desempeño, mientras que en los de diferenciación son los componentes de Orientación al Cliente y Orientación a la Competencia los que tienen esta influencia.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.11: Trabajos que analizan la relación entre la OM y el desempeño de las empresas en general (manufactureras y de servicios).

Título	Autor	Objetivo	Metodología	Resultados obtenidos
OM y desempeño: Evidencia empírica subjetiva y objetiva de empresas del Reino Unido.	Harris (2001)	Examina la relación entre la Orientación al Cliente y el desempeño financiero objetivamente medido.	273 grandes empresas de Gran Bretaña. Para la medición de la OM se utilizó escala de Narver y Slater (1993) y para la medición del desempeño mediciones subjetivas y objetivas (ROI)	La OM no influencia el desempeño financiero objetivamente medido, cuando se mide en subjetivamente, la relación es positiva, dependiendo de los contextos.
Un meta análisis de la relación entre la OM y el desempeño de los negocios: evidencia de cinco continentes.	Cano, Carrillat y Jaramillo (2004)	Evalúa la influencia de la OM en el desempeño de las empresas, ubicadas en contextos diferentes.	52 estudios empíricos, publicados entre 1990 y 2002, y realizados en 23 países de 5 continentes.	Relación OM-desempeño es positiva y significativa. La relación es más fuerte para las empresas sin ánimo de lucro y para las empresas de servicios en comparación con las manufactureras.
La OM: un meta análisis y la evaluación de sus antecedentes y el impacto en el desempeño	Kirka, Jayachandran y Bearden (2005)	Desarrolla una revisión cuantitativa para identificar las variables que median en la relación existente entre la OM y el desempeño organizacional	144 estudios desarrollados antes de junio de 2004.	La relación OM - desempeño es más fuerte en las empresas manufactureras, en cultura que presentan aversión a la incertidumbre y en los estudios que utilizan medidas subjetivas de desempeño.
Examinado el efecto de la OM en las capacidades para innovar.	Tajeddini, Trueman y Larsen (2006)	Analiza la relación entre la capacidad para innovar y el desempeño organizacional en PYMES suizas.	238 PYMES manufactureras y de servicios del sector relojero suizo. La innovación la midieron utilizando la escala de Hurley y Hult (1998). La OM la midieron con la escala de Narver y Slater (1990). El desempeño lo midieron objetivamente.	El componente de Orientación al Cliente tiene un impacto positivo en el desempeño, así como en la capacidad de innovación de las empresas.
La OM y el desempeño: Un meta análisis y comparación nacional.	Ellis (2006)	Analiza si la OM es un determinante del desempeño de las empresas.	56 estudios realizados en 28 países. Sólo se incluyeron estudios que aplicaron la escala de Narver y Slater (1990) y Kohli et al. (1993).	La OM es un determinante del desempeño, el cual es moderado por la herramienta de medición utilizada y los factores del contexto.

Título	Autor	Objetivo	Metodología	Resultados obtenidos
OM, capacidades de marketing y desempeño de la empresa.	Morgan, Vorhies y Mason (2009)	Realiza una revisión de la influencia que tiene la OM y las capacidades de marketing en el desempeño de las empresas.	230 empresas de servicios e industriales de EEUU. Formularios aplicados a responsables de marketing. El desempeño se midió usando una escala de medición subjetiva. El ROA se obtuvo de fuentes secundarias. La OM se midió con las escala de Jaworski y Kohli (1993).	Se valida la relación de la OM con el desempeño de las empresas en términos del ROA, pero no sucedió lo mismo con la medición del desempeño subjetivo, donde no se pudo constatar una influencia significativa.
Efectos de la integración de la cadena de suministros y la OM en el desempeño de la empresa: Evidencia de China	Liu et al. (2013)	Investiga el impacto de la integración de la cadena de suministros en el desempeño, así como el efecto moderador de la OM en esta relación.	246 empresas de manufactura y servicios de China. Formularios aplicados a Gerentes. La OM se midió con la escala de Lukas y Ferrel (2000). El desempeño se midió subjetivamente.	La Coordinación Interfuncional influencia de manera positiva el desempeño. La OM modera la relación de la integración de la cadena de suministros y el desempeño.
Elementos clave de la OM para el desempeño de las PYMES de Malasia.	Mokhtar et al. (2014)	Evalúa la relación entre los factores críticos de éxito de la OM y el desempeño de las PYMES.	140 PYMES de Malasia. Los formularios se aplicaron a Gerentes Generales o de Marketing. La OM se midió con la escala de Kohli y Jaworski (1990) y el desempeño se midió de manera subjetiva.	La OM tiene una relación significativa con el desempeño. Solamente el foco en el cliente y la difusión de la inteligencia de mercado generan un efecto positivo en el desempeño.
Un análisis empírico de la relación entre la OM y el desempeño del negocio, en el contexto de las economías en desarrollo	Shehu y Mahmood (2014)	Analiza la relación entre la OM y el desempeño de las PYMES en una economía en desarrollo.	212 gerentes de PYMES Nigerianas. Las variables del estudio (OM y desempeño) se midieron aplicando la escala de medición de Suliyanto y Rahab (2012).	Se evidencia una influencia positiva y significativa de la OM sobre el desempeño de las PYMES.
Un análisis SEM del efecto moderador de la OM sobre el desempeño	Hassim y Farid (2016)	Evalúa el efecto moderador del entorno en la relación de la OM sobre el desempeño de PYMES en países en desarrollo.	386 PYMES de Malasia. La OM se midió con la escala de Jaworski y Kohli (1993).	La OM tiene una influencia positiva y significativa sobre el desempeño de las PYMES. Adicional se comprueba el efecto moderador del entorno en la misma relación.

Fuente elaboración propia.

2.6 OM y Desempeño Organizativo: hipótesis.

De acuerdo a lo afirmado por Najib, Kiminami y Yagi (2011), los clústeres son una de las principales herramientas para fortalecer los comportamientos de innovación y OM de las PYMES, tipo de empresas que conforman en gran manera la muestra de empresas de la presente investigación. Adicional a esto, cabe recordar que un clúster es una concentración geográfica donde las empresas se benefician de las externalidades que se generan por la misma dinámica del modelo, éstas se localizan en parte para aprovechar la cantidad de clientes que llegan (McCann y Folta, 2009) . Por ello, en línea con McCann, Reuer y Lahiri (2015), quienes afirman que por el lado de la oferta, la concentración geográfica atrae a un mayor número de proveedores de insumos especializados, garantizando el acceso a servicios a los que las empresas no podrían acceder de manera individual cabría esperar que se produzca una importante reducción en el costo de búsqueda para los clientes (Stuart, 1979; Stahl, 1982).

Porter (2000) por su lado afirma que al interior de las concentraciones se presenta una fuerte competencia, no solo para ganar nuevos clientes, sino también para su retención, esto debido en parte a los fuertes incentivos existentes al interior de los clústeres. La competencia existente entre los prestadores de servicios de salud deberían generar una fuerte OM, como se dijo previamente, no sólo para ampliar el portafolio de clientes, sino también para retenerlos. En últimas, no es otra cosa que poner al cliente como foco estratégico de la organización (McEachern and Warranty, 2005), con miras a mejorar su desempeño (Kumar et al., 2011; Boachie-Mensah e Issau, 2015).

Por otro lado, las condiciones de alta competencia que se dan al interior de los clústeres podría generar que los negocios desarrollen acciones continuas hacia el análisis de las características de los competidores tales como sus estrategias y elementos diferenciadores, lo cual se relaciona con lo planteado por Dev et al. (2009). Por otro lado Porter (1980) plantea que en los mercados altamente concentrados, los competidores líderes, que son usualmente pocos, tienen la

oportunidad de alterar significativamente las condiciones de competencia del mercado, lo que se traduce en el aumento de tácticas como precios agresivos, publicidad y la incorporación de nuevos productos y servicios.

Así las cosas un alto nivel de orientación a los competidores y la Orientación al Cliente debería llevar a un más elevado nivel de OM de las empresas en un clúster de servicios de salud. De la Coordinación Interfuncional se hablará más adelante. De acuerdo con lo planteado con anterioridad, se podría definir la siguiente hipótesis (figura 2.2):

Hipótesis 2: *En el sector salud, las empresas ubicadas en un clúster de servicios de salud tendrán una mayor Orientación al Mercado que aquellas ubicadas por fuera del mismo.*

Figura 2.2: Representación gráfica de la hipótesis 2.



Fuente: elaboración propia.

Al revisar la literatura de la OM, son muchos los estudios que han confirmado una influencia positiva de este constructo frente al desempeño organizacional (Ellis, 2006; Kumar et al., 2011; Shehu y Mahmood, 2014), sin embargo, hay otros estudios donde la relación entre la OM y el desempeño operativo no ha sido significativa en términos generales (Haugland et al., 2007) o parciales (Morgan et al, 2009; Tsiotsou, 2010; Boachie-Mensah y Issau, 2015) analizándolo desde los componentes que la constituyen (Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional). Sin embargo, Kumar et al. (2011) comenta que la OM es un costo para competir necesario, que no proporciona siempre una fuente de rendimiento superior.

Se han realizado investigaciones en el sector de los servicios de salud donde se valida la influencia de la OM en el desempeño de las empresas, como la

realizada por Wood, Bhuian y Kiecker (2000), quienes desarrollaron un estudio con 237 grandes hospitales sin ánimo de lucro en los Estados Unidos, así mismo lo desarrollaron Kumar et al. (2011), quienes también validaron el efecto de la OM sobre el desempeño, usando una muestra de 159 grandes hospitales de los Estados Unidos, sin embargo, es de gran importancia evaluar la relación en empresas del sector de la salud en entornos diferentes, como los existentes en los países en desarrollo, en este caso el entorno colombiano, donde no solo se tengan en cuenta grandes empresas, sino también Microempresas y PYMES, que son el mayor porcentaje de las empresas del sector de la salud.

Hay estudios donde en, menor escala, se obtienen resultados negativos o débiles en la relación de influencia entre la OM y el desempeño organizacional con muestras de empresas de servicios, o que tienen un alto porcentaje de las mismas. Kirka et al. (2005) en su estudio obtiene como uno de sus resultados que la correlación existente entre la OM y el desempeño es más fuerte en las empresas de manufactura que en las de servicios, adicional a esto, el estudio realizado por Morgan et al. (2009) arrojó como resultado que la medición de la OM de manera subjetiva no soportaba significativamente la relación entre esta y el desempeño organizacional, mientras que la utilización de variables más objetivas como el ROA, si lograba soportarla. Por otro lado hay estudios realizados con empresas de servicios que utilizan escalas de medición de desempeño subjetivas que han mostrado una relación positiva y significativa como el de Martin-Consuegra y Esteban (2007), quienes logran evidenciar en efecto positivo en empresas de servicios aeronáuticos, así mismo Haugland et al. (2007), obtienen resultados similares al desarrollar su estudio a una muestra de empresas hoteleras utilizando con escalas subjetivas para medir el desempeño, otros trabajos muestran resultados similares en parámetros similares (Harris y Ogbonna, 2001 y Cano, Carrillat y Jaramillo, 2004).

Al revisar que la muestra de empresas estudiadas son de servicios de salud, y que a la vez la evaluación de las variables de desempeño organizativo son subjetivas, se podría definir la siguiente hipótesis más general (figura 2.3):

Hipótesis 3: *En el sector de la salud, las empresas con mayor Orientación al Mercado tendrán un mayor Desempeño Organizativo.*

Figura 2.3: Representación gráfica de la hipótesis 3.



Fuente: elaboración propia.

2.6.1 Orientación al Cliente y Desempeño Organizativo.

En su estudio Frambach y Ingenbleek (2016) logran como resultado en una muestra de empresas tanto de servicios como de manufactura, que ninguna de las empresas que tenían resultados sobresalientes y una configuración para un alto desempeño carecían de una fuerte Orientación al Cliente.

Así mismo, a partir de la revisión efectuada algunos estudios muestran que los componentes del constructo de OM de Narver y Slater (1990) tienen efectos diferentes sobre el desempeño (Haugland et al., 2007; Tsiotsou, 2010; Kumar et al., 2011), de hecho muchos académicos consideran que la Orientación al Cliente es el más importante de los componentes de la OM (Deshpandé y Farley, 1998), por tanto cabe analizar como cada uno de los componentes de la OM genera un efecto sobre el desempeño operativo de las organizaciones que conforman el clúster de servicios de salud de referencia.

La Orientación al Cliente, de acuerdo con Narver y Slater (1990), es la capacidad de comprender las necesidades del cliente, con miras a poder generarle un mayor valor, esto hace que el producto o servicio que se genera para el cliente responda realmente a sus necesidades y expectativas. Son muchos los estudios que han mostrado que el factor de la Orientación al Cliente tiene un efecto positivo en el desempeño de la organización (Kumar et al., 2011; Boachie-Mensah e Issau, 2015), por su parte Sin et al. (2005) y

Tsiotsou (2010) encontraron como uno de los resultados de sus respectivos estudios que la Orientación al Cliente es el único de los tres componentes que tiene un efecto positivo sobre el desempeño de las empresas. El estudio realizado por Dev et al. (2009), en la industria hotelera mostró que la Orientación al Cliente tiene un mejor impacto en el desempeño de las empresas, cuando hay condiciones locales adecuadas para los negocios.

En Colombia los servicios brindados como parte del plan de atención del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS), representa una gran proporción de las actividades que desarrollan las empresas de dicho sector. Si bien es un sector que genera un gran volumen de atención, éstos servicios están muy estandarizados, es decir, el Gobierno ha diseñado estándares de atención, con miras a lograr la eficiencia en el manejo de los recursos del sistema. Lo anterior hace que en gran medida la Orientación al Cliente no sea un componente importante para las empresas de servicios de salud, a menos que sea para la atención a personas que financian sus tratamientos de manera particular, tanto nacionales como extranjeros, que proporcionalmente son pocos, aunque generan una mayor rentabilidad para las empresas. Lo anterior hace pensar que el impacto que pueda generar la Orientación al Cliente en un sector como el descrito no sea aún determinante para el desempeño y sostenibilidad de las empresas.

2.6.2 Orientación a la Competencia y Desempeño Organizativo.

Narver y Slater (1990) definen la Orientación a la Competencia como la capacidad de entender las fortalezas y debilidades inmediatas de los competidores actuales y potenciales, así como sus capacidades y estrategias en el largo plazo. En su estudio por Boachie-Mensah y Issau (2015) lograron demostrar que los tres componentes de la OM contribuyen al desempeño de la organización en diferente medida, siendo la Orientación a la Competencia la que contribuye de una manera que cabe mencionar de insignificante a este resultado. Un resultado similar es el obtenido por Tsiotsou (2010), quien en un estudio realizado con un muestra de empresas de servicios obtiene para la

relación Orientación al Cliente-desempeño un efecto no significativo, sin embargo, Cheng y Krumwiede (2010) realizan un estudio con una muestra de empresas de servicios, y uno de sus resultados comprueban que la Orientación a la Competencia tiene una influencia positiva en el desempeño de las organizaciones. Por otro lado Kumar et al. (2011) obtuvieron un efecto positivo de la Orientación a la Competencia sobre el desempeño en organizaciones de servicios con una estrategia de diferenciación.

Se esperaría que la Orientación a la Competencia tuviera un efecto positivo en el Desempeño Organizativo para las empresas de servicios de salud, pues los procedimientos son similares y realmente la diferenciación está en la calidad del servicio que se brinda¹², es decir, en generar un valor diferente al de la competencia en términos de la atención brindada, lo que implica conocer a la competencia (fortalezas y debilidades), con miras a poder identificar donde se puede fortalecer la propuesta de valor propia para los clientes. De acuerdo a lo planteado con anterioridad es de esperarse que (figura 2.4):

Hipótesis 4a: *En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el componente de Orientación al Cliente.*

2.6.3 Coordinación Interfuncional y Desempeño Organizativo.

El componente de Coordinación Interfuncional es definido por Narver y Slater (1990) como la capacidad que tiene la empresa de utilizar de una manera coordinada todos sus recursos, con el propósito a generar valor a sus clientes. Este factor tiene un componente comportamental importante, pues vuelve operativa la información recopilada a través de los otros factores.

¹² En Colombia, la Ley 100 de 1993 estandariza la prestación de los servicios de salud que componen el POS (Plan Obligatorio de Salud), de manera que en lo que corresponde a la atención que se brinda con la cobertura del modelo de salud obligatorio, la diferenciación se genera principalmente a través del servicio, y no de los procedimientos técnicos brindados.

Kumar et al. (2011), a través de un estudio realizado con hospitales, logra demostrar que la Coordinación Interfuncional sí tiene un efecto positivo sobre el desempeño de las empresas, solamente cuando estas siguen una estrategia de liderazgo en costos, mas no cuando la estrategia es de diferenciación. Sin embargo, varios estudios como los realizados por Balakrishnan (1996), Haugland et al. (2007), O'Dwyer y Ledwith (2009) y Smirnova et al. (2011) han logrado demostrar que la Coordinación Interfuncional no incide directamente en el desempeño de las organizaciones donde es practicada.

En el estudio realizado por Boachie Mensah e Issau (2015), de los tres componentes, la Coordinación Interfuncional es la que menor significatividad tiene, cuando se revisa la influencia sobre el desempeño de las empresas. En su trabajo Tsiotsou (2010), aplicado a empresas de servicios de turismo, donde un gran número fueron PYMES, los resultados arrojaron plantean que la Coordinación Interfuncional no tiene un efecto significativo sobre el desempeño. Al analizar los resultados anteriores, donde los varios estudios han obtenido como resultado que la Coordinación Interfuncional no es un componente que influencia el desempeño de las organizaciones, y teniendo en cuenta que la muestra está conformada en gran medida por micro empresas y PYMES, donde carecen de una estructura de departamentos especializados para la revisión, análisis y definición de acciones, frente a la información que obtienen de los clientes y el mercado.

Buena parte de la literatura sobre Organización de Empresas ha argumentado que en las PYMES los negocios son administrados por una sola persona, lo cual hace que las decisiones no se tomen entre diferentes áreas, sino por un solo decisor. Autores como Lautamäki (2010) afirman que la socialización del conocimiento del cliente y de la competencia puede no ser la cuestión más importante en el contexto de las PYMES, pues el empresario tiene centralizada la toma de decisiones y el desarrollo estratégico de la empresa. En pequeñas empresas como consultorios, es el administrador o el mismo profesional de la salud, el que gestiona las actividades relacionadas con la Coordinación Interfuncional. Lo anterior llevaría a la definición de la siguiente hipótesis (Figura 2.4):

Hipótesis 4b: *En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación al Cliente que en el de Coordinación Interfuncional.*

Y por obvias razones, se podría plantear de la misma forma que la relación de la Orientación a la Competencia sobre el desempeño es mayor que el efecto de la coordinación interfuncional en la misma relación. Lo anterior nos lleva a definir la siguiente hipótesis:

Hipótesis 4c: *En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el de Coordinación Interfuncional.*

Figura 2.4: Representación gráfica de las hipótesis H4a, H4b y H4c.



Fuente: elaboración propia.

2.6.4 Efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación entre la Localización y el Desempeño Organizativo.

Narver y Slater (1990) definen la OM como una cultura de la organización, que a través de la generación de comportamientos, apoya a la creación de valor para el cliente y por lo tanto un mejor desempeño de la empresa. Cabe recordar que este constructo está confirmado por 3 componentes: Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional, de los cuales se identificó que el de la mitad, luego de analizar la dinámica de los clústeres, es el que más debería aportar al desempeño organizativo en las empresas ubicadas en un clúster.

La relación de la Orientación a la Competencia con el desempeño de las empresas ha sido validada a través de varios estudios (Kirka et al., 2005; Ellis, 2006; Kaliappen y Hilman, 2013). El que una empresa se halle dentro de un clúster, donde hay una densa localización de competidores del sector de los servicios de salud, no sólo lo lleva a desarrollar una estrategia de liderazgo en costos, por las condiciones del Sistema de Salud Colombiano, sino que debe lograr diferenciarse a través de su servicio, pues la concentración empresarial genera un ambiente con mayor nivel de competencia, donde las empresas más fuertes pueden alterar las condiciones, como lo plantea Slater y Narver (1994). Lo anterior hace que conocer la debilidades y fortalezas de los competidores sea importante, con miras a desarrollar tal diferenciación en el servicio de la prestación de servicios de salud, en un sector donde los procedimientos están de por sí muy estandarizados por parte del Ministerio de Protección Social.

Por otro lado Dev et al. (2009) afirman que la Orientación a la Competencia, como componente de la OM, apoya a las empresas para el acceso a recursos que necesitan, a través de establecimiento de relaciones con otras empresas. Lo anterior es relevante en la medida en que la gran mayoría de las empresas del clúster son Microempresas y PYMES.

Teniendo como contexto la relevancia que tiene la Orientación a la Competencia dentro de los ambientes clusterizados, se podría pensar que este

componente de la OM modera la relación que se da entre la localización y el desempeño organizativo, es decir, ejerce una influencia indirecta en la forma como se relacionan la localización y el desempeño para el caso de las empresas de servicios de salud. Lo anterior lleva a la definición de la última hipótesis:

Hipótesis 5: *En el sector de la salud y en las empresas ubicadas en el clúster, la Orientación a la Competencia media el efecto de la Localización sobre el Desempeño Organizativo.*

Figura 2.5: Representación gráfica de la hipótesis 5.



Fuente: elaboración propia.

2.7 Conclusiones.

En este capítulo se realizó la revisión conceptual del significado, importancia e impacto en las empresas de la OM. La revisión sirvió en gran medida para determinar de que manera el constructo de Narver y Slater (1990) se relaciona con las aglomeraciones empresariales, tema revisado en el primer capítulo. Del análisis efectuado se generan una serie de conclusiones que fueron importantes solucionar las preguntas de investigación del presente trabajo.

Al revisar los múltiples estudios donde se evalúa el impacto de la OM en el desempeño de las empresas, se valida que en gran medida los resultados verifican la existencia de tal relación (Ellis, 2006; Kumar et al., 2011; Shehu y Mahmood, 2014; Boachie-Mensah y Issau, 2015; Frösén et al., 2016; Ordonez y Arboleda, 2017), es decir, que en la medida en que las empresas generen una mayor OM, los resultados en el desempeño serán mayores.

Al analizar en la literatura académica el impacto de cada uno de los componentes de la OM con relación al efecto que generan sobre el Desempeño Organizativo de las empresas, y llevándolo al contexto de los clústeres, se concluye que la Orientación al Cliente es importante para las empresas en la medida en que dirija su atención a clientes que buscan servicios no contemplados por el POS (Plan Obligatorio de Salud), pues es allí donde la empresa puede lograr un mayor nivel de diferenciación. Sin embargo, la realidad es que proporcionalmente las mayor parte de los ingresos de las empresas de servicios de salud provienen de las actividades asociadas al SGSSS, que son muy estandarizadas, como estrategia del Ministerio de Protección Social para hacer un uso más eficiente de los recursos. Lo anterior hace que la Orientación al Cliente no sea el componente más importante en su contribución para el Desempeño Organizativo.

El componente de Orientación a la Competencia se identificó como el más relevante de los tres componentes del constructo de OM de Narver y Slater

(1990) por su aporte a las empresas de servicios de salud en ambientes de clustering. En gran medida apoya a las empresas que se hallan en un ambiente muy competitivo a reconocer de manera más formal las debilidades y fortalezas de los competidores, con miras a poder establecer estrategias efectivas de diferenciación en la forma como brindan los servicios, más que en el portafolio, dado el alto nivel de estandarización del Sistema de Salud colombiano. Sin embargo, es muy útil en la generación de valor para clientes que buscan servicios que no forman parte del plan de atención del SGSSS, pues estos servicios no se brindan bajo estándares del Gobierno. Por otro lado la Orientación a la Competencia puede ser útil para las empresas de clúster, en la medida en que apoya la construcción de relaciones horizontales con otras empresas (Dev et al., 2009), que es en esencia uno de los beneficios que un clúster genera a sus participantes. Lo anterior permitió concluir que la Orientación a la Competencia es el componente de la OM que más aporta al Desempeño Organizativo.

El análisis realizado en el presente capítulo permitió concluir que el componente de Coordinación Interfuncional se genera de manera marginal o es prácticamente inexistente, pues la gran mayoría de las empresas de salud, incluyendo las del clúster son Microempresas y PYMES, lo que dificulta que se desarrolle la adecuada coordinación del uso de los recursos, con miras a generar valor a sus clientes, tal como los plantean Narver y Slater (1990), pues este tipo de empresas carecen de estructuras formales con las cuales se haga tal coordinación, en cambio, normalmente es el administrador, o en muchas ocasiones el profesional de la salud quien toma de manera unilateral las decisiones estratégicas e importantes frente al cliente. Por lo anterior, se concluye que realmente la Coordinación Interfuncional no genera un efecto importante frente al Desempeño Organizativo.

El análisis del impacto de cada uno de los componentes de la OM y el entender las condiciones y dinámicas internas de los clústeres, permitió inferir que las relaciones que se generan entre la OM y sus componentes, con el desempeño de marketing son mediadas por la localización (pertenencia o no pertenencia al clúster). Únicamente para el caso de la Coordinación Interfuncional se asumió

que no existe tal efecto moderador, dadas las características de las empresas (Microempresas y PYMES).

Dada la importancia que se le infiere a la Orientación a la Competencia en el contexto de las empresas de servicios de salud clusterizadas, se hizo la construcción de una hipótesis para comprobar el efecto mediador de este componente de la OM en la relación que se da entre la localización y el Desempeño Organizativo.

Con las conclusiones e hipótesis generadas en este capítulo se espera aportar al cumplimiento del objetivo de la presente investigación, adicional a esto generar nuevo conocimiento empírico, que sea de utilidad para los gerentes de las empresas de servicios de salud.

CAPÍTULO 3: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN, METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LA MUESTRA.

En los anteriores capítulos se ha realizado la revisión que permite tener una justificación teórica de las bases sobre las cuales se fundamenta la presente investigación, es decir, la influencia de la localización en un Clúster, sobre el desempeño para empresas del sector de la salud, así mismo evaluar la influencia de la OM sobre el Desempeño Organizativo para el caso de las empresas en ambientes de clustering. Sin embargo, no se ha dado respuesta a dos importantes asuntos que son: en primer lugar como se hará el análisis de las relaciones de influencia que se plantean y en segundo lugar cuales son los resultados obtenidos a través de la investigación.

El presente capítulo tiene por objeto explicar el contexto del sector de la salud colombiano y del Clúster de servicios de salud de la ciudad de Cali, así como las características de la investigación y la metodología llevada a cabo para su desarrollo. En primera instancia se realiza una breve contextualización del sector de la salud en Colombia y la ciudad de Santiago de Cali, luego se realiza la delimitación del clúster que se utiliza como referencia para el estudio (Cali).

Seguidamente, se realiza la explicación detallada de la metodología utilizada en la investigación, tanto para el análisis cuantitativo como para el análisis cualitativo, realizado para complementar el análisis de los resultados. En este apartado se especifica el diseño de la investigación (cuantitativa y cualitativa), así mismo, se hace referencia de las características de la población foco del análisis y la herramienta o cuestionario utilizado para el levantamiento de información. Posteriormente, se realiza la definición de la muestra para cada uno de los análisis y en el numeral 3.3 se hace el análisis de la muestra a través del estudio descriptivo y las asociaciones que se dan entre las variables de la misma.

3.1 El sector de la Salud en Colombia: características y rasgos propios.

El sector de la salud en Colombia se define dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual comprende el marco legal las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

El actual modelo de salud colombiano se caracteriza por ser un modelo de competencia regulada. La competencia se da entre diferentes aseguradoras por la población afiliada, representada económicamente por un ingreso per cápita definido (la Unidad de Pago por Capitación- UPC¹³) y un producto igual, que es el Plan Obligatorio de Salud¹⁴ (POS). Las aseguradoras tienen prohibido hacer una selección adversa de los afiliados, es decir escoger a quien convenga asegurar, todas están en la obligación de aceptar a quien lo solicite. Existe un listado de medicamentos esenciales que ordena un mínimo obligatorio. Al tener unas condiciones reglamentadas acerca del producto que deben ofrecer y a quien deben ofrecérselo, la competencia se enfoca en la calidad de servicio y a la oportunidad de la atención.

En la operación, se cuenta principalmente con dos regímenes de atención: el contributivo y el subsidiado, el primero agrupa a las personas con vinculación laboral que contribuyen obligatoriamente al sistema, mientras que en el segundo grupo está la población con menores recursos, los cuales se vinculan con un subsidio parcial o total, de acuerdo a sus condiciones socio-económicas. La categorización de las personas beneficiarias del régimen subsidiado se realiza a través del SISBEN, que una metodología de análisis a través del cual

¹³ UPC (Unidad de Pago por Capitación): Es el monto que recibe la EPS por cada persona afiliada y beneficiaria, que será actualizado periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

¹⁴ Plan Obligatorio de Salud (POS), es el conjunto de servicios de salud que todas las EPS, sin excepción, deben prestarles a todas las personas que están afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud.

el Estado evalúa a la población más vulnerable de acuerdo a parámetros sociales y económicos, con miras a hacer la asignación de ayudas y beneficios.

En términos del acceso a los servicios de salud, se puede observar que éste es mucho más fácil y oportuno para las personas que se encuentran en zonas urbanas, donde hay una mayor oferta de los diferentes servicios, además de atención de mayor complejidad. En las zonas rurales hay deficiencia en el acceso a los servicios, sobre todo aquellos de nivel II, III y IV, que en su orden, son los de mayor nivel de complejidad.

En cuanto a la capacidad instalada para brindar servicios de salud, Guzmán (2014) comenta que Colombia, de acuerdo al Registro Especial de Prestadores, para el año 2013 (tabla 3.1) tenía 15 camas por diez mil habitantes, pero la Organización Mundial de la Salud (2012) en sus estadísticas reconoce que Colombia tiene 27 camas por diez mil habitantes, lo que la ubica dentro del promedio de países con un nivel de ingresos medio alto.

Tabla 3.1: Capacidad instalada del sector de la salud en Colombia por naturaleza jurídica en 2013.

Facilidad	Pública	Privada	Mixta	Total
Ambulancias	1.988	2.048	15	4.051
Camas	29.460	40.679	1.395	71.534
Salas de quirófanos	681	2.299	40	3.020
Salas de parto	1.160	438	16	1.614

Fuente: Guzmán (2014).

Aunque el promedio de 27 camas por diez mil habitantes no es un indicador preocupante para un país como Colombia, debemos observar que este promedio esconde la realidad de algunas regiones que si presentan situaciones críticas. Bogotá y los departamentos de Antioquía, Valle del Cauca, Atlántico y Santander tienen el mayor número de facilidades, es decir el nivel más alto en cuanto a capacidad instalada, mientras que departamentos como Vaupés, Cauca, Boyacá, Arauca y Casanare presentan situaciones muy distintas y poco halagadoras. Llegar a una mayor homogeneidad en la prestación de los servicios de salud, a través de facilitar el acceso a estos por parte no sólo la

población urbana, sino también de la población rural es uno de los grandes retos que tiene Sistema de Salud colombiano en los próximos años.

En la actualidad es de amplio conocimiento por parte de los responsables de diseñar e implementar las políticas de salud, que los sistemas de salud fuertes son necesarios para alcanzar los objetivos que estos han definido (Evans et al. 2008). Al igual que otras naciones latinoamericanas, el modelo de salud colombiano ha mostrado grandes avances en términos de cobertura de la población y de calidad de sus instituciones prestadoras de estos servicios de salud, sin embargo, en la actualidad hay problemáticas que deben atenderse de manera pronta para evitar problemas de sostenibilidad del modelo de salud, por lo cual el Estado viene trabajando en una reforma al SGSSS, con miras a garantizar su viabilidad hacia el futuro. Aunque es un Sistema de Salud con grandes logros, aún debe fortalecerse, con miras a que se puedan lograr los objetivos que se han definido. Se podría decir que las principales problemáticas del sistema de salud colombiano son¹⁵ las que se mencionan a continuación:

- *La equidad:* La equidad siempre ha sido uno de los problemas centrales para los modelos de salud, no sólo para el caso colombiano, y este tema se centra precisamente en lograr una cobertura universal, pero al mismo tiempo una atención en salud igualitaria para toda la población. Frente a esto es importante entender que el modelo de salud colombiano ha logrado un crecimiento de la cobertura muy importante, y aunque está muy cerca de alcanzar la cobertura universal, aún es necesario plantearse si los planes de salud ofrecidos se deben disminuir para lograr llegar más población, esto con miras a lograr la cobertura universal.
- *El aumento del gasto:* El aumento del gasto del sector de la salud es otro de los problemas actuales que tiene el modelo y se da principalmente por dos situaciones, la primera tiene que ver con la inducción a la demanda que hacen los prestadores de servicios de salud (IPS) con miras a beneficiarse en la cantidad de actividades que después cobrarán, por otro lado se tiene el

¹⁵ Esta problemática del Sistema de Salud Colombiano se recuperó del documento del Ministerio de la Protección Social denominado: Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud.

riesgo moral, que está relacionado con que los usuarios utilicen de una manera exagerada los servicios de salud. Adicional a esto se tienen los altos costos de la tecnología del sector de la salud que afectan el costo de los procedimientos y servicios que se brindan, así como una alta tendencia hacia el envejecimiento de la población, lo cual hace que hacia futuro deba analizarse, pues esto afectará la viabilidad del modelo.

Nieto y Alonso (2007) comentan que en la actualidad se está dando un proceso de envejecimiento de la población muy por encima del promedio latinoamericano. Plantea que mientras que el resto América Latina la población mayor a 60 años creció en una tasa del 2.89 por ciento entre el 1975 y el 2005, en Colombia la tasa fue de un 3,26%, y específicamente el Valle del Cauca es el departamento que más se está envejeciendo de Colombia, pues la disminución de la tasa de natalidad es la más alta del país. Lo anterior se plantea un reto que debe solucionarse a través de la revisión y ajuste del modelo salud.

- *La calidad del servicio:* La calidad es uno de los problemas que afronta en este momento el modelo de salud colombiano, esta situación se fundamenta en tres componentes, la atención brindada a los usuarios, la respuesta dada a sus necesidades y la oportunidad de la misma. Los anteriores elementos dependen de la eficiencia de como se gestionen los recursos del sistema, aquí es importante establecer mecanismos adecuados que permitan mejorar no sólo la calidad técnica del servicio sino también la contención de costos.

En la actualidad el Gobierno está realizando un análisis completo del SGSSS con miras a establecer una reforma que permita la viabilidad y la sostenibilidad del modelo hacia futuro. A parte de la problemática antes mencionada, cabe mencionar el siguiente punto identificado por el investigador:

- *Falta de OM:* Las empresas del sector de la salud en Colombia no tienen un nivel importante de OM importante, pues el SGSSS ha estandarizado en gran medida los procedimientos y protocolos, con miras a lograr una mayor eficiencia en el uso de los recursos del sistema. Lo anterior les dificulta en muchos casos identificar nuevas

posibilidades para el diseño de servicios innovadores para clientes extranjeros o clientes nacionales particulares (que pagan con recursos propios).

En la medida en que el país tenga un modelo de salud fortalecido y más competitivo, contará con un valioso recurso para promover la atención en salud de alta calidad no solo a los colombianos, sino también a extranjeros, lo que mejoraría el posicionamiento de Colombia como un gran jugador en la industria internacional del turismo en salud.

Una tendencia que en la actualidad se evidencia en las principales ciudades colombianas es el desarrollo natural de concentraciones geográficas de empresas de salud. Frente a esto Adam y Savigny (2012) plantean que la salud y otros sistemas sociales han sido descritos como sistemas adaptativos complejos, que se ajustan de manera dinámica, ya veces impredecibles a los cambios dentro del propio sistema o en el contexto en el que opera, esto ha llevado a que en Bogotá, Cali y Medellín, se hayan generado tales concentraciones como respuesta, no solo a las características del propias del sector de la salud colombiano, sino también a las condiciones del entorno y de la demanda.

Estas concentraciones de empresas de salud se convierten en sitios de referencia para la población de cada una de las ciudades. Delgado et al. (2016a) plantea que “la evidencia empírica reciente muestra que las PYMES que participan en concentraciones empresariales (clústeres) poseen una ventaja competitiva respecto de las empresas aisladas, debido a la mayor eficiencia colectiva a la que son expuestas (es decir, a las economías externas y acciones conjuntas presentes en las concentraciones)”. Lo anterior apoya la idea de que aún las empresas de servicios de salud buscan la estrategia de la concentración con miras a ser más competitivas.

Éste fenómeno se puede evidenciar en las ciudades antes mencionadas, donde se observa en los sectores de concentración empresas grandes, medianas y pequeñas, es decir, grandes clínicas y centros médicos, rodeados por muchos

centros médicos pequeños o consultorios de diversas especialidades médicas, clínicas de medicina alternativa o centros de estética, así como empresas relacionadas con el sector salud, como lo son los proveedores de insumos y medicamentos, proveedores de equipos médicos y hospitalarios, proveedores de insumos para la estética, entre otros. A continuación se realizará una breve descripción de los clústeres de salud colombianos, que serían específicamente los de Bogotá, Medellín y el clúster de salud de la ciudad de Cali.

3.1.1 Concentraciones geográficas de servicios de salud colombianas.

Clúster de salud de Bogotá.

En Bogotá, el programa que busca la consolidación del clúster de la salud y que es conocido como “Salud Capital”, se empezó a consolidar desde el año 2000, por iniciativa de la Cámara de Comercio de esta ciudad, la Alcaldía Mayor de Bogotá y Proexport. Dentro de su portafolio se ofrecen servicios especializados de alta complejidad como lo son: cardiología, cirugía plástica, odontología, fertilidad, oftalmología, oncología, rehabilitación y trasplantes, los cuales son realizados por un grupo de instituciones de alto reconocimiento y prestigio, que cuentan con una excelente infraestructura, tecnología de punta y un recurso humano de altas condiciones técnicas y científicas. De acuerdo al Departamento Nacional de Planeación (2007) la oferta de Salud Capital se ha llevado a los países de la Comunidad Andina, Centroamérica, el Caribe y Estados Unidos. El sector turístico se ha unido a la iniciativa, a través de la participación de 23 hoteles y dos aerolíneas y seis agencias de viajes.

Clúster de salud de Medellín.

Medellín es quizás el caso de clúster en salud más importante y más maduro del país, si bien en la práctica las empresas que conforman este modelo no están con un alto nivel de concentración, funciona como un clúster dadas las fuertes relaciones existentes entre los participantes.

Como proyecto, el clúster de la ciudad de Medellín se denomina “Salud sin Fronteras”. La conformación de este clúster se dio de manera formal desde el año 2000 y está focalizado de acuerdo a la Dirección Nacional de Planeación (2007) en la prestación de servicios de medicina de mediana y alta complejidad. La calidad de los servicios, que ya son de reconocimiento nacional e internacional, está respaldada por la imagen y los logros de diversas instituciones locales que son vanguardistas en el desarrollo de los tratamientos y procesos de atención. Algunas de las instituciones que conforman el clúster son: la Clínica Cardiovascular Santa María, el Hospital Pablo Tabón Uribe, el Hospital universitario San Vicente de Paul, La Clínica Medellín, la Clínica Las Américas, la Clínica el Rosario, la Clínica las Vegas y Emergencia Médica Integral (Marulanda et al., 2009). Para el año 2007, las empresas que conforman el clúster de esta ciudad, exportaron alrededor de 6 millones de dólares y atendieron a más de 5000¹⁶ extranjeros en servicios de salud.

Hoy en día este clúster se ha ido fortaleciendo, a través de la realización de ferias sectoriales, la definición de un gerente que direcciona las acciones de esta iniciativa y además, se ha vuelto parte del plan estratégico y económico de la ciudad. Este clúster está respaldado por la Alcaldía de Medellín y de la Cámara de Comercio de Medellín.

Del Clúster de salud de Cali, del cual es la muestra para la presente investigación se hablará en el siguiente epígrafe.

3.1.2 Clúster de servicios de salud de Cali: El Barrio Tequendama.

El Valle del Cauca es uno de los departamentos que conforman el territorio colombiano, está ubicado en el sur occidente del país, formando parte tanto de la región pacífica, como de la región andina. Este departamento es el tercero más poblado, con una población de 4.520.166 habitantes en el año 2012, de

¹⁶ Cámara de Comercio de Medellín. Medellín busca liderar mercado latinoamericano de servicios de medicina y odontología. Consultado en: <http://www.universia.net.co/noticias/mas-noticias/medellin-busca-liderar-mercado-latinoamericano-de-servicios-de-medicina-y-odontologia.html>

acuerdo al DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística), se caracteriza por ser un departamento urbano, pues el 86% de sus habitantes se ubican en las ciudades y cabeceras municipales, siendo Santiago de Cali su capital y principal concentración poblacional.

De acuerdo a las estadísticas de cuentas departamentales del DANE, para el año 2012, el departamento del Valle del Cauca contribuyó en un 13,81% del total del valor agregado nacional, superado por Bogotá (ciudad región) con un 25,39% y Antioquia con un 18,20%. Así mismo es un departamento que posee 3 clústeres en los cuales se reconoce como líder a nivel nacional, el de la industria gráfica, el de la industria azucarera y el del sector farmacéutico.

En términos de salud, el Valle del Cauca es uno de los departamentos de Colombia que cuenta con más cobertura en términos de cantidad de instituciones prestadores de servicios de salud (IPS) de acuerdo a lo dicho por (Guzmán, 2014). Sólo Bogotá tiene un mayor número de IPS con un total de 3.284, para el año 2013, el Valle del Cauca contaba con 2.136 IPS, lo que le otorga una importante cobertura de los servicios de salud en términos geográficos. Esta autora plantea así mismo que en términos de proporción (IPS por cada 100 mil habitantes) el Valle del Cauca es el noveno entre 33 departamentos, siendo el primero entre los departamentos más poblados del país, con tasa de 47 IPS por cada 100 mil habitantes. Adicional a esto, el departamento del Valle del Cauca, junto con Bogotá, Antioquia, Atlántico y Santander, representan los de mejor capacidad instalada, medida en el número de facilidades, que es un indicador compuesto por Guzmán (2014) por los siguientes componentes: cantidad de ambulancias, número de camas, cantidad de salas de quirófano y cantidad de salas de parto.

Es importante aclarar que si bien el Valle del Cauca es un departamento principalmente urbano, la concentración de empresas relacionadas con el sector de a salud se presenta principalmente en la ciudad de Cali, que es en esencia, el municipio con mayor población y por ende con la mayor demanda. Esta ciudad, según estadísticas del DANE tenía para el año 2014 en su área metropolitana 3.200.000 habitantes, y específicamente en el municipio una

población estimada de 2.400.000 habitantes. Esta ciudad es el principal centro económico e industrial del suroccidente colombiano, y tercero a nivel nacional después de la capital (Bogotá) y Medellín, en el departamento de Antioquia. En la siguiente figura (3.1), se puede apreciar la ubicación de la ciudad de Santiago de Cali, así como de las otras dos principales ciudades del país (Bogotá y Medellín) en el mapa de Colombia. Es preciso comentar que las tres ciudades de encuentran relativamente muy cerca, y conforman un triángulo, donde la distancia de la una a la otra no supera los 450 kilómetros.

Figura 3.1: Ubicación de Cali en el mapa colombiano.



Fuente: Elaboración propia.

El clúster de servicios de salud de Cali está ubicado al sur de la ciudad, ver mapa (figura 3.2), específicamente en el sector de la ciudad comprendido entre las calles 4 y 6, y entre las carreras 44 y 37, para un total de 26 manzanas, lo que corresponde al Barrio Tequendama.

Figura 3.2: Mapa de Cali con la ubicación del Barrio Tequendama.



Fuente: Google Maps.

En este sector de la ciudad se encuentran clínicas y consultorios de prestación de servicios de salud en todos los niveles de complejidad, así como centros de medicina natural y centros de cirugía plástica. Así mismo se encuentran proveedores de equipos, insumos y servicios para los prestadores de servicios de salud, es decir las que conforman el nivel primario del clúster, así como las que conforman el segundo, tercer y cuarto nivel del mismo. De acuerdo con lo anterior, este es un caso que combina características de clúster vertical y clúster horizontal, donde de acuerdo a lo dicho por Rosenfeld (1997), el clúster horizontal es aquel en el cual las empresas comparten el mercado de sus productos, requiriendo similares insumos, combinados a su vez, con tecnología similar. En los clústeres verticales tenemos empresas que se suministran insumos de manera sucesiva y encadenada, conformando cadenas de valor añadido.

Algunas de las instituciones de referencia que se hallan en el barrio Tequendama y su área de influencia son el Hospital Universitario del Valle, que es el hospital público más grande de Colombia; el Centro Médico Imbanaco: que es considerada como una de las mejores clínicas en el contexto

nacional y de Latinoamérica¹⁷, por los servicios de alta complejidad que ofrece y la calidad de sus servicios que son acreditados; Centro Vida, que es un nuevo complejo de servicios de salud; la Facultad de Medicina de la Universidad del Valle, que es una de las facultades salud de mayor reconocimiento a nivel nacional; múltiples centros de cirugía plástica de alto reconocimiento, que en la actualidad han iniciado la exportación de servicios.

El Clúster de la salud del Barrio Tequendama se empezó a gestar hacia la década de los 80's, cuando un puñado de organizaciones empezaron a instalarse y a agruparse geográficamente en este sector de la ciudad, cerca del cual se encontraban ya algunas de las instituciones de referencia (Hospital Universitario de Valle, la Clínica San Fernando y el Centro Médico Imbanaco). Las condiciones arquitectónicas de las casas, que son de gran tamaño y que iba en contravía con los intereses de las personas, que para ese entonces buscaban casas en conjuntos cerrados y apartamentos, hicieron que este fuera un sector propicio para el establecimiento de negocios de salud. Otro factor importante para que las empresas iniciaran su instalación en este sector es su ubicación céntrica y buenos accesos de vías de comunicación.

Revisando el desarrollo que ha presentado el Clúster de servicios de salud del Barrio Tequendama, podríamos hacer una comparación entre los datos obtenidos de un estudio que se desarrolló en el año 2000 (Barco y Gensini) y datos más recientes de 2010 levantados por el autor. Para ello, los datos se organizaron de acuerdo a los tipos de actores del clúster definidos en el presente trabajo, los niveles I y II (tabla 3.2).

¹⁷ Ver Ranking Clínicas y Hospitales 2016, América Economía:
<http://rankings.americaeconomia.com/2016/clinicas/ranking>

Tabla 3.2: Evolución del Clúster del Barrio Tequendama por categorías de empresas (2000-2010).

Tipos de empresa	2000	2010	Variación
Servicios de salud	50	91	82%
Servicios odontológicos	14	45	221%
Servicios de estética y spa	13	22	69%
Servicios de medicina alternativa	6	13	117%
Total de empresas centrales del clúster	83	171	106%
Dotación de equipos e insumos médicos y hospitalarios	9	30	233%
Comercialización de insumos de estética	0	2	200%
Comercialización de insumos farmacéuticos y medicinales	15	15	0%
Actividades de apoyo diagnóstico	4	18	350%
Urgencias paramédicas	2	2	0%
Servicios de aseguramiento	18	11	-39%
Total de empresas de segundo nivel	48	78	63%
Total de empresas del clúster	131	249	90%

Fuente: elaboración propia.

Se evidencia que en términos globales las empresas centrales del clúster (nivel I) se duplicaron, pues el crecimiento fue de un 106%, el anterior resultado en términos generales se podría explicar por el incremento de la demanda de los servicios que produce a las empresas localizadas dentro del clúster no solo mayores ventas, sino una disminución de los costos de transporte, tal como lo plantea Krugman (1991). Haciendo una extensión a lo planteado con anterioridad, se podría decir que la cercanía no solo trae beneficios en términos de transporte para las empresas, sino en este caso que es un clúster de servicios, también para los clientes o usuarios de los servicios. La cercanía entre las diferentes empresas, que establecen relaciones de tipo cliente-proveedor, en últimas ayudan a reducir los costos de transacción que se establecen con la “desintegración vertical”, tal como lo plantea Rocha (2004), tal es el caso del clúster en estudio donde predominan empresas pequeñas más bien especializadas, pero flexibles operativamente, las cuales guardan entre sí muchas relaciones, buscando en últimas beneficiar al cliente con una mayor integridad.

Haciendo una revisión de cada categoría o subsector que conforma el Nivel I, se observa que los servicios de odontología fueron los que más crecieron (221%), los servicios de medicina alternativa le siguen (117%), y luego los servicios de salud (82%) y por último los servicios de estética (69%). Se podría suponer que el gran crecimiento de los servicios de odontología y los de

medicina alternativa se deben al fortalecimiento de la cultura de la estética y bienestar, que es una tendencia local, lo que ha ido generando con el paso de los años una mayor demanda de este tipo de servicios. Otro aspecto que explica el crecimiento de este subsector, así como de los demás que conforman el Nivel I es su posible reubicación dentro del clúster, lo que se conoce como el “Efecto Localización”, es decir, que se trasladan de otra parte de la ciudad al Barrio Tequendama, atraídos por las ventajas de estar dentro del clúster.

Los resultados obtenidos para el Nivel I, permiten afirmar que el clúster de servicios de salud si ha tenido un impacto importante en la generación de nuevas empresas de servicios de salud, lo cual está alineado con planteado por Delgado et. al. (2010), quienes afirman que los sectores con clústeres fuertes tienen una relación directa en la generación de nuevas empresas, así como de puestos de trabajo.

En las empresas que conforman el Nivel II, se puede ver igualmente un crecimiento global del 63%, pero donde realmente sobresale el crecimiento al interior de este grupo es en los subsectores de actividades de apoyo diagnóstico (350%), Dotaciones (233%) y la aparición de comercialización insumos para los servicios de estética, que antes no existían dentro del clúster. La comercialización de medicamentos y las urgencias paramédicas no tuvieron cambios en su crecimiento, mientras que se pueden apreciar menos oficinas de EPS, en comparación con la situación del año 2000.

Es muy probable que esta zona siga teniendo un crecimiento constante y que en la actualidad el número de organizaciones sea mayor, pues continúa siendo el sector de referencia para servicios de salud más importante del suroccidente colombiano y especialmente de la ciudad de Cali. En el año 2015 entró en funcionamiento una nueva clínica de alta complejidad en el sector, así mismo el Centro Médico Imbanaco, el de mayor trayectoria en el sector, puso en funcionamiento la nueva sede donde ubicó todos sus servicios de alta complejidad, dejando en la sede antigua solamente los servicios de consulta externa. Así mismo se han abierto nuevos negocios y consultorios en distintas especialidades de la salud. Lo anterior hace que este barrio ya tenga el

reconocimiento por parte de la comunidad, de la administración municipal y de la academia, como un clúster de servicios de salud, pues su dinámica no solo ha generado la creación de nuevas empresas, sino también de conocimiento, ubicándolo como un centro de referencia y un trampolín para la prestación de servicios de salud a extranjeros.

3.2 Metodología de la investigación.

Dados los objetivos de esta investigación y las características de la muestra, hemos optado por una investigación de tipo empírico y mixta: cuantitativa y cualitativa (Molina-Azorin, 2012). Con la primera pretendemos generar información estadística que nos permita contrastar las hipótesis que se han definido y con la segunda se pretende contar con información cualitativa que permita complementar el análisis de los resultados obtenidos a través del análisis cuantitativo.

A continuación se presentará la metodología empleada más en detalle, tanto para el análisis cuantitativo como para el cualitativo.

3.2.1 Diseño de la investigación cuantitativa.

En este apartado se expondrán los tres aspectos fundamentales de la investigación cuantitativa: la población y muestra, el cuestionario y el proceso de recogida de datos.

3.2.1.1 Población y muestra de la investigación.

Una vez definido con claridad el sector territorial sobre el cual se entenderá la concentración empresarial, se realiza la delimitación de la unidad de análisis que para nuestro caso son las empresas de salud de Cali, tanto las que se hallan dentro del clúster de servicios de salud de referencia, como aquellas que se encuentran por fuera. Para hacer la descripción del tipo de empresas participantes en un clúster de servicios de salud, se realizó el reconocimiento de composición real de las que conforman el clúster del Barrio Tequendama. Se realizó un censo de las empresas a través de la metodología de observación, lo que permitió clasificarlas dentro de los distintos niveles que plantea Porter (1998a) en su entendimiento de los clústeres. A continuación se realiza una breve descripción.

En el nivel 1 (NI) del clúster se encuentran las empresas que brindan los servicios centrales que le dan la razón de ser al clúster: los hospitales y clínicas, los consultorios especializados, los servicios odontológicos, los centros de medicina alternativa y centros de estética/spa. En un segundo nivel (NII) tenemos las organizaciones que conforman el grupo de proveedores o distribuidores de las empresas del NI, entre estas tenemos las empresas que brindan servicios de apoyo diagnóstico (Laboratorios clínicos e imágenes diagnósticas), las aseguradoras (EPS, medicina prepagada y pólizas de salud), aquellas empresas que brindan servicios paramédicos (Ambulancia, cuidado en casa, etc.) y los proveedores de insumos, medicamentos y equipos médicos, hospitalarios y para la estética para las empresas del NI. En un nivel 3 (NIII) se tendrían a las empresas que complementan el clúster, sin tener las relaciones cliente-proveedor tan fuertes como las del NII, éstas son para el caso en estudio, los prestadores de servicios de hospedaje (hoteles, hostales y centros de recuperación pos operatoria), centros educativos y de capacitación y entrenamiento (centros de educación formal y centros de educación no formal), centros de investigación y empresas de asesoría jurídica. Por último, en el nivel 4 (NIV) se encuentran las instituciones y organismos reguladores y de control del Estado, que promueven el buen funcionamiento del sector de la salud, tanto en el ámbito local (municipal y departamental), como en el ámbito nacional.

La construcción de las categorías antes identificadas, siguiendo los lineamientos de Porter (1998a), permite concluir que frente a la actividad misional del clúster, las empresas que conforman los niveles I y II, son las de mayor impacto y entre de las cuales se generan los lazos más fuertes dentro del clúster, en conclusión son los principales participantes de la estructura. Lo que se plantea se puede ver en la figura (1.3).

Para hacer una definición del alcance de cada categoría, se utilizaron los códigos CIU (Clasificación Industrial Internacional Uniforme). El resultado se presenta en la tabla (3.3).

Tabla 3.3: Definición de los tipos de participantes en el Clúster del Barrio Tequendama – Códigos CIU.

Actividades del clúster	Nivel en clúster	Código CIU
Actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación	1	3048511
Actividades de la práctica médica	1	3048512
Actividades de apoyo terapéutico	1	3048515
Actividades de la práctica odontológica	1	3048513
Peluquería y otros tratamientos de belleza	1	3049302
Comercio al por mayor de productos farmacéuticos medicinales en establecimientos especializados	2	20152311
Fabricación de equipo médico y quirúrgico de aparatos Ortésicos y protésicos	2	1033311
Comercio al por mayor de equipos médicos y quirúrgicos y de aparatos ortésicos y protésicos	2	2045136
Comercio al por mayor de productos cosméticos y de tocador excepto productos farmacéuticos y medicinales	2	20451352
Actividades de apoyo diagnóstico	2	3048514
Otras actividades relacionadas con la salud humana	2	3048519
Actividades de la Seguridad Social de afiliación obligatoria	2	3047530

Fuente: elaboración propia.

A continuación se hace una revisión detallada del alcance de cada uno de las clasificaciones planteadas, utilizando como marco de referencia el modelo clasificatorio CIU. Como participantes del clúster en el nivel primordial (Nivel I), tenemos los servicios de salud, los servicios de odontología, los servicios de medicina alternativa y los servicios de estética y spa. A continuación se explican más en detalle:

- Los servicios de salud comprenden todas las empresas prestadoras de servicios de salud como clínicas, hospitales, consultorios, donde se presta el servicio de atención médica general y especializada en todos los niveles de atención, incluyendo los servicios de cirugía plástica.
- Los servicios de odontología involucran la oferta de valor de todas las clínicas y consultorios que brindan servicios de odontología general y especializada.
- Los servicios de medicina alternativa agrupan a las clínicas y consultorios, que brindan alternativas de salud diferentes a las tradicionales.

- Los servicios de estética y spa, involucran a todos los centros y consultorios dedicados a brindar tratamientos de belleza no invasivos, alternativas de relajación y terapias.

Entre los actores del Nivel II tenemos al grupo de los comerciantes de productos farmacéuticos y medicinales, a las empresas de dotación de equipos e insumos médicos y hospitalarios, a las comercializadoras de productos de estética, a las empresas que realizan actividades de diagnóstico, a las organizaciones que prestan servicios de urgencias paramédicas y a los aseguradores de salud. A continuación se explican más en detalle:

- Como parte de los comerciantes de productos farmacéuticos y medicinales, se contemplan a los distribuidores al por mayor de este tipo de productos.
- Las empresas de dotación de equipos e insumos médicos y hospitalarios comprenden todas las organizaciones que fabrican, comercializan y distribuyen al detal y al por mayor equipos médicos y quirúrgicos, así como aparatos ortésicos y protésicos, ópticas y productos textiles, tales como uniformes, lencería para el uso clínico, etc.
- Las empresas de comercialización de productos de estética, contemplan a todas las organizaciones que venden y distribuyen al mayor productos cosméticos, de perfumería y de tocador, que se utilizan como insumo para el desarrollo de los tratamientos de estética.
- Dentro del grupo de empresas que tienen las actividades de diagnóstico, se agrupan los laboratorios clínicos, de patología y de odontología, así como los centros y consultorios de imágenes diagnósticas, tanto generales como de servicios especializados.
- Las urgencias paramédicas contemplan las empresas que prestan servicios de ambulancia y atención de emergencia paramédica.

La población total de empresas tenida en cuenta para el desarrollo de investigación es de 671. Estas empresas pertenecen a las categorías antes descritas, están ubicadas dentro de la ciudad de Cali. Es importante precisar que de la 671 empresas se obtuvo respuesta del 20% de las mismas, es decir, de un total de 134, lo cual no representó una labor sencilla, teniendo en cuenta la dificultad para que los directivos entreguen información relacionada con la estrategia y gestión de sus empresas a personas externas, sin embargo, finalmente se logró hacer el levantamiento aplicando la herramienta a los gerentes, administradores o representantes legales de las mismas.

3.2.1.2 Cuestionario.

Teniendo claridad acerca de las variables que se quieren medir como resultado de la revisión de la literatura de los constructos que determinan la presente investigación, se realizó el diseño de del formulario, el cual se aplicó a los directivos (Gerentes, Administradores o Representantes Legales) de las empresas que conforman la muestra de la investigación.

La herramienta diseñada está conformada por 5 apartados, estos son: datos de clasificación, datos del encuestado, orientación al mercado, caracterización del desempeño y estrategias y acciones públicas.

Datos de clasificación

A continuación se hará una revisión detallada de las preguntas y por ende de la información que la herramienta pretende levantar a través de su aplicación a los sujetos encuestados, en lo que respecta a los datos de clasificación:

Preguntas (1) y (2). La parte inicial del cuestionario tiene como objetivo la obtención de información básica y general de la empresa que facilite su catalogación dentro de los tipos de empresas participantes del estudio. Estas preguntas son esenciales, pues servirán para ubicar cual es la razón de ser primordial de la empresa y si tiene actividades diferentes complementarias, también permitirá identificar en qué nivel del clúster se encuentra, es decir, si

es de las empresas del Nivel I o Nivel II. En la pregunta 1 se solicita al encuestado que defina el objeto principal de empresa presentándole las opciones que se muestran a continuación:

- Clínica general.
- Clínica/consultorio odontológico.
- Consultorio en alguna especialidad médica.
- Clínica o consultorio de cirugía plástica.
- Distribución de equipos médicos/clínicos.
- Distribución de insumos médicos/clínicos (mayoristas).
- Distribución de medicamentos y productos farmacéuticos (mayoristas).
- Distribución de productos y equipos para la estética.
- Servicios de aseguramiento en salud (EPS, ARS y Medicina prepagada).
- Servicios de urgencias paramédicas.
- Actividades de apoyo diagnóstico (Laboratorio clínico y radiología).
- Otro (Especificar).

Como se puede apreciar, los cuatro primeros ítems hacen parte las empresas que conforman el primer nivel del clúster, los siguientes numerales el nivel secundario. Adicional a esto la última opción es para la clasificación de alguna empresa que no se catalogue en alguna de las opciones antes mencionadas. La pregunta 2 busca determinar si la empresa tiene un objeto secundario a través de la selección de otras líneas de servicio adicionales. Para lograr esta recopilación de información, al encuestado se le permite evaluar de nuevo la misma clasificación de la pregunta 1.

A continuación se presentan las preguntas que permiten caracterizar y hacer un reconocimiento de cada una de las empresas. Una gran parte de la información recopilada será utilizada para la presente investigación, sin embargo, otra parte de la información recopilada podrá ser utilizada para posteriores estudios:

(3) Año de constitución de la empresa. Esta pregunta no plantea escalas o rangos, es abierta. Tiene como objeto precisar la antigüedad de la empresa, a través de la identificación del año de constitución.

(4) ¿La empresa es familiar?. La presente pregunta tiene como opciones de respuesta SI y NO. Es una pregunta que permite indagar acerca del origen de la empresa, pues las empresas familiares están caracterizadas por ciertos aspectos que marcan no solo su gestión, sino su estructura y forma en que se dan las relaciones al interior. Otro punto importante es que en la medida en que una empresa sea familiar y que sus integrantes conformen la alta dirección, es muy probable que haya influencia en los procesos de decisión y de manejo de la información (Ensley y Pearson, 2005). Con relación a las características del sector de la prestación de servicios, muchas de las empresas son PYMES de origen familiar, con lo cual esta información podría ser de gran importancia para la comprensión de las decisiones frente a la OM y el asentamiento de las firmas en un clúster.

(5) Número de empleados actuales de la empresa. Esta pregunta permite conocer el tamaño de la empresa en términos de la cantidad de personas que la conforman, la respuesta es abierta, no presenta escalas.

(6) ¿Está su empresa localizada dentro de un clúster?. Esta pregunta tiene como opciones de respuesta SI y NO. Su objetivo es conocer si el encuestado es consciente de la localización de su empresa dentro o fuera del clúster. El resultado anterior permitirá conocer que tan conscientes son los directivos de las empresas de la existencia del clúster, y si la decisión de estar o no dentro es parte de la estrategia de la organización.

(7) ¿Qué porcentaje de las ventas anuales en el 2012 proviene de la atención a extranjeros?. Esta pregunta requiere una respuesta abierta, es clave para identificar a aquellas empresas que han internacionalizado sus servicios de salud. Además permite evaluar en que medida la localización en el clúster y el nivel de OM influyen en la exportación de servicios de salud.

(8) ¿Qué evolución siguió dicho porcentaje?. Recopila información de la evolución de las exportaciones de los servicios de salud a través del tiempo, permitiéndole al encuestado responder ante 4 posibles respuestas: Aumentó, disminuyó, se mantuvo y no atiende a extranjeros.

A continuación se presentan las preguntas que permiten caracterizar y hacer un reconocimiento de los encuestados, si bien estos datos no fueron una fuente primaria para la presente investigación, si lo serán para futuras investigaciones:

(9) Edad del encuestado. Esta pregunta solicita una respuesta abierta, no tiene escalas.

(10) Género del encuestado. Esta es una pregunta con respuesta de selección: masculino o femenino.

(11) ¿Es usted propietario de la empresa?. Es una pregunta que plantea dos opciones de respuesta: SI o NO. Pretende identificar si el encuestado es el dueño de la empresa o es un trabajador contratado para desempeñar el rol gerencial o de representante legal. Esta pregunta es muy importante ya que los intereses y las decisiones de un alto directivo contratado podría no ser la misma que cuando el alto directivo es socio o propietario de la empresa.

(12) ¿Cuántos años lleva usted en el cargo?. Es una pregunta con respuesta abierta, no plantea escalas o rangos. Permite evaluar los años en el cargo gerencial de la empresa. Este tema es de mucha relevancia, pues los altos directivos que han ocupado altos cargos en varias empresas están asociados a una mayor generación de ideas innovadoras (Finkelstein y Hambrick, 1990). Por otro lado los cambios en los niveles directivos pueden reducir el apego psicológico a la estrategia actual, lo cual puede a ser efectivo para hacer reorientaciones estratégicas (Gordon et al., 2000).

(13) Nivel de estudios. Esta pregunta plantea una respuesta cerrada con 5 opciones de respuesta: primaria, bachiller, técnico, profesional y posgrado. Pretende evaluar el desarrollo académico y de conocimiento formal del encuestado para desempeñar el rol que tiene en la empresa. Frente a esta pregunta, se esperaría que un directivo con un alto nivel de preparación educativa, tomaría mejores decisiones para la empresa, partiendo del hecho de

que éste tendría mejores habilidades cognitivas para el análisis de las diversas situaciones del negocio (Papadakis y Barwise, 2002).

Orientación al Mercado (OM).

Para la medición del nivel de OM, se hizo la selección de la escala planteada por los autores Narver y Slater (1990), quienes plantean que la única forma de obtener buenos resultados de un proceso de marketing es mantener una buena gestión de OM, lo cual a su vez, redundará en unos mejores resultados de desempeño para la organización. Básicamente lo que los autores proponen, como se mencionó en el marco teórico, es que la OM es una cultura que contiene comportamientos que permiten fortalecer el valor que se genera a los clientes.

Farrell y Oczkowski (1997) después de aplicar un modelo para discriminar entre escalas de medida, concluyen que es mejor y más amplia la escala MKTOR de Narver y Slater (1990), pues ésta es superior a la escala MARKOR de Kohli y Jaworski (1990) cuando se deben explicar las diversas facetas de la OM. Una posición similar plantea Hooley et al. (2000), quienes plantean que la escala MKTOR recoge los principales elementos de la escala MARKOR.

Por otro lado, la escala de Narver y Slater (1990), ha sido recomendada como la más apropiada, cuando se hacen estudios de OM a diversas culturas, ya que provee unos resultados transversales más consistentes (Mavondo y Farrell, 2000; Zhou y Nakata, 2007). Otra razón adicional es que está enfocada al tema cultural de la organización, es decir, a la forma en que la cultura de la empresa crea de la manera más efectiva los comportamientos para la creación de un valor superior al cliente, mientras que el modelo planteado por Kohli y Jaworski (1990), está muy orientada a la generación de información de mercado y a cómo se hace uso de la misma para afectar la organización, lo que la vuelve mucho más operativa en la práctica. Es importante precisar que la escala seleccionada tiene un fondo de mayor impacto frente al tema de la OM, que en última es un intangible organizacional. Al tener una muestra donde la gran mayoría de las empresas son Microempresas y PYMES, el constructo de

Narver y Slater (1990) se plantea como el más adecuado, pues adicional a la diversidad cultural de las empresas, es conocido que las PYMES tienen unas características propias culturales que pueden aportar en la consolidación de los resultados de la OM y sus componentes como variables.

Tal y como se estableció en el marco teórico, el constructo establecido por Narver y Slater (1990) está compuesto por tres elementos, estos son: Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y la Coordinación Interfuncional, a través de los cuales se realiza la evaluación del nivel de OM de una determinada empresa. Estos autores desarrollaron una escala de medición que describen como unidimensional, pero que establece múltiples ítems para cuantificar los diferentes elementos que componen su constructo. Varios han sido los trabajos de investigación (Tejaddini et al., 2006; Olavarrieta et al., 1999; Cheng y Krumwiede, 2010; Berács y Nagy, 2010; Tsiotsou, 2010; Boachie-Mensah e Issau, 2015) que han aplicado esta escala de medición, lo cual da la tranquilidad de estar utilizando un instrumento probado y efectivo.

Preguntas 14 a 28, de Orientación al Mercado (OM).

La escala está conformada por 15 ítems, que en su escala natural están definidos en inglés y se valoraron a través de una escala de Likert de 1 a 7, respondiendo para cada ítem a la siguiente pregunta: Respecto a los siguientes enunciados, muestre su opinión o nivel de acuerdo respecto a las siguientes frases o afirmaciones, siendo (1) totalmente en desacuerdo (4) indiferente, y (7) totalmente de acuerdo. A continuación se muestra el contenido de cada uno de sus componentes, tomado del trabajo de González et al. (2005), quien hace la traducción del texto original de Narver y Slater (1990). El primer componente de la escala, la orientación hacia el cliente, está constituido por los siguientes ítems:

- Constantemente analizamos nuestro nivel de compromiso y orientación para servir las necesidades de los clientes.
- Las estrategias del negocio están orientadas por nuestras creencias sobre cómo podemos crear valor para nuestros clientes.

- Nuestra estrategia dirigida a obtener una ventaja competitiva está basada en la comprensión de las necesidades de los clientes.
- Los objetivos de nuestro negocio están orientados principalmente por la satisfacción de los clientes.
- Medimos la satisfacción del cliente sistemática y frecuentemente.
- Prestamos gran atención al servicio posterior a la venta.

El segundo componente “Orientación hacia la competencia” está constituido por los siguientes ítems:

- El personal de ventas regularmente comparte información con nuestro negocio en relación a la estrategia de los competidores.
- Respondemos rápidamente a las acciones de la competencia que suponen una amenaza para la empresa.
- La alta dirección regularmente discute las fortalezas y estrategias de los competidores.
- Pensamos y nos dirigimos a los clientes cuando disponemos de oportunidades para obtener una ventaja competitiva.

El tercer componente, que mide la Coordinación Interfuncional de la empresa, está conformado por los siguientes ítems:

- Los líderes de las áreas funcionales regularmente visitan a nuestros clientes actuales y potenciales.
- Nosotros amablemente informamos sobre las experiencias (éxito y fracaso) con los clientes a todas las áreas funcionales.
- Todas las áreas funcionales están integradas y coordinadas para servir a las necesidades de los mercados objetivo.
- Todos los directivos comprenden cómo cada actividad de la empresa puede contribuir a crear valor para el cliente.
- Compartimos recursos con otras unidades de negocio.

Medición del Desempeño Organizativo

La medición de desempeño organizacional es uno de los constructos más importantes para evaluar el impacto de la estrategia organizacional (March y Sutton, 1997), sin embargo, y a pesar de que muchas investigaciones han trabajado utilizando variables de desempeño (Narver y Slater, 1990; Armario y Cossío, 2001; Kirca et al., 2005; Tsiotsou, 2010; Wennberg y Lindqvist, 2010), poco ha sido el acuerdo entre los investigadores acerca de la herramienta más adecuada para medirlo por la complejidad que tiene este tema (Slater y Olsen, 2000).

Aunque hay consenso en que el desempeño es un tema multivariable, las grandes diferencias de posición de los investigadores, en cuanto a este constructo, se deben principalmente a las diferentes dimensiones que lo componen y a los diferentes indicadores que se pueden utilizar para su medición (Varadarajan y Ramanujam, 1990). De la misma forma, hay posiciones diversas frente al uso de escalas de medición subjetivas y objetivas.

La literatura ha documentado algunas deficiencias en la adopción de medidas objetivas (indicadores financieros por sí solos), tales como la incapacidad que tienen estos indicadores para explicar las condiciones actuales del negocio, nuevas metas, enfoque estratégico de las partes interesadas y período de tiempo de planificación (Evans, 2005). Otro aspecto que dificulta el uso de indicadores financieros es que éstos suelen ser confidenciales y se limitan al control interno (Woodcock et al., 1994). Por último las medidas objetivas de rendimiento pueden variar con el tiempo de retraso (Pangarkar y Klein, 2004). Por otro lado, existen buenas razones por las que se usan las medidas subjetivas para la medición del desempeño de las empresas, según Wall et al. (2004) la primera razón es de costo efectividad, pues son más rentables, los datos pueden ser recolectados a través de cuestionarios o entrevistas que al mismo tiempo proporcionan información sobre las prácticas, así mismo comenta que la más importante es por que en muchos casos la medición objetiva no brinda la

información requerida, lo que hace de este método el más acertado para estudios dentro del management.

Los estudios que se han realizado donde se analiza la relación de la OM y el desempeño de las organizaciones involucra escalas de medida objetivas y subjetivas (Tsiotsou, 2010), sin embargo, un gran número de investigaciones asocia más la OM con la medición subjetiva del desempeño, en especial con el desempeño financiero a largo plazo y la rentabilidad en el corto plazo, expresado como el retorno sobre las inversiones (Naver y Slater, 1990; Ruekert, 1992; Liu, 1995; Buhian, 1997), el crecimiento del mercado (Dawes, 2000, Kirca et al., 2005) y el incremento de las ventas (Narver y Slater, 1994; Dawes, 2000; Kirca et al., 2005).

Camisón y Cruz (2008) desarrollan una escala para valorar el Desempeño Organizativo de las empresas, para lo cual diseñan un instrumento de medida multivariable y multiítem, haciendo uso de indicadores objetivos y siendo el directivo quien los responda, pues debe comparar su gestión, teniendo como referente a la competencia. Esta escala tiene varios elementos constitutivos: Resultados financieros, eficiencia operativa, satisfacción de los stakeholders, capacidad de competir, y así mismo define una pregunta central del desempeño global de la organización.

Preguntas 29 a 42, medición del desempeño.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, y una vez realizada una revisión de las escalas de medición e indicadores utilizados para evaluar el desempeño de las empresas, se hizo una selección de algunos de los indicadores propuestos en la herramienta de medición diseñada por Camisón y Cruz (2008), Puig y Marques (2010) y Rodríguez et al (2017), la cual ha resultado del análisis de las herramientas actuales para la medición del desempeño y ha propuesto un modelo que logra mejoras tanto a nivel de las dimensiones del constructo, como a nivel de los ítems (indicadores) que los conforman. Las preguntas se evalúan con una escala de Likert de 1 a 7, respondiendo para cada ítem a la siguiente pregunta: Respecto a los siguientes indicadores, valore ¿en qué

situación se encuentra su empresa con respecto a sus principales competidores, siendo (1) mucho peor que sus competidores (4) igual que sus competidores, y (7) mucho mejor que sus competidores. A continuación se mencionan los ítems evaluados:

- (29) En las actividades de marketing.
- (30) En la capacidad que tengo de adaptación a los requerimientos de mis clientes.
- (31) En la solvencia financiera.
- (32) En el precio de mis productos.
- (33) En la experiencia y conocimiento que poseen del sector de la salud.
- (34) En las capacidades (conocimiento y experiencia) del equipo directivo de la empresa.
- (35) En el desarrollo de la estrategia de exportación (atención a pacientes del exterior).
- (36) En el nivel de cualificación de mis trabajadores.
- (37) En el desarrollo alcanzado en estrategias de alianzas y cooperación con entidades nacionales.
- (38) En el desarrollo alcanzado en estrategias de alianzas y cooperación con entidades extranjeras.
- (39) En la implementación de un plan estratégico formal.
- (40) En el resultado de mi actividad innovadora.
- (41) En la definición de una estructura de procesos organizacionales.
- (42) En la implementación de un sistema de gestión de calidad.

El formulario utilizado para el levantamiento de la información se puede consultar en el Anexo I.

3.2.1.3 Estudio de campo.

Una vez se tuvo el formulario definitivo diseñado, se hizo un pre-test, haciendo su aplicación a 15 gerentes y/o representantes legales de entidades del sector salud de la ciudad de Cali con miras a probar la efectividad del formulario. La acción de prueba llevada a cabo resultó en algunos ajustes (pocos) relacionados con la redacción de las preguntas para lograr más claridad por parte del encuestado. Una vez realizados los ajustes correspondientes, el esfuerzo se orientó hacia la consecución de las bases de datos de las empresas del sector de la salud de la ciudad de Santiago de Cali.

Luego de revisar algunas posibilidades, se evaluó la base de datos “Informa Colombia”, que es una base de datos privada, a la cual acceden en Colombia diversas organizaciones para el desarrollo de estudios sectoriales. En esta base de datos se tiene una representación importante de las empresas Colombianas pertenecientes a todos los sectores económicos organizadas de acuerdo a la codificación CIIU. Se realizó el filtro respectivo y se identificó un número importante de empresas que conforman el sector de servicios de salud de la ciudad de Santiago de Cali. El número de empresas identificada era de 1250 unidades. Una vez se tuvo la base de datos construida se inició una labor de validación de la actualización de la información de las empresas, con el apoyo de un equipo de 4 estudiantes de la Universidad Icesi, quienes contactaron telefónicamente a todas las empresas de la base de datos, con el objeto de validar su existencia y la información de los respectivos gerentes o representantes legales. El resultado no fue alentador, pues, se logró validar aproximadamente un 30% de las empresas que conformaban la base de datos, el resto no contestaban, tenían direcciones o datos antiguos que no correspondían a la realidad actual de la empresa, o simplemente ya habían dejado de existir. Frente esta situación se tomó la decisión de buscar otra fuente de información más fiable de las empresas que conforman el sector salud en la ciudad de Santiago de Cali.

En la biblioteca de la Universidad Icesi, se encontró la base de datos de las empresas registradas en la Cámara de Comercio de Cali, la cual estaba actualizada para el año 2012. Al igual que en la base de datos anterior, en esta las empresas estaban organizadas por el código CIIU. Al aplicar los filtros se identificaron 761 empresas en la ciudad de Cali, entre estas empresas estaban tanto los prestadores de servicios de salud, como sus respectivos proveedores de insumos y servicios. Al igual que el proceso anterior, se realizó la validación telefónica del total de las empresas de la base de datos, con miras a identificar el nivel de actualización de la información de las mismas. Como resultado se pudo obtener la validación de 671 empresas, lo que representa un porcentaje del 88% de la población de empresas. A través del proceso de verificación de las empresas, se identificaron los nombres de los gerentes o representantes legales, quien eran las personas a las que se les aplicó el formulario para levantamiento de la información de la investigación, además de la dirección y demás datos de contacto.

Luego de evaluar la manera más efectiva para hacer la aplicación del formulario, se tomó la decisión de aplicarlo de manera virtual por costos y practicidad, para esto se hizo el diseño en dos aplicaciones para decidir la más adecuada. La primera fue con la aplicación de Google para el desarrollo de encuestas y en segunda instancia una aplicación que es propiedad de la Universidad Icesi, que permite parametrizar fácilmente la encuesta, con el respaldo de la Universidad. Al examinar las dos opciones, se seleccionó la aplicación de la universidad. Se enviaron los links de los formularios a correos electrónicos de los gerentes o representantes legales cada una de las 671 empresas que conformaban la población de la investigación, obteniendo una tasa de respuesta muy baja, menor al 1,5%. Teniendo en cuenta estos resultados, se hizo un segundo envío de la encuesta solicitando la colaboración a los gerentes y representantes legales de las empresas para su efectiva y pronta respuesta, sin embargo, este segundo envío no mejoró el nivel de respuesta. Ante esta situación, se tomó la decisión de hacer un levantamiento de encuestas de forma presencial. Para esto se hizo la repartición de todas las empresas entre los estudiantes que apoyaban la investigación, con miras a que pudieran establecer una agenda de visitas con los gerentes o representantes

legales de las diferentes empresas. Con esta estrategia la tasa de respuesta fue un poco más alta (3%), sin embargo, no suficiente para completar la muestra requerida.

Culturalmente en Colombia, los empresarios no están acostumbradas a participar en procesos de investigación, por lo cual la invitación a estos procesos les genera temor y desconfianza, esto redundando en una baja tasa de respuesta, adicional a esto, los cargos gerenciales no tienen ni la disposición, ni la disponibilidad suficiente de tiempo para atender este tipo de actividades. Con miras a lograr la cantidad de formularios diligenciados requeridos como muestra para la investigación, se tomó la decisión de probar la entrevista telefónica, teniendo en cuenta que esta requeriría de menos tiempo por parte del grupo encuestado. Así mismo facilitaría el manejo del tiempo por parte de los encuestadores. Previo a la realización de cada entrevista telefónica, se le envió una carta por correo electrónico a cada encuestado, explicando el objetivo del estudio y el alcance de su colaboración (ver Anexo I). Aunque este proceso se demoró aproximadamente ocho meses en completarse, se lograron diligenciar 134 formularios, lo que representa una muestra del 20% de la población. Una vez aplicados los formularios se realizó la tabulación de los mismos en Excel para tener la información disponible para el análisis estadístico. La ficha que resume la metodología utilizada para la presente investigación se muestra en la siguiente tabla (3.4).

Tabla 3.4: Ficha resumen de la metodología cuantitativa.

<p>Universo: Empresas relacionadas con el sector de la salud de Cali (Colombia).</p> <p>Marcos Muestrales: La totalidad de las 671 empresas relacionadas con el sector de la salud y que estaban registradas a la Cámara de Comercio de Cali para el año 2012.</p> <p>Tamaño de la muestra: 134 empresas que representan un 20% de tasa de respuesta.</p> <p>Trabajo de campo: La recogida de la información se realizó entre noviembre de 2013 y Julio de 2014.</p> <p>Técnica: Encuesta telefónica. La aplicación de los formularios se hizo con Gerentes o Representantes Legales de las empresas. A los encuestados se les enviaba vía e-mail una carta donde se les explicaba el objetivo de la investigación y la forma en que participarían en la misma. El desarrollo de este proceso contó con la colaboración de estudiantes-investigadores de la Universidad Icesi (Cali, Colombia).</p> <p>Instrumento de recogida de la información: Cuestionario estructurado que consta de 3 bloques principales: (1) Datos de clasificación, con 13 preguntas; (2) Orientación al Mercado, con 15 preguntas; (3) Desempeño Organizativo, con 14 preguntas.</p>
--

Fuente: elaboración propia.

3.2.1.4 Delimitación del sector y del clúster.

Uno de los aspectos más importantes cuando se realiza el estudio de clústeres, es la delimitación del sector a evaluar y la delimitación geográfica del clúster. Para la delimitación del clúster se hizo uso de la codificación CIIU, a través de la cual se seleccionaron las codificaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud (Nivel I), así como aquellas a las cuales pertenecían las empresas relacionadas con este sector, es decir las proveedoras principalmente (Nivel II). En la tabla 3.3 donde se definen los participantes del clúster por códigos CIIU.

El concepto de clúster tiene muchas definiciones, tal como se puede ver en el primer capítulo de la presente investigación. Con relación a la delimitación de los clústeres también se tienen muchas aproximaciones, López-Bazo (2006) plantea que hay 3 métodos para la detección y delimitación de clústeres, el primero son los *métodos basados en el uso de herramientas analítico-estadísticas*, de distinto grado de sofisticación y cuya clave reside en la medición del grado de aglomeración económica existente en cada una de las áreas geográficas consideradas. En segundo lugar están los *métodos basados en el estudio de caso de clústeres individuales o de grupos de clústeres*, mediante el uso de técnicas cualitativas y de supuestos a priori sobre la existencia de los clústeres analizados. Por último están los *métodos centrados en el análisis de políticas públicas y estrategias* diseñadas para promover la gestión y/o fortalecimiento de un clúster o conjunto de clústeres. Suelen corresponder a análisis efectuados por autoridades competentes en el desarrollo local y/o regional, e incorporan los dos métodos antes mencionados.

Por su parte, Molina-Morales y Martínez-Fernández (2003) establecen que en muchos casos las percepciones de los entrevistados apoyan la delimitación del clúster, que es una aproximación más cualitativa. De manera similar Signorini (1994), plantea la opción de que el mismo investigador puede establecer sus propios criterios para hacer la delimitación del clúster. Con relación a los métodos estadísticos se tendría algunos como: el modelo de los coeficientes de

localización del territorio planteados (Puig et al., 2014), método basado en la comparación de distribuciones (Ellison y Glaeser, 1999) y el método basado en las distribución de distancias (Duranton y Overman, 2005).

Teniendo en cuenta la cantidad de métodos que se tienen para hacer la delimitación geográfica del clúster, para el presente trabajo se hizo uso de la geovisualización, técnica basada en la delimitación visual del mismo, tarea que no fue compleja, pues el sector es un barrio, el cual se delimita claramente con la ayuda de vías principales por todos sus costados. Adicional a esto, ya es un sector de concentración geográfica de empresas muy reconocido y se referencia, no solo en la ciudad, sino a nivel regional.

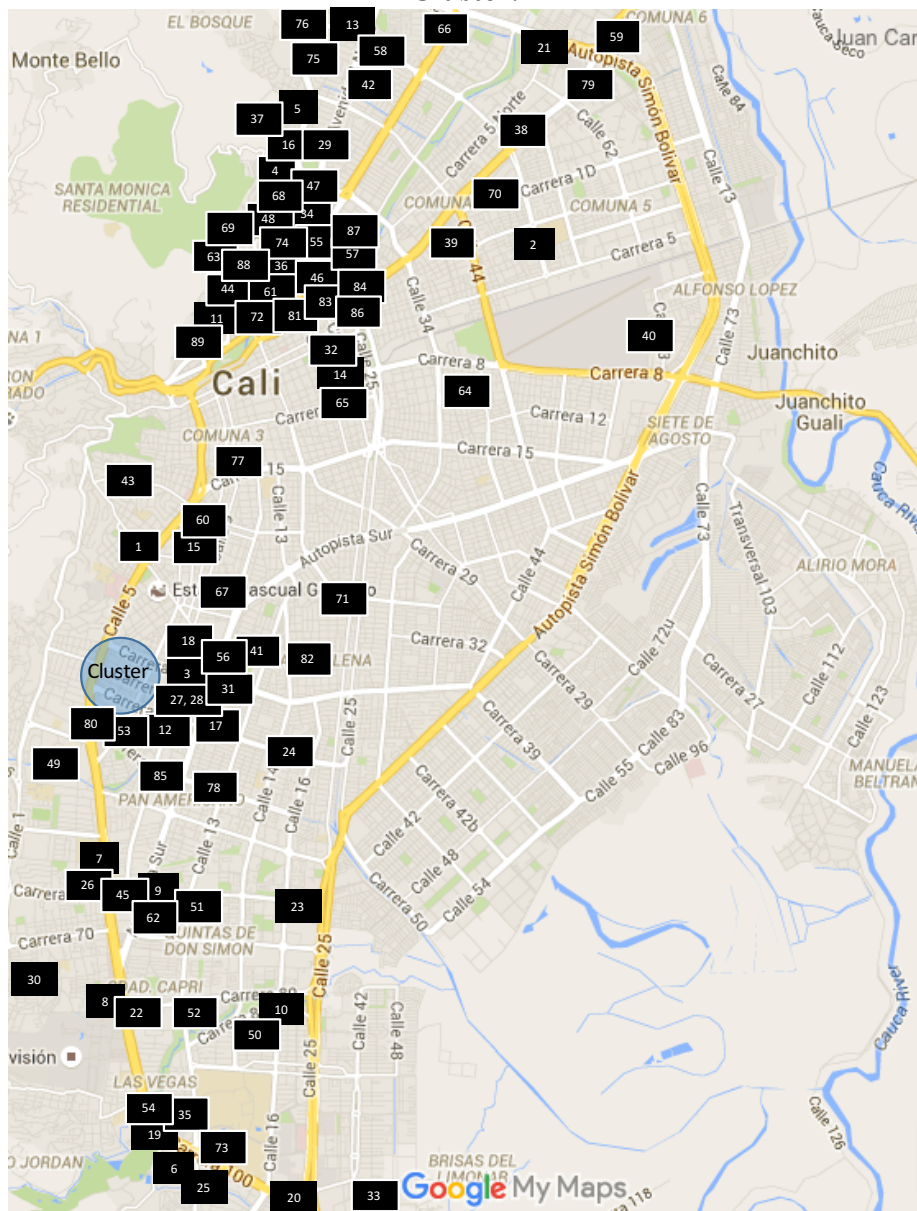
La muestra total de empresas del estudio es de 134, de las cuales 45 pertenecen al clúster de servicios del salud del Barrio Tequendama. El listado de las empresas se puede observar en la tabla 3.6. Por otro lado la muestra también tiene empresas de servicios de salud que no pertenecen al clúster, es decir, están ubicadas dentro de la ciudad de Cali, pero por fuera del clúster de servicios de salud del Barrio Tequendama, son en total 89 empresas, el listado se puede ver en la tabla 3.5. En las figuras 3.3 y 3.4 se puede apreciar la ubicación de las empresas que no están en el clúster dentro de la ciudad de Cali, y respectivamente, las que están en el clúster dentro del Barrio Tequendama.

Tabla 3.5: Empresas de la muestra que no pertenecen al Clúster.

Empresas.			
1	Biomed Alternativa S.A.S.	46	Kinésis Dolor y Rehabilitación E.U.
2	Premium Medical de Colombia Ltda.	47	Óptica Universal Ltda.
3	Especialidades Diagnósticas IHR Ltda.	48	Sentir Fisioterapia Avanzada Ltda.
4	Medical System Colombia S.A.S.	49	Gaia C. Rehabilitación y Acond. Físico
5	Biomergencias Ltda.	50	C. Neuro Rehabilitación Apaez Ltda.
6	Almacén Coldental S.A.S.	51	Cecone E.U.
7	Polilab Comercializadora Internacional Ltda.	52	C. de Acond. Físico y de Alma IPS Ltda.
8	Dispromédicas Ltda.	53	OIR Audiología E.U.
9	Distrihospitálicas Quirúrgicas S.A.S.	54	Dermoplástica Ltda.
10	Intelmedicacorp Ltda.	55	Intersalud Ltda.
11	Imp. Dental Universitario S.A.	56	C. M. Especializado San Carlos E.U.
12	Innovasalud S.A.S.	57	ISC plus Ltda.
13	Impormedicas MV S.A.S.	58	Orian Integrated
14	Coimcol S.A.S.	59	AIU S.A.S.
15	Clínica Ginecológica Ltda.	60	Prevenir Ltda.
16	Casa de Recuperación Santa Anita Ltda.	61	LEA Consultores
17	Integral Health Management S.A.S.	62	Cenfis Ltda.
18	Odontotrans S.A.S.	63	Prana Spa Ltda.
19	Clínica Odontoexpress	64	E. Plus Ltda.
20	Oral Live	65	Salud Selecta y Cia. Ltda.
21	Clínica de Especialistas en Ortodoncia Ltda..	66	IPS Aprueba Cali Ltda.
22	Clínica de ortodoncia y odont. estética LTDA.	67	Restrepo Jaramillo Asesores Ltda.
23	ZigDent Ltda.	68	Ser Ocupacional Ltda.
24	Dentistetic Ltda.	69	Adriana Cecilia Laboratorio Patológico
25	D'imagen Ltda.	70	Higiene Ocupacional y Ambiental Ltda.
26	Cuerpo y Color Clínica Spa	71	Radiología Especializada
27	American Plastic Ltda.	72	Cirugía Cardiovascular
28	Salud Auditiva Empresarial Ltda.	73	Unidad de Vigilia y Sueño S.A.S.
29	PHYTOKOSME S.A.S.	74	Grupo Cardíaco de Occidente
30	Farmadex Ltda.	75	SG Ingeniería Calidad Ltda.
31	Naturalpharm laboratorio Ltda.	76	Fundación Salud Dinámica
32	Guillermo Roa Hoyos S.A.S.	77	Jorge Estela y Cia. Ltda.
33	Medigen Ltda.	78	Yolanda del Portillo S.A.S.
34	Natural System International SA	79	Laboratorio Clínico Colsalud Ltda.
35	Global Healthcare-sucursal Colombia	80	Best LAB S.A.S.
36	Unidad de Salud Ocupacional	81	Lab. Especializado Noemy Cruz E.U.
37	Odontoprevenir S.A.S.	82	INSEMED S.A.S.
38	IPS Odontosoat S.A.S.	83	DIME S.A.
39	Centro de Ortondoncia y odont. integral Ltda.	84	Riesgo Cero E.U.
40	Centro odontológico las ceibas S.A.S.	85	Diag. y Rehabilitación Vascular S.A.S
41	Consultorio odontológico Esthetic Dentistry Ltd	86	Salud Ocup. y Medicinas Alt. S.A.S
42	Caras y Curvas S.A.S.	87	Aguirrereyes S.A.S
43	Prevenga SA	88	Mantras Centro Médico Ltda.
44	Anestesia Cardiovascular de Occidente S.A.S.	89	C. de Otorrinonaringología Cx. Plástica
45	Salud y Vitalidad S.A.S.		

Fuente: elaboración propia.

Figura 3.3. Ubicación de las empresas de la muestra que no pertenecen al Clúster.



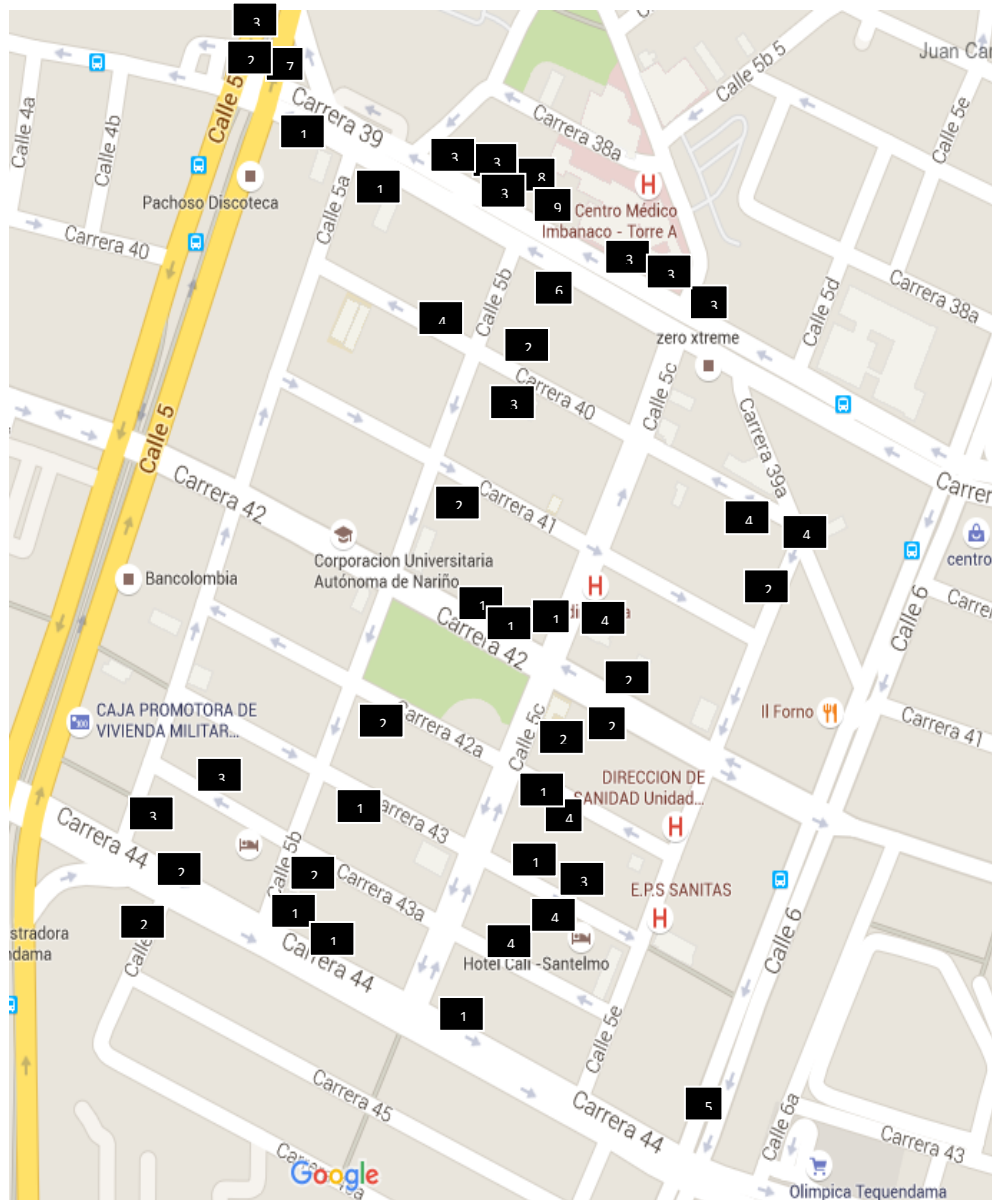
Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.6: Empresas de la muestra que pertenecen al Clúster.

Empresas.	
1 Clínica del Colon Ltda.	24 Biologymedical Ltda.
2 Widex Colombia S.A.S.	25 K-pharma S.A.S.
3 Special Products Surgery Ltda.	26 Osteo Ltda.
4 Medical Solutions Ltda.	27 Multipharma SA
5 Productos Médicos y Hospitalarios S.A.S.	28 Reactivida S.A.S.
6 Scala S.A.S.	29 Stella Montenegro S.A.S
7 Clínica San Fernando SA	30 Unidad Especializada en Optometría S.A.S.
8 Surgir Ltda..	31 Clínica de la Rodilla Ltda.
9 Clínica med SA	32 Uniter Ltda.
10 OMS Ltda.	33 Hospital en Casa
11 Grupo Odontológico Prosdent Ltda.	34 Medicina y vida S.A.S.
12 Denta S.A.S.	35 Oncólogos Asociados de Imbanaco S.A.
13 Clínica de Endodoncia Ltda.	36 Servicios Ginecológicos Ltda.
14 Odontovalle SA	37 Aficenter E.U.
15 Clínica Integral Oral Plus Ltda.	38 Unidad de Vacunación CMI
16 Clínica Nacional de Prótesis Dental S.A.S.	39 Centro de Terapias Naturales San Claridad EU
17 Dentivida SA	40 Orlando Prieto Calderón Centro Médico
18 Dentilaser Cali SA	41 Wilcer Javier Bernal S.A.S.
19 Clínica Odontológica Imbanaco S.A.S.	42 Dice S.A.S.
20 Centro de Odontología Especializada S.A.S.	43 Imágenes Diagnosticas San José S.A.S.
21 Salud Oral Integral S.A.S.	44 Ecografía de los Andes S.A.
22 Centro Médico Niño sin Alergias Ltda.	45 Instituto Radiológico
23 Seoul Medicina Estética Ltda.	

Fuente: elaboración propia.

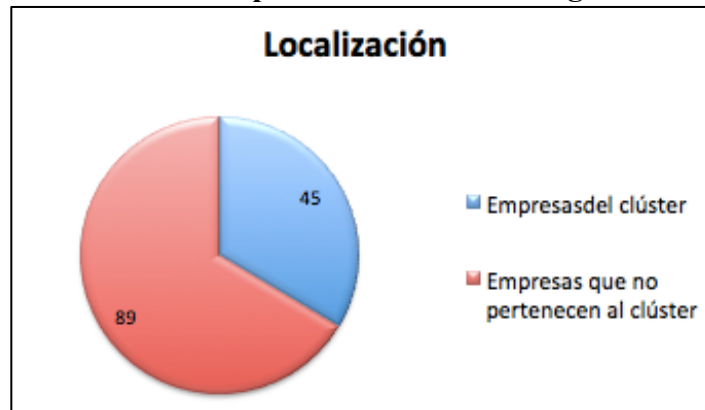
Figura 3.4: Ubicación de las empresas de la muestra que pertenecen al Clúster.



Fuente: elaboración propia.

Como se puede apreciar en la figura (3.5), hay más empresas en la muestra que se hayan por fuera del clúster, un total de 66,5% y las que están en el clúster representan un 33,5% del total de las empresas de la muestra.

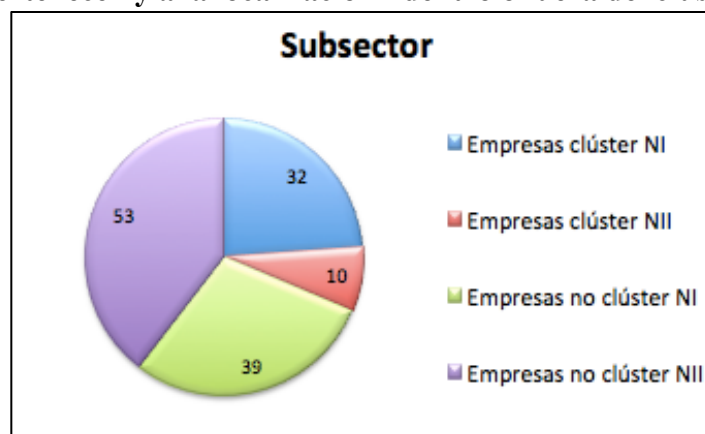
Figura 3.5: Gráfico de empresas de la muestra según su localización.



Fuente: elaboración propia.

Cuando se revisa por subsectores, se puede apreciar en la figura (3.6) que para el caso de las empresas del clúster, son más las que pertenecen al Nivel I, es decir a los prestadores de servicios, estas representan el 23,9% de las de la muestra, mientras que las del Nivel II, que son las empresas proveedoras de servicios para las del primer nivel el, representan el 7,5% del total de la muestra. Por fuera del clúster sucedió lo contrario, fueron más (39,6%) las del Nivel II y menos las del Nivel I (29,1%).

Figura 3.6: Gráfico de empresas de la muestra según el subsector al que pertenecen y a la localización - dentro o fuera del clúster.



Fuente: elaboración propia.

3.2.2 Diseño del análisis cualitativo.

En el artículo editorial escrito por Rynes y Gephart (2004) propone que los estudios con metodología cualitativa deben realizarse usando varias técnicas de análisis. Sin embargo, para este caso, y por ser un estudio que complementa un análisis cuantitativo previamente realizado, se hará uso principalmente de la técnica de entrevista.

Las entrevistas fue de carácter semi-estructurado, por lo cual, de acuerdo a lo que plantea Grinnell (1997), la misma se irá guiando a través de preguntas o asuntos previamente definidos, sin embargo, el entrevistador tiene la posibilidad de introducir preguntas adicionales durante el proceso, con miras a precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Regularmente en la investigación cualitativa la primera o primeras entrevistas son abiertas y se toman como pruebas piloto, con miras a ir estructurando la guía de preguntas a utilizar en el trabajo de campo (Mertens, 2014), razón por la cual se desarrollará al menos una entrevista inicial piloto que sirva para ajustar la guía a utilizar en el trabajo de campo.

Siguiendo lo definido por Grinnell (1997), las preguntas que se realizarán pertenecen a tipo de preguntas generales, preguntas para ejemplificar, estructurales y de contraste, con miras a poder levantar la información necesaria requerida para complementar los resultados cuantitativos de la investigación.

Para el análisis cualitativo se espera realizar una entrevista por cada unidad de análisis (empresas de salud), siendo el entrevistado, la persona que asume la responsabilidad estratégica de la organización, es decir, el Gerente, Socio o Administrador. En cada entrevista se explicará de manera formal el objetivo de la misma y su alcance, con miras a establecer un vínculo de confianza con el interlocutor entrevistado. Posteriormente se organizará la información

resultante con miras a complementar el análisis de los resultados obtenidos a través del estudio cuantitativo ya desarrollado como parte de la investigación.

3.2.2.1 Población y muestra del análisis.

La selección de empresas a entrevistar se hizo cumpliendo requisitos básicos que permitieran guardar consistencia con el análisis cuantitativo realizado previamente. Todas las entrevistas fueron realizadas en primera persona por el autor de este proyecto. Por término medio cada una de ellas llevó entre 1 y 2 horas.

Lo anterior llevó a que las empresas a entrevistar cumplieran con los siguientes requisitos:

- Ser parte de la muestra de 134 empresas participantes del análisis cuantitativo previamente elaborado.
- Como en su mayoría son PYMES, debían responder a este tema, es decir al menos 2 empresas medianas o grandes y 4 pequeñas y micro empresas del sector de la salud.
- Adicional a esto, dentro del grupo de las empresas escogidas se debían tener en cuenta su localización, es decir, empresas participantes del clúster de servicios de salud, así como empresas que no pertenecen al clúster de servicios de salud del Barrio Tequendama, es decir, 3 empresas del clúster y 3 que no su ubiquen en éste. De cada triada, al menos 1 debe ser del nivel 2 (NII), es decir ser proveedor de los prestadores de servicios de salud, que son los del Nivel 1 (NI). De esta forma se espera evidenciar diferencias entre las empresas que conforman cada nivel.

A continuación, en la siguiente tabla (3.7) se presentan las empresas seleccionadas de manera aleatoria, pero teniendo en cuenta las condiciones antes mencionadas:

Tabla 3.7: Casos que van a ser analizados en el estudio cualitativo.

Empresa	Tamaño	Localización en clúster	Nivel	Encuestado	Cargo
Centro Médico Niño Sin Alergias	Pequeña	Si	NI	Graciela López	Administ.
Clínica Ciclo Vital	Mediana	Si	NI	Ninfa Zoraida Cruz	Gerente
Laboratorio Clínico Noemí Cruz	Pequeña	Si	NII	Noemí Cruz	Propietaria / Gerente
DIME	Grande	No	NI	Alejandro Varela	Gerente
Servimedic Quirón	Pequeña	No	NI	María Cristina Gaviria	Gerente
Adriana Herrera Radiología	Pequeña	No	NII	Jorge Bonilla	Socio

Fuente elaboración propia.

3.2.2.2 Cuestionario / guión.

A continuación se listan las preguntas que guiarán el desarrollo de la entrevista con los administradores o gerentes de las empresas que representan las unidades de análisis del presente estudio cualitativo.

Preguntas genéricas:

- Nombre de la empresa
- Nombre de la persona entrevistada, cargo y experiencia en el sector.
- Tamaño de la empresa en número de empleados.
- Descripción de la actividad que desarrolla.
- Antigüedad de la empresa.
- ¿Es una empresa familiar?

Preguntas relacionadas con el impacto de la Localización y la importancia del marco relacional.

Para las empresas del clúster:

- ¿Considera que su empresa está localizada en el Clúster de servicios de salud de Cali? ¿Por qué?
- ¿Qué factores considera que son los más importantes para localizarse en el Clúster de servicios de salud?

- Mano de obra especializada.
 - Infraestructura.
 - Fácil acceso.
 - Presencia de proveedores y clientes.
 - Presencia de empresas del mismo sector
 - Etc.
- ¿Qué aspectos negativos tiene para su empresa el estar en el Clúster del Barrio Tequendama?
 - ¿Cómo es la relación con las otras empresas que conforman el clúster?
 - ¿Con qué tipo de empresas se relaciona del clúster? ¿Con qué tipo de empresas por fuera del clúster?
 - Si tuviera que abrir un nuevo establecimiento de este sector en Medellín o Bogotá, ¿Lo haría en el clúster o fuera del mismo?

Para las empresas que no están en el clúster:

- ¿Se encuentra en un clúster de servicios de salud?
- ¿Le interesaría ubicarse en el sector del barrio Tequendama?
- ¿Qué beneficios podría obtener al localizar su empresa en el Clúster de servicios de salud del barrio Tequendama?.
- Con qué tipo de empresas se relaciona en el clúster? ¿Con qué tipo de empresas fuera del clúster?

Preguntas de gestión - desempeño

- ¿Cómo ha sido su crecimiento (en términos económicos y de número de empleados) en los últimos 3 años?
- ¿Cómo se ha comportado su rentabilidad en los últimos 3 años?
- ¿Cómo han sido su proceso de atención a extranjeros (exportaciones) en los últimos 3 años?
- ¿Qué influencia tiene la internacionalización de sus servicios en su gestión y la forma como genera valor al cliente?
- ¿La empresa cuenta con una estrategia formal definida?
- ¿Qué áreas tiene dentro de su estructura como empresa?
- ¿Cómo se toman las decisiones estratégicas de la empresa?

- ¿Desarrolla actividades de marketing? ¿Qué tan rentables son estas actividades?
- ¿Qué nivel de adaptación tiene para satisfacer las necesidades de sus clientes?
- ¿Cómo considera el nivel del precio de sus productos y servicios frente a los de la competencia?
- ¿Cómo se encuentra hoy en día la empresa en cuanto a la solvencia financiera?

Preguntas de OM

- ¿Tiene claras las ventajas competitivas de su empresa?
- ¿Quiénes toman las decisiones estratégicas del negocio, así como las relacionadas con la generación del valor para el cliente?
- ¿Quiénes se encargan de reconocer las necesidades importantes de los clientes, como lo hacen y de qué manera las comparten a todas las personas de la empresa?
- ¿Hablan regularmente de sus competidores y han logrado identificar sus fortalezas y debilidades?

Preguntas de percepción de la realidad del sector de la salud en Colombia

- ¿Cómo percibe el futuro de su empresa con las actuales circunstancias del sector salud colombiano?
- ¿Qué similitudes o diferencia identifica del sector de la salud de Cali con el de ciudades como Bogotá y Medellín?
- ¿Qué tanta importancia tendría que la política pública incentivara la creación de clústeres de servicios de salud en la ciudad?
- ¿Cómo considera que evolucionará el sector de la salud en Colombia?
- ¿Cómo analiza el sector de la salud en Colombia en comparación con sectores de salud de otros países?
- ¿Qué ventajas y desventajas identifica con la globalización para su empresa?
- ¿Cómo seguir generando valor al cliente y diferenciarse en un sector tan regulado como el sector de la salud?

3.2.2.3 Trabajo de campo.

Las entrevistas se desarrollaron entre los meses de enero y febrero de 2017, aplicándolas a los gerentes, propietarios o administradores de los negocios. Previo a la realización de la entrevista se hizo la explicación del propósito de la misma, comentando el ámbito de la investigación y recordándoles que su empresa previamente había participado de la aplicación del formulario para el análisis cuantitativo.

Las entrevistas se grabaron en su totalidad, luego se transcribieron para poder realizar el respectivo análisis. Se tomaron como unidades cada una de las temáticas tratadas con sus respectivas preguntas. Las respuestas se categorizaron con miras a facilitar la comprensión. Se contó con un investigador de respaldo, quien revisó las entrevistas transcritas y validó la definición de categorías y resultados obtenidos por parte de cada uno de los encuestados, para garantizar la consistencia lógica (Guba y Lincoln, 1989; Sandín, 2003). Esta acción tiene por propósito, de acuerdo a lo planteado por (Hernández, Fernández y Baptista, 2003): “Evitar que nuestras creencias y opiniones afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos, no establecer conclusiones antes de que los datos sean analizados y considerar todos los datos” (p.662).

Es preciso aclarar que como era una entrevista semi-estructurada, en algunos casos se realizaron preguntas adicionales que permitían profundizar en alguno de los temas, sin embargo, las preguntas que conformaron la Guía previamente planteada se realizaron todas. Los resultados se comentarán como complemento en el capítulo 4 de la presente investigación.

Tabla 3.8: Ficha resumen de la metodología cualitativa.

<p>Universo: Empresas relacionadas con el sector de la salud de Cali, Colombia.</p> <p>Marco Muestral: La totalidad de las 671 empresas relacionadas con el sector de la salud de y que estaban registradas a la Cámara de Comercio de Cali para el año 2012.</p> <p>Tamaño de la muestra: 6 empresas seleccionadas aleatoriamente, la mitad ubicadas en el clúster, y las otras 3 no localizadas en el mismo.</p> <p>Trabajo de campo: La recogida de la información se realizó entre enero y febrero de 2017.</p> <p>Técnica: Se realizaron entrevistas a profundidad semi-estructuradas a los Gerentes, Administradores, Socios o Representantes Legales de las empresas que conformaron la muestra. Las entrevistas se grabaron y luego de transcribieron para el análisis respectivo de la información. Se contó con el apoyo de un investigador adicional para garantizar la consistencia lógica en la interpretación de los resultados.</p>

Fuente: elaboración propia.

3.2.3 Técnicas de análisis estadístico.

Para el procesamiento de los datos estadísticos se utilizó la aplicación estadística SPSS V. 22, que se ajustaba a las necesidades de procesamiento de la información.

Para la validación de las escalas de medición utilizadas en la investigación, que fueron la de Narver y Slater (1990) para la medición de la OM y la de Camisón y Cruz (2008) para la medición del Desempeño Organizativo, se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio de componentes principales, técnica que es muy útil pues permite el tratamiento conjunto de las variables para sintetizar los datos y relacionarlos entre sí, como lo plantean Bernal, Martínez y Sánchez (2004).

Para la contrastación de algunas hipótesis se utilizó la prueba t-test con miras a identificar la diferencia significativa en las medias de dos subgrupos de la muestra principal, en este caso las empresas del clúster con relación a las empresas ubicadas por fuera del clúster.

Por otro lado para contrastar otro grupo de hipótesis se utilizó la regresión lineal múltiple, por que es una técnica muy utilizada y probada para el análisis de relaciones de causalidad. Barón y Téllez (2000) plantea que se usa para analizar la posible relación de varias variables independientes (predictoras o explicativas) y otra variable dependiente (explicada). Varias de las hipótesis

intentan validar relaciones de causalidad, lo que hace que ésta sea una herramienta adecuada.

Para el análisis de las asociaciones se utilizaron las tablas de contingencia, como técnica estadística. Las técnicas utilizadas se presentan se pueden observar en la siguiente tabla (3.9).

Tabla 3.9: Técnicas estadísticas utilizadas.

Técnica estadística	Uso
Análisis Factorial	Operativización de variables
Tablas de contingencia	Para el estudio de las asociaciones de variables cuantitativas.
t-test de diferencia de medias	Contraste de hipótesis 1, 2,
Correlación	Contraste de hipótesis 3.
Regresión lineal múltiple	Contraste de hipótesis 4a, 4b, 4c y 5.

Fuente: elaboración propia.

3.3 Análisis de la muestra: descriptivo y asociaciones de variables cuantitativas.

Para el análisis de la muestra se realiza un exploratorio de los datos, para observar el comportamiento de las características de la empresa, mediante un análisis descriptivo de las variables haciendo uso de frecuencias relativas en las categorías de cada una de las variables cualitativas. Posteriormente se evalúa la asociación entre la pertenencia al clúster y las variables categorizadas (antigüedad, número de empleados y porcentaje de venta a extranjeros), a partir de la prueba Chi-2. Cuando las frecuencias esperadas de la tabla de contingencia generada a partir de cada variable son menores a 5 se usa la prueba exacta de Fisher (Agresti, 1990). Finalmente se realiza un análisis de correlación entre las variables tratadas de forma continua (antigüedad, número de empleados y porcentaje de venta a extranjeros) a partir del coeficiente de correlación de Pearson, este permite evaluar el nivel de asociación lineal entre variables cuantitativas. Las pruebas fueron contrastadas con un nivel de significación del 5% y el análisis estadístico fue realizado en el programa SPSS 22.

3.3.1 Perfil de la muestra.

El total de empresas que conforman la muestra se ubican en el Municipio de Santiago de Cali, aquellas empresas que se encuentran en su área de influencia, es decir, en municipios aledaños como Jamundí, Candelaria, Yumbo o Palmira, no se tuvieron en cuenta. Tal y como se explicó con anterioridad, las empresas del clúster son las ubicadas en el Barrio Tequendama, éstas suman un total de 45. Por otro lado están las 89 empresas que no forman parte del clúster. Lo anterior lleva a precisar que un 33,6% de la muestra se ubica en el clúster y un 66,4% de las empresas de la muestra están por fuera del mismo. El análisis univariado realizado se puede apreciar en la tabla (3.9).

Tabla 3.10: Análisis univariado según localización y tipo de empresas.

Característica	n	%
Clúster		
Si	45	33.6
No	89	66.4
Total	134	100
Percepción del clúster		
Si	40	29.9
No	41	41.0
No sabe	39	29.1
Total	120	100
Clasificación		
Actividades de apoyo diagnóstico	14	10.5
Otras actividades de la salud humana	27	20.2
Actividades de apoyo terapéutico	13	9.7
Actividades de salud con internación	10	7.5
Actividades de la práctica médica	16	11.9
Actividades de odontología	24	17.9
Mayoristas de productos farmacéuticos	11	8.2
Mayoristas de equipos médicos y clínicos	19	14.1
Total	134	100
Participación por objeto de las empresas		
Clínica general	7	5.2
Clínica/Consultorio odontológico	23	17.2
Consultorio en alguna especialidad médica	23	17.2
Clínica o consultorio en servicios de cirugía plástica	3	2.2
Actividades de apoyo diagnóstico	17	12.7
Actividades de apoyo terapéutico	17	12.7
Actividades de estética/spa	3	2.2
Clínica/Consultorio de medicina alternativa	3	2.2
Servicios de urgencias paramédicas	1	0.7
Servicios de aseguramiento en salud	4	3
Otros servicios	3	2.2
Distribución de equipos médicos/clínicos	19	14.2
Distribución de medicamentos y productos farmacéuticos	11	8.3
Total	134	100.0

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3.10 también se puede observar que frente a la pregunta de su percepción de estar o no en un clúster que un 29% de los encuestados no supieron responder a esta pregunta, el 30% afirmaron pertenecer al clúster y el 41% aseguraron no pertenecer al clúster, es de notar que 14 encuestados dejaron en blanco dicha pregunta. Revisando las 45 empresas de la muestra que están en el clúster, solo 28 confirmaron hacer parte de éste, es decir, un 62% de las empresas son conscientes que hacen parte de una concentración empresarial de servicios de salud, aspecto que será tenido en el análisis cualitativo posterior al levantamiento de información cuantitativa.

De acuerdo a la calificación de la empresa se destaca que la mayoría realizan actividades generales de la salud humana (20.2%), seguido de procedimientos odontológicos (17.9%). Ahora bien, con respecto a la participación por objeto de la empresa, se encontraron resultados importantes consultorio odontológico y consultorio en algunas especialidad medica con el 17.2% respectivamente del total de la muestra analizada.

Una de las variables más utilizadas dentro de la teoría de clústeres son los niveles en los cuales se distribuyen las empresas. De los cuatro niveles que plantea Porter (1998a), el estudio tomó únicamente los niveles I y II, es decir, el nivel primario del clúster, que es el de las empresas que brindan los servicios de salud, y el nivel secundario que es el conformado por organizaciones que brindan apoyo o que son proveedoras de servicios o insumos a las empresas del primar nivel.

Una de las variables más importante para clasificar las empresas es de acuerdo a su tamaño, es el número de empleados, las cual se puede apreciar en la tabla (3.11). Se puede apreciar que el 68,7% de las empresas poseen entre 1 y 10 empleados, es decir son micro empresas. El 13,4% tienen entre 10 a 20 empleados y sólo el 18% tiene más de 20 empleados, encontrándose en ese segmento las medianas y grandes empresas. Como se puede apreciar la muestra ésta esta conformada principalmente por Microempresas y PYMES, representados en clínicas pequeñas y consultorios de odontología, así como en diferentes especialidades médicas.

Tabla 3.11: Análisis univariado según antigüedad, empleados e internacionalización.

Característica	n	%
Antigüedad		
0 - 5	33	24.6
6 - 10	45	33.6
11 - 15	17	12.7
16 - 20	16	11.9
21 - 25	11	8.2
26 - 30	5	3.7
>30	7	5.2
Número de empleados		
1 - 10	92	68.7
11 - 20	18	13.4
21 - 30	6	4.5
>30	18	13.4
% de ingresos por ventas a extranjeros		
No vende a extranjeros	78	58.2
1% a 5%	26	19.4
6% a 10%	13	9.7
11% a 15%	6	4.5
16% a 20%	1	0.7
Más del 20%	10	7.5
Tendencia de las ventas a extranjeros en el 2013		
Aumentó	19	14.2
Se mantuvo	33	24.6
Disminuyó	6	4.5
No vende a extranjeros	76	56.7
Total	134	100

Fuente elaboración propia.

Con relación a la variable de la antigüedad, se obtuvo que el 33,6% de las empresas tienen entre 6 y 10 años, seguido por el grupo de empresas que tiene entre 1 y 5 años, con un 24,6%. Lo anterior muestra que el 58,2% de las empresas tiene menos de 10 años, es decir, son empresas jóvenes. El restante 41,8% tiene más de 10 años, de esta proporción el 17,1% cuenta con una antigüedad mayor a 20 años. Estas cifras muestran la dinámica de crecimiento que ha tenido este clúster, pues se presencian muchas empresas jóvenes.

En términos generales, el 41,8% de las empresas atiende a pacientes extranjeros, lo que se conoce en el sector de la salud como exportación de servicios. En el 29,1% de las empresas la venta a extranjeros corresponde al rango de entre 1% al 10% del total de los ingresos, en el 5,2% de los casos las ventas a extranjeros representan entre el 11% y el 20% del total de sus ingresos

y en el 7,5% de los casos estos ingresos están por encima del 20%, ver la tabla 3.11. De acuerdo a la información recopilada, de las empresas que vendieron a extranjeros en el año 2012, para el año 2013 un 24,6% mantuvo el nivel de ventas, un 14,2% aumentó la venta y sólo el 4,5% mostró una caída en sus ventas a extranjeros, ver la tabla 3.11.

3.3.2 Análisis de asociación.

En la siguiente tabla (3.12) se muestran los resultados obtenidos del análisis de asociación entre las características de la empresa y la pertenencia a un clúster. Es preciso resaltar que entre la antigüedad de la empresa y la pertenencia al clúster no hubo una asociación significativa ($p=0.745$), sin embargo, se encontró que dentro de las empresas que están en el clúster, el 31.1% tienen entre 6 y 10 años de antigüedad, es decir, que la mayor proporción estuvo en las empresas de menor antigüedad. Es importante precisar que no se halló asociación significativa entre el número de empleados y la localización de las empresas en el clúster ($p=0,743$). Al igual que con la variable de antigüedad, se encontró con las empresas que tienen menos empleados (de 1 a 10 empleados) son el mayor porcentaje, tanto para el clúster (64.4%), como para el grupo externo a este (70,8%).

Tabla 3.12: Análisis de asociación entre las variables con relación a la localización de las empresas.

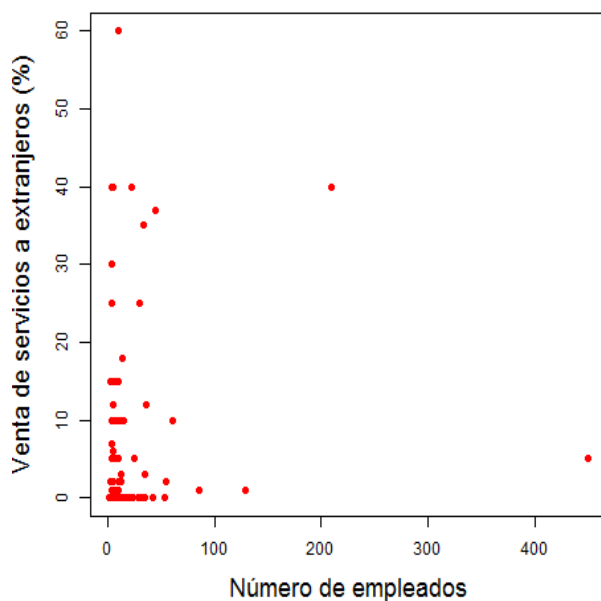
Característica	Clúster		p
	Si (n=45)	No (n=89)	
Antigüedad			
0 - 5	9 (20.0)	24 (26.9)	0.745
6 - 10	14 (31.1)	31 (34.8)	
11 - 15	8 (17.8)	9 (10.1)	
16 - 20	5 (11.1)	11 (12.4)	
21 - 25	5 (11.1)	6 (6.7)	
26 - 30	1 (2.2)	4 (4.5)	
>30	3 (6.7)	4 (4.5)	
Número de empleados			
0 - 10	29 (64.4)	63 (70.8)	0.743
10 - 20	7 (15.6)	11 (12.4)	
20 - 30	3 (6.7)	3 (3.4)	
>30	6 (13.3)	12 (13.5)	
% de ingresos por ventas a extranjeros			
No vende a extranjeros	23 (52.3)	54 (60.7)	0.33
1% a 5%	9 (20.4)	17 (19.1)	
6% a 10%	3 (6.8)	9 (10.1)	
11% a 15%	2 (4.5)	4 (4.5)	
16% a 20%	0 (0.0)	1 (1.1)	
Más del 20%	7 (15.9)	4 (4.5)	

Fuente: elaboración propia.

El análisis desarrollado también mostró que no hay una asociación significativa entre el porcentaje de ventas a extranjeros y la localización en el clúster ($p=0,33$). En esencia el 47,7% de las empresas del clúster vende a extranjeros, mientras que el 39,3% de las empresas que no están en el clúster lo hacen. En ambos casos, empresas del clúster (20,4%) y empresas que no pertenecen al clúster (19,1%), para el mayor porcentaje de las empresas que venden servicios a extranjeros, éste representa entre el 1% al 5% de sus ingresos.

El nivel de asociación entre el número de empleados y las ventas a extranjeros se realizó un estudio de correlación, el cual mostró una correlación lineal baja ($r=0,132$; $p=0.1$), es decir, no hubo asociación significativa entre estas dos variables, ver figura 3.7.

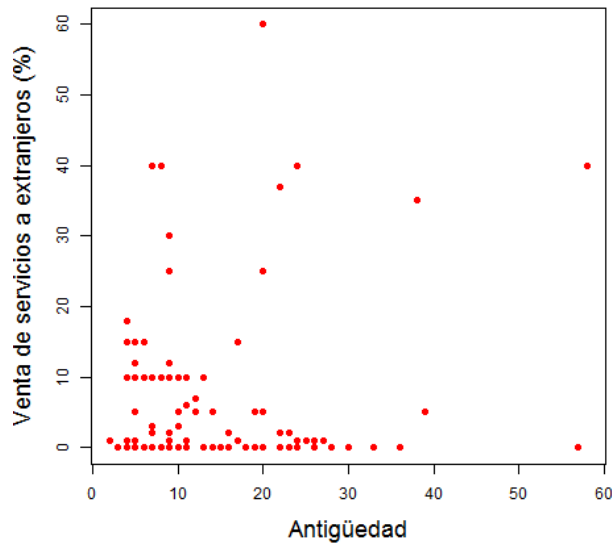
Figura 3.7: Diagrama de dispersión entre el número de empleados y porcentaje de venta de servicios a extranjeros.



Fuente: elaboración propia.

En la figura 3.8 se observa que no hay una tendencia entre la antigüedad y la venta de servicios a extranjeros, en este caso se obtuvo una asociación no significativa ($r=0.201$; $p=0.1$), por lo tanto no se puede afirmar que las ventas de servicios a extranjeros está siendo influenciada por la antigüedad de la empresa.

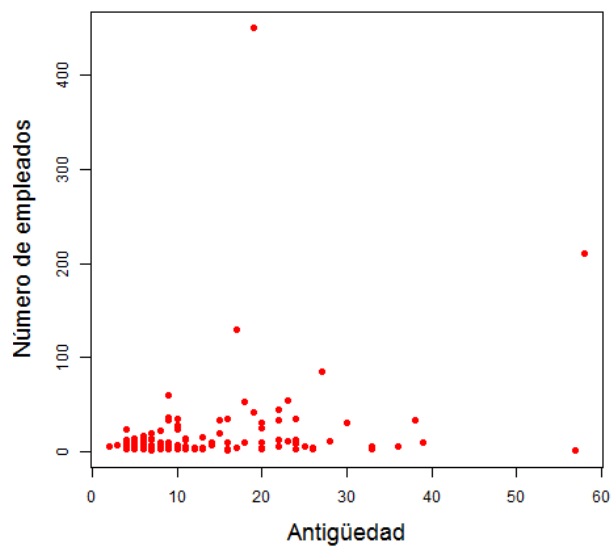
Figura 3.8: Diagrama de dispersión entre el antigüedad y porcentaje de venta de servicios a extranjeros.



Fuente: elaboración propia.

En la figura 3.9 se muestra el comportamiento de la antigüedad y el número de empleados, se observa que no hay ningún tipo de asociación lineal entre estas características $r=0.276$, adicionalmente esta asociación no fue importante para explicar una característica en función de la otra ($p=0.127$).

Figura 3.9: Diagrama de dispersión entre el número de empleados y la antigüedad.



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo también a la tabla 3.13, dado que 21 de las 45 empresas identificadas como localizadas en el clúster (47,7%) manifiestan una propensión exportadora frente al 39,3% de las que están fuera del clúster (35 de 89) podríamos afirmar que existe una cierta asociación entre ambas variables. Este resultado está en línea con una amplia literatura sobre redes de empresas y actividad internacional como indican Pla-Barber y Puig (2009). Si analizamos también su compromiso exportador en porcentaje de ventas al exterior respecto al total de ventas, también podemos ver que existe esa relación.

Las empresas que hacen parte del clúster mostraron una proporción exportadora de un 46,7%, mientras que las empresas que no pertenecen al mismo, mostraron su tendencia hacia la venta de servicios a extranjeros de un 39,3%, lo cual muestra que aparentemente aquellas que se encuentran en la concentración empresarial han incrementado su estrategia de internacionalización, ver tabla 3.13.

Tabla 3.13: Actividad exportadora de las empresas del clúster Vs las empresas que no pertenecen a éste.

Tendencia de las ventas a extranjeros en el 2013	Número de empresas	Porcentaje de empresas
Aumentó	19	14,2%
Se mantuvo	33	24,6%
Disminuyó	6	4,5%
No vende a extranjeros	76	56,7%
Total	134	100,0%

Fuente: elaboración propia.

En definitiva, como resultado del análisis de asociaciones entre las variables originarias del cuestionario podemos ofrecer el resumen de la tabla (3.14).

Tabla 3.14: Resumen del tipo de relación existente entre las variables.

	Antigüedad	No. Empleados	Localización	Ventas a extranjeros
Antigüedad	---	Figura X3	Tabla X3	Figura X2
No. Empleados	Indep.	---	Tabla X3	Figura X1
Localización	Indep.	Indep.	---	Tabla X3
Ventas a extranjeros	Indep.	Indep.	Dep.	---

Fuente: elaboración propia.

3.4 Conclusiones.

El presente Capítulo ha permitido presentar la metodología a utilizar para el desarrollo de los objetivos propuestos por esta investigación, en términos generales se usará un modelo de investigación mixto, es decir, se hará uso de información y técnicas estadísticas para la contrastación de las hipótesis definidas, junto con un análisis cualitativo, cuyos resultados servirán de apoyo para el análisis de los resultados cuantitativos.

Las principales variables de la investigación resultan de aplicar dos escalas de medición subjetivas, previamente probadas en otras investigaciones. En primer lugar se aplicó la escala de Narver y Slater (1990) para la medición de la OM, la cual a su vez facilitó determinar los tres componentes que este constructo: Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y la Coordinación Interfuncional. Para la medición del Desempeño Organizativo, se utilizó la escala de Camisón y Cruz (2008).

En el Capítulo se hace la descripción de la manera en que se hizo el levantamiento de la información. Para el análisis cuantitativo se aplicaron encuestas de manera telefónica a 134 empresas, tanto del clúster (45 empresas) de servicios de salud como de afuera (89 empresas). Para la recolección de la información cualitativa se realizaron entrevistas semiestructuradas, a una muestra de 6 empresas, 3 del clúster y tres de afuera del clúster.

Adicional el capítulo contiene un análisis descriptivo y de asociaciones de las variables cuantitativas, que permite evidenciar una asociación entre las empresas que se ubican en el clúster y la exportación de servicios.

Con lo planteado en este Capítulo, se da inicio a la revisión y discusión de los resultados, los cuales se presentarán en el Capítulo siguiente (4).

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En los anteriores capítulos se ha realizado la revisión que permite tener una justificación teórica de las bases sobre las cuales se plantea la presente investigación. Así mismo se ha planteado la metodología utilizada para la caracterización del sector de la salud y la recopilación y análisis de la información, tanto de manera cuantitativa como cualitativa (mixta). Éste capítulo se enfoca en la descripción y discusión de los diversos análisis efectuados y conclusiones obtenidas a partir de la información recogida y procesada estadísticamente, específicamente la tarea consistirá en contrastar las hipótesis que se formularon en los Capítulos I y II.

El esquema del capítulo se articula en torno a 6 epígrafes, los cuales se mencionan a continuación:

- a. Validación del Efecto Localización para las empresas del sector de salud.
- b. Validación del mayor nivel de la OM en las empresas clusterizadas.
- c. Validación del efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de salud.
- d. Evaluación del efecto de los componentes de la OM sobre el Desempeño Organizativo.
- e. Validación del efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación Localización - Desempeño Organizativo.

El análisis de la información resultante a través de la metodología mixta aplicada, espera aportar nuevo conocimiento acerca de cómo se comporta la relación entre la OM y el Desempeño Organizativo en ambientes clusterizados.

4.1 Operativización de variables y análisis previos.

Para la operativización de las escalas de medición, se hizo la construcción de cada dimensión (OM y Desempeño Organizativo) usando el ítem promedio, obtenido a su vez, de las variables que las conforman.

Se utilizó el índice de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para diagnosticar la adecuación de los datos en el Análisis Factorial Exploratorio de Componentes Principales (Kaiser, 1974; Brown y Onsmán, 2013). El número de factores se eligió a partir del criterio del valor propio mayor a 1 y se utilizó el método de componentes principales para extraer los factores (Mardia y Kent, 1979; Johnson y Wichern, 2002; Monroy y Guillermo, 2002).

La OM queda conformada por tres componentes (Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional) que son los planteados por Narver y Slater (1990), autor del constructo utilizado para la presente investigación. El Desempeño Organizativo finalmente quedó constituido por tres componentes: management e innovación, marketing y finanzas, y por último las estrategias internacionales. En términos generales en la muestra que representa al sector de la salud, la OM (6,02) tuvo una media más alta que la del Desempeño Organizativo (5,07), tendencia que se identificó al comparar con lo sucedido en el grupo de las empresas localizadas en el clúster, así como en el grupo de las empresas no localizadas en dicho clúster, los datos se pueden ver en la tabla (4.1). Al comparar las empresas del clúster con las aisladas, se percibe que las primeras tienen una media más alta en su Desempeño Organizativo (5,38 – 4,91). Lo mismo sucede al revisar la OM, en términos generales las empresas del clúster (6,09) tuvieron una media más alta que las que no pertenecen a este (6,02), ver la tabla (4.1).

Tabla 4.1: Medias de la OM y el Desempeño Organizativo.

Ubicación en el clúster		OM	Desempeño org.
No	Media	6,02	4,91
	N	89	89
Si	Media	6,09	5,38
	N	45	45
Total	Media	6,04	5,07
	N	134	134

Fuente: elaboración propia.

Adicional al comportamiento de estadística descriptiva planteado con anterioridad, través del estudio se valida la correlación positiva de los dos constructos (OM y Desempeño Organizativo), situación que guarda relación con una de las hipótesis contrastadas más adelante. A continuación se realizará una descripción del proceso llevado a cabo con cada una de las escalas de medición más a detalle.

4.1.1 La variable OM: escala y constructos.

Para el análisis de la escala de OM de Narver y Slater (1990), se aplica el Análisis Factorial Exploratorio de Componentes Principales. De acuerdo a lo planteado por Bernal, Martínez y Sánchez (2004, p.2): "... ésta técnica multivariante permite el tratamiento conjunto de las variables observadas reduciendo así el número de datos, y consiguiendo identificar un grupo de variables ficticias formadas a partir de la combinación de las anteriores observadas. De esta forma podremos sintetizar los datos y relacionarlos entre sí, sin hacer ninguna hipótesis previa sobre lo que significa cada factor inicial".

Se realiza el análisis de adecuación de los datos (KMO) para verificar si efectivamente es válido realizar un análisis factorial, se obtuvo un KMO de 0.834, coeficiente cercano a la unidad, lo que indicaría una buena adecuación de los datos para un modelo de análisis factorial. Mediante la prueba de esfericidad de Bartlett podemos asegurar que el nivel crítico es menor al número establecido ($\text{Sig} < 0,05$) rechazándose la hipótesis nula (H_0) de falta de correlación, por lo cual se puede aplicar el análisis factorial, ver tabla (4.2).

Tabla 4.2: KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,834
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado
	gl
	Sig.
	736,202
	91
	,000

Fuente: elaboración propia.

Se realizó un Análisis Factorial utilizando el método de las componentes principales y rotación Varimax, de acuerdo a esto se obtuvieron las siguientes ponderaciones para los tres componentes donde se discrimina de forma apropiada que variable conforma cada componente (tabla 4.3).

Tabla 4.3: Matriz de componentes rotados con las nuevas variables.

Variable	Componente		
	1	2	3
OM10	0.88	0.25	0.22
OM9	0.88	0.23	0.25
OM2	0.77		
OM7	0.76		
OM4	0.75	0.24	0.24
OM6	0.66		0.59
OM11	0.47	0.37	
OM14	0.26	0.89	0.26
OM12		0.84	0.21
OM3		0.75	
OM1	0.33	0.66	0.23
OM5	0.35	0.24	0.88
OM15		0.29	0.84
OM8	0.53		0.65
OM13	0.42	0.25	0.50

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a los resultados de la tabla 4.6, se obtuvieron los tres componentes que explican en conjunto 71.06% del total de la información (tabla 4.7).

Tabla 4.4: Componentes finales de la dimensión Orientación al Mercado.

Componente	Variabes	Porcentaje de variabilidad explicada
Orientación al Cliente	OM10, OM9, OM2, OM7, OM4, OM11	31.52
Orientación al competidor	OM14, OM12, OM3, OM1	20.37
Coordinación Interfuncional	OM5, OM15, OM8, OM13, OM6	19.17

Fuente: elaboración propia.

Esta estructura de factores y su composición si corresponde al 100% del modelo de Narver y Slater (1990), que es el constructo seleccionado para la medición del nivel de OM en la presente investigación.

En definitiva, la variable OM está compuesta por 3 componentes:

- A) **Orientación al Cliente**, que de acuerdo con Narver y Slater (1990) se refiere a la capacidad de comprender las necesidades del cliente con miras a poder generarle mayor valor, queda conformado por las variables OM10, OM9, OM2, OM7, OM4 y OM11, tal como se puede ver en la tabla (4.5).

Tabla 4.5: Variables que conforman el componente de Orientación al Cliente.

Variables
OM2. Los objetivos organizacionales definidos son coherentes con alcanzarla satisfacción de los clientes.
OM4. Monitoreamos continuamente nuestro compromiso y orientación para atender las necesidades de nuestros clientes.
OM7. Nuestra estrategia de ventaja competitiva se basa en el entendimiento de las necesidades de nuestros clientes.
OM11. Damos una gran importancia al servicio post venta.
OM9. Discutimos con regularidad acerca de las fortalezas y debilidades de los competidores.
OM10. Nos centramos en aquellos clientes a los cuales les podemos generar valor (beneficiar) con nuestros productos y servicios.

Fuente: elaboración propia.

- B) **Orientación al competidor**, que de acuerdo con Narver y Slater (1990) se refiere a la capacidad de entender las fortalezas y debilidades inmediata de los competidores actuales y potenciales, así como sus capacidades y estrategias en el largo plazo, queda conformada por las variables: OM14, OM1, OM3 y OM12. En la tabla (4.6) se puede apreciar la descripción de las variables:

Tabla 4.6: Variables que conforman el componente de Orientación a la Competencia.

Variables
OM1. Las personas que desarrollan la actividad comercial comparten información con los responsables de analizar y tomar acciones frente a la estrategia de la competencia.
OM3. Respondemos de manera oportuna a las acciones de la competencia que nos amenazan.
OM12. Los directivos de la empresa discuten con regularidad acerca de las fortalezas y debilidades de los competidores.
OM14. Los líderes de la empresa entienden cómo cada colaborador contribuye a generar valor para el cliente desde el rol que desempeña.

Fuente: elaboración propia.

C) **Coordinación Interfuncional**, el componente del constructo que hace referencia a la capacidad que tiene la empresa y utilizar de una manera coordinada todos sus recursos con miras a generar valor a sus clientes, queda conformado por las variables: OM5, OM8, OM13 y OM15. En la tabla (4.7) se puede apreciar la descripción de las variables:

Tabla 4.7: Variables que conforman el componente de Coordinación Interfuncional.

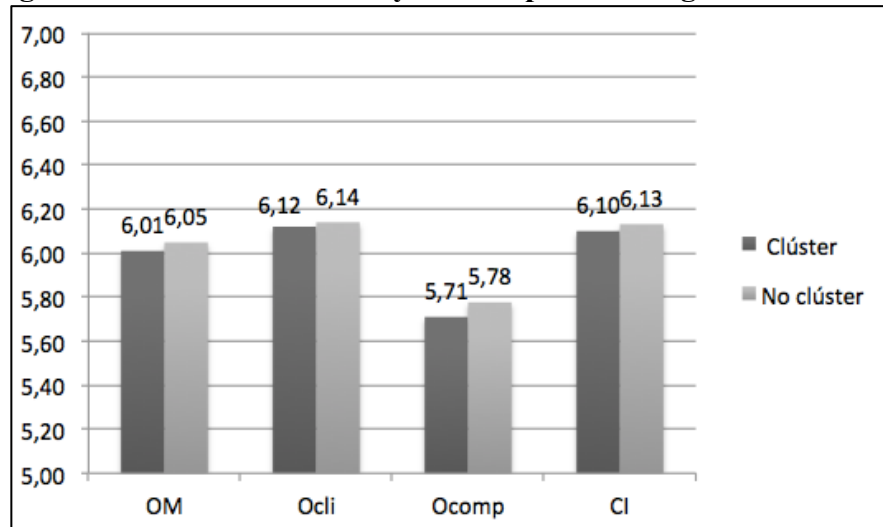
Variables
OM5. Los líderes de nuestras áreas funcionales o directivos tienen contacto con los clientes actuales y potenciales.
OM8. Todas las funciones (mercadeo, prestación de servicios, administración, etc.) están integradas para solucionar las necesidades de los clientes.
OM13. Los líderes de la empresa entienden cómo cada colaborador contribuye a generar valor para el cliente desde el rol que desempeña.
OM15. Compartimos recursos con otras áreas funcionales.

Fuente: elaboración propia.

En la Figura (4.1) se puede observar el comportamiento de las medias de las mediciones, tanto para la OM como para cada uno de sus componentes. Es de anotar que se hace la comparación entre las empresas que pertenecen al clúster con aquellas que no están localizadas. A simple vista no se perciben grandes diferencias, pues los datos muestran un comportamiento muy similar, sin embargo, más adelante se hará la revisión estadística más exhaustiva, de manera que se pueda hacer la respectiva contrastación de las hipótesis, que sobre todo plantea un desempeño superior de las empresas del clúster, dadas

las condiciones de las externalidades propias de las concentraciones geográficas de empresas.

Figura 4.1: Medias de la OM y sus componentes según localización.



Fuente: elaboración propia.

4.1.2 La variable Desempeño Organizativo: componentes.

La escala utilizada para la medición del Desempeño Organizativo recogió 14 variables utilizadas previamente en investigaciones similares (Camisón y Cruz, 2008; Puig y Marques, 2010). Con miras a analizar la adecuación de la escala de medición, y si ésta se agrupa en factores, llevando a cabo la misma operación previamente realizada para a escala de medición de la OM. Se aplican los estadísticos de adecuación muestral, los resultados se pueden apreciar en la siguiente tabla (4.8).

Tabla 4.8: KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,834
Prueba de esfericidad de	Chi-cuadrado aproximado	736,202
Bartlett	gl	91
	Sig.	,000

Fuente: elaboración propia.

Los resultados permiten evidenciar que hay estructura subyacente de factores en el conjunto de las 14 variables evaluadas, que constituyen la medición del

Desempeño Organizativo. Los valores de KMO y Bartlett confirman el resultado. Con un valor de 0,834, que es un coeficiente cercano a la unidad para el KMO, se tiene una buena adecuación de los datos para un modelo de análisis factorial, como ocurrió con el análisis de la escala de medición de la OM. Mediante la prueba de esfericidad de Bartlett se observa un valor de Sig < 0,05, rechazándose la hipótesis nula (Ho) de falta de correlación entre las variables que forman parte del análisis. Al aplicar el método de componentes principales obtenemos que los tres componentes iniciales explican el 59,53% de la varianza, ver la tabla (4.9).

Tabla 4.9: Matriz de componentes rotados.

Variable	Componente		
	1	2	3
Pregunta VO13	,781		,220
Pregunta VO5	,776		
Pregunta VO6	,772		,253
Pregunta VO8	,689		
Pregunta VO14	,621	,493	
Pregunta VO11	,590		,433
Pregunta VO3	,514	,290	,499
Pregunta VO12	,501	,212	,343
Pregunta VO10		,867	
Pregunta VO7		,748	
Pregunta VO9	,252	,610	,261
Pregunta VO1		,392	,760
Pregunta VO2	,325	-,207	,713
Pregunta VO4	,210		,644

Fuente: elaboración propia.

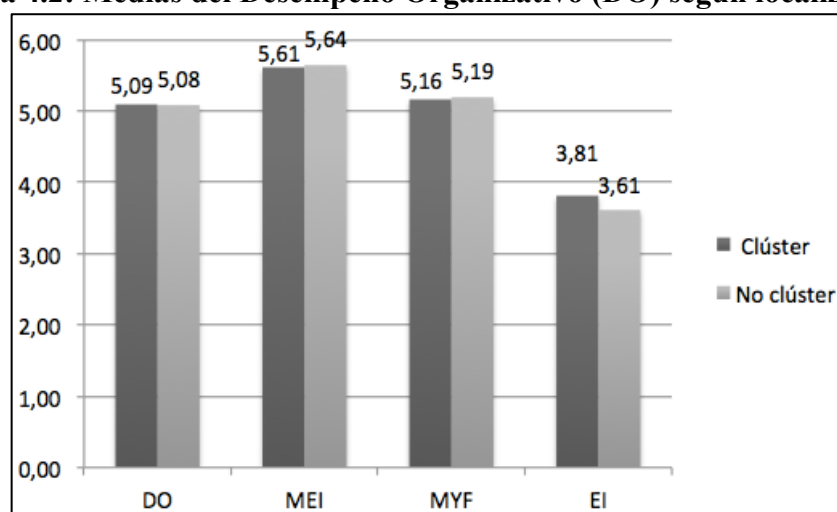
Los tres componentes se conforman por las variables identificadas en la anterior tabla (4.8). El componente 1 se interpreta como *management e innovación*, pues las variables están relacionadas con temas como las capacidades directivas, competencias del personal, calidad, estrategia e innovación. El componente 2 se interpreta como *estrategias internacionales*, pues las variables que lo componen están relacionadas con las alianzas con agentes internacionales y con las exportaciones. Por último, el componente 3 se interpreta como *marketing y finanzas* ya que éstas se relacionan principalmente con temas de adaptación a las necesidades del cliente, actividades de marketing y solvencia financiera, ver la siguiente tabla (4.10).

Tabla 4.10: Componentes finales de la dimensión Desempeño Organizativo.

Componente	Variables	Porcentaje de variabilidad explicada
Management e innovación	VO13, VO5, VO6, VO8, VO14, VO11, VO12	26.79
Estrategias internacionales	VO7, VO9, VO10	16.56
Marketing y finanzas	VO1, VO2, VO4, VO3	16.18

Fuente: elaboración propia.

A continuación (figura 4.2) se pueden apreciar las medias del Desempeño Organizativo y sus componentes, tanto para las empresas que se ubican en el clúster de servicios de salud, así como para aquellas que no se ubican en dicho clúster. A simple vista se pueden apreciar unos resultados muy parejos entre los dos grupos de empresas, sin embargo, cabe resaltar que en términos generales las empresas que se ubican en el clúster tienen un mayor Desempeño Organizativo, aspecto que se plantea como una de las hipótesis y que se analizará más en detalle más adelante. Por otro lado también se verifica una media mayor en las empresas localizadas, para el componente de estrategias internacionales.

Figura 4.2: Medias del Desempeño Organizativo (DO) según localización.

Fuente: elaboración propia.

4.2 Análisis de la muestra: descriptivo y asociaciones.

Con carácter previo al contraste de hipótesis y al efecto de descubrir relaciones no previstas en el marco teórico así como obtener una primera representación del escenario estratégico de las empresas, vamos a realizar un análisis descriptivo.

Como venimos argumentando nuestra muestra la conforman 134 empresas, de las que 45 están localizadas dentro de lo que hemos denominado el Clúster de Servicios de Salud de Cali. Dichas empresas son en su mayoría pequeñas empresas (87%), solo un 16% tiene una actividad internacional relevante (exporta más del 20%) y el subsector de actividad está repartido entre el Nivel I (40%) y el Nivel (II) (60%). A continuación se realizará una revisión de las medias de los componentes del Desempeño Organizativo, diferenciando los resultados de las empresas del clúster con respecto a las que no están en dicha concentración geográfica. En la tabla (4.11) se puede apreciar que en términos generales las empresas que se hallan en el clúster presentan unos promedios en los tres componentes del Desempeño Organizativo, siendo la mayor diferencia en las estrategias internacionales.

Tabla 4.11: Medias de los componentes del Desempeño Organizativo.

Ubicación en el clúster		Marketing y Finanzas	Management e Innovación	Estrategias Internacionales
No	Media	5,10	5,53	3,23
	N	89	89	89
	Desv.	0,92	1,05	1,58
Si	Media	5,32	5,86	4,36
	N	45	45	45
	Desv.	0,90	0,75	1,65
Total	Media	5,17	5,64	3,61
	N	134	134	134
	Desv.	0,92	0,97	1,69

Fuente: elaboración propia.

Al revisar las medias en cuanto al comportamiento que tuvieron las empresas en cuanto a los componentes de la OM (tabla 4.12), se puede ver que igual que lo sucedido con los componentes de desempeño organizativo, las empresas ubicadas en el clúster tienen unas medias más altas que las empresas que no

pertenecen a éste. Esta es una información inicial que puede estar mostrando una situación de un posible efecto de la Localización sobre estos componentes, sin embargo, más adelante con la contrastación de las hipótesis se profundizará en el análisis de los efectos que se generan entre la localización y la OM.

Tabla 4.12: Medias de los componentes de la OM.

Ubicación en el clúster		Orientación al Cliente	Orientación a la Competencia	Coordinación Interfuncional
No	Media	6,13	5,72	6,11
	N	89	89	89
	Desv.	0,78	0,83	0,79
Si	Media	6,16	5,86	6,16
	N	45	45	45
	Desv.	0,63	0,83	0,68
Total	Media	6,14	5,77	6,13
	N	134	134	134
	Desv.	0,73	0,83	0,75

Fuente: elaboración propia.

Al revisar las correlaciones que se dan entre los diferentes componentes de la OM y del Desempeño Organizativo, tanto en las empresas que se hallan en el clúster (tabla 4.13) como las que no se localizan en éste (tabla 4.14), se puede apreciar que las variables están muy correlacionadas. Para el caso de las empresas de clúster se puede apreciar que la variable de Management e Innovación (MeI) tiene una correlación significativa con todas las demás variables. Las demás variables igual muestran entre ellas una alta correlación.

Tabla 4.13: Correlación de componentes de la OM y el Desempeño Organizativo para las empresas del clúster (n=45).

	Ocli	OCom	CI	MyF	MeI	EI	
Correlación de Pearson	Ocli	1	,466**	,598**	0,22	,418**	-,311*
	Ocom	,466**	1	,520**	,403**	,549**	0,138
	CI	,598**	,520**	1	,401**	,553**	-0,127
	MyF	0,22	,403**	,401**	1	,586**	,263*
	MeI	,418**	,549**	,553**	,586**	1	,365**
	EI	-,311*	0,138	-0,127	,263*	,365**	1
Sig. (unilateral)	Ocli		0,001	0	0,073	0,002	0,019
	Ocom	0,001		0	0,003	0	0,183
	CI	0	0		0,003	0	0,204
	MyF	0,073	0,003	0,003		0	0,04
	MeI	0,002	0	0	0		0,007
	EI	0,019	0,183	0,204	0,04	0,007	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Fuente: elaboración propia.

Al analizar la tabla (4.14) con los resultados de correlación de las variables para el caso de las empresas que no se ubican en el clúster, se aprecia que la Coordinación Interfuncional, marketing y finanzas y management e innovación, son a su vez las variables que guardan correlación con todas las demás variables, tanto las que conforman en constructo de OM como el de Desempeño Organizativo.

Tabla 4.14: Correlación de componentes de la OM y el Desempeño Organizativo para las empresas no localizadas (n=89).

		Ocli	OCom	CI	MyF	MeI	EI
Correlación de Pearson	Ocli	1	,551**	,693**	,342**	,419**	-0,094
	Ocom	,551**	1	,481**	,442**	,412**	-0,02
	CI	,693**	,481**	1	,268**	,505**	-,228*
	MyF	,342**	,442**	,268**	1	,628**	,421**
	MeI	,419**	,412**	,505**	,628**	1	,210*
	EI	-0,094	-0,02	-,228*	,421**	,210*	1
	Sig. (unilateral)	Ocli	0	0	0	0,001	0
	Ocom	0	0	0	0	0	0,425
	CI	0	0	0	0,006	0	0,016
	MyF	0,001	0	0,006	0	0	0
	MeI	0	0	0	0	0	0,024
	EI	0,191	0,425	0,016	0	0,024	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (unilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (unilateral).

Fuente: elaboración propia.

Los anteriores resultados permiten predecir una relación positiva entre los constructos de OM y Desempeño Organizativo, dada la alta correlación entre las variables que lo conforman. Más adelante se revisará más al detalle esta situación al desarrollar la contrastación de las hipótesis.

En la siguiente tabla (4.15) se muestran las comparaciones por variable entre las empresas que están en el clúster y las que no pertenecen, de igual manera se realizó la prueba de Levene para evaluar si las varianzas de ambas muestras son iguales o no, ya que de esto depende la utilización del estadístico de prueba apropiado para dicha comparación. En general se cumplió el supuesto de varianza constante para todas las variables. Se denotan diferencias significativas en estrategias internacionales ($p < 0.01$) y Desempeño Organizativo ($p = 0.003$), para estas dos variables fue mejor el desempeño cuando la empresa pertenecía al clúster, es decir, que hay una contribución en el efecto de dichos componentes sobre dichas empresas de manera significativa. Más adelante se hará la discusión de estos resultados en conjunto con las hipótesis.

Tabla 4.15: Prueba de muestras independientes.

Variable	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias					
	F	Sig.	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	I.C. 95% de la diferencia		
Orientación al Cliente	Se asumen varianzas iguales	3,438	0,066	0,2	0,842	0,027	-0,241	0,295
Orientación a la Competencia	Se asumen varianzas iguales	0,026	0,873	0,945	0,346	0,145	-0,158	0,448
Coordinación Interfuncional	Se asumen varianzas iguales	0,702	0,404	0,323	0,747	0,045	-0,229	0,319
Marketing y finanzas	Se asumen varianzas iguales	0,22	0,64	1,281	0,202	0,215	-0,117	0,548
Management e innovación	Se asumen varianzas iguales	4,983	0,027	1,865	0,064	0,329	-0,020	0,678
Estrategias internacionales	Se asumen varianzas iguales	0,041	0,84	3,841	0	1,131	0,548	1,713
Desempeño organizativo	Se asumen varianzas iguales	0,702	0,404	3,008	0,003	0,468	0,160	0,776
OM	Se asumen varianzas iguales	1,364	0,245	0,512	0,61	0,061	-0,175	0,296

Fuente: elaboración propia.

4.3 Contraste de las hipótesis de la investigación.

En el presente epígrafe se realizará la evaluación estadística de las hipótesis definidas en la investigación, así como la respectiva discusión de los resultados obtenidos.

4.3.1 Validación del Efecto Localización para las empresas del sector de salud.

Uno de los objetivos del presente trabajo es realizar el análisis de la hipótesis que afirma que existe un efecto de la localización en el desempeño de las empresas de salud, plantea que el efecto es positivo y significativo. La hipótesis planteada se menciona a continuación:

Hipótesis 1: *En el sector de la salud, las empresas ubicadas dentro de un clúster de servicios de salud tendrán un mejor Desempeño Organizativo que las empresas que están ubicadas por fuera del clúster.*

Para el contraste de esta hipótesis se aplicó la prueba t, con miras a evaluar si los dos grupos difieren entre sí de manera significativa con respecto a sus medias (Sampieri et al., 2006). Los grupos evaluados son las 45 empresas que se localizan en el clúster y las 89 empresas que no pertenecen a este. Como resultado de la aplicación del proceso estadístico se obtuvo la información (tabla 4.16):

Tabla 4.16: Prueba t para igualdad de medias.

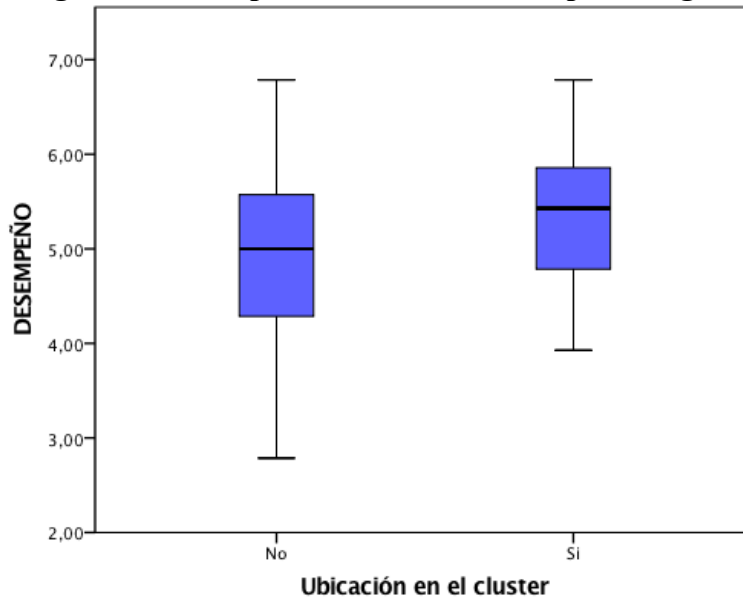
Variable	P. de Levene		Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferen.
Desempeño	,702	,404	-3,008	132	,003	-,468	,155
Organizativo			-3,150	100,205	,002	-,468	,148

Fuente: elaboración propia.

Se destaca que hay mayor desempeño de las empresas que pertenecen al clúster, evidenciándose diferencias importantes entre este grupo ($p=0.003$), pues la media del Desempeño Organizativo de las empresas del clúster es de 5.38 mientras que el DO para las empresas aisladas tuvo una media de 4.91

(ver la figura 4.3), ambas fueron medidas en una escala de 1 a 7, siendo 1 mucho pero que mis competidores y 7 mucho mejor que los competidores (medición subjetiva). Lo anterior llevando a confirmar la hipótesis planteada.

Figura 4.3: Comportamiento del Desempeño Organizativo.



Fuente: elaboración propia.

Se realiza una regresión lineal con miras a conocer el efecto de la Localización sobre el Desempeño Organizativo, ver la tabla (4.17).

Tabla 4.17: Comportamiento de la Localización sobre el Desempeño Organizativo.

Modelo	F (p-value)	R2	β	β estan.	t (p-value)
1. Muestra total	9,049 (0,003)	0,064	0,468	0,253	3,008 (0,003)

Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran que la Localización explica en un 6,4% el Desempeño Organizativo de las empresas del clúster, aunque no es muy alta la influencia, es significativa, como ya se validó previamente. Con este resultado se estaría confirmando la hipótesis planteada, validando que para el caso de las empresas de servicios, el estar localizadas en un clúster sí genera un mayor Desempeño Organizativo que aquellas que no se ubican en la concentración geográfica de empresas.

De acuerdo a los resultados se podría inferir que la concentración genera condiciones de eficiencia, dadas las relaciones y redes que se conforman entre los participantes del clúster (Rabellotti, 1999; Schmitz, 1995), llevando a que se genere el efecto en el desempeño de las empresas (Canina et. al., 2005; Wennberg y Lindqvist, 2010). Lo que lleva a que se conforme un tipo de mercado organizado de una forma útil para el beneficio de las empresas que lo conforman (Maskell y Lorenzen, 2004).

Las externalidades generadas por un clúster fortalecen la gestión de aquellas empresas que solas serían menos competitivas, y más en el sector de la salud, donde para los servicios prestados dentro del Sistema de Seguridad Social, requieren de una gran eficiencia y complementariedad a nivel de los procesos de atención, llevando a que se fortalezcan las relaciones verticales de manera más importante, que son las que se dan entre las empresas del subsector que representa el Nivel 1 (prestadores de servicios de salud) con las que conforma el subsector de proveedores de insumos o servicios (empresas del Nivel 2) para las empresas del primer nivel.

El estudio cualitativo desarrollado para complementar el análisis de los resultados cuantitativos, genera la percepción de que las relaciones al interior del clúster aún se deben fortalecer más, pues aunque las empresas han desarrollado medianamente relaciones verticales, son pobres aún las relaciones horizontales, es decir entre competidores. Las primeras son importantes para complementar los servicios a través del fortalecimiento de la cadena de valor de cada una de las PYMES, como se dijo previamente, pero las segundas apoyarían en gran medida la eficiencia operativa de las mismas, así como con la adquisición de recursos y conocimiento, es por eso que los dos tipos de relaciones al interior de una concentración geográfica de empresas son de gran relevancia. Al indagar con los gerentes o administradores entrevistados a través del análisis cualitativo sobre cuales eran los beneficios de ubicarse en el clúster, se presentaron las siguientes respuestas:

“... La presencia de clientes, porque el sector se mueve, tiene mucho tráfico diario de personas que buscan servicios de salud y estar aquí, tener el aviso

afuera, nos ha servido para captar clientes... También es bueno porque podemos, si es necesario, hacer remisiones de pacientes a laboratorio, a urgencias, por ejemplo. Le queda al paciente muy cerca, no les implica movilizarse, es fácil para ellos” Líder Administrativa Global Pediátrica (4 de Febrero de 2017).

“... Fácil acceso para los usuarios, para los pacientes. Por el sector, que es especializado en salud, entonces eso nos favorece mucho... todo lo que tiene que ver con infraestructura, el uso del suelo, los permisos como tal. Cuando uno se ubica en un sector diferente, se generan ciertas dificultades de relacionamiento, si fuera un lugar más residencial, habrían problemas en cuanto a la convivencia, porque toda empresa genera cierto tipo de impacto...” Gerente de la Clínica Ciclo Vital de Colombia (7 de febrero de 2017).

“... Yo pienso que la presencia de empresas del mismo sector, esa yo pienso que es la principal razón para estar ahí, y pues para uno estar donde están los grandes y donde están todos los profesionales relacionados con la salud...” Gerente Laboratorio Clínico Especializado Nohemy Cruz (9 de febrero de 2017).

Lo anterior permite ver como los gerentes o administradores de las empresas de salud ubicadas en el clúster reconocen los beneficios, que en esencia son parte de las externalidades que se generan al interior de las concentraciones geográficas de empresas. Todas estas externalidades y la forma en que las empresas las aprovechan hace que las empresas ubicadas en el clúster tengan un mejor Desempeño Organizativo que aquellas que no se localizan en él.

Tabla 4.18: Resumen del resultado del Efecto Localización.

H1: <i>En el sector de la salud, las empresas ubicadas dentro de un clúster de servicios de salud tendrán un mejor Desempeño Organizativo que las empresas que están ubicadas por fuera del clúster.</i>	Se acepta
--	-----------

Fuente elaboración propia.

4.3.2 Validación del mayor nivel de la OM en las empresas ubicadas en un clúster.

Uno de los temas que aborda la presente investigación está relacionado con el impacto que tiene la localización sobre el nivel de OM de las empresas de servicios de salud. A continuación se menciona la hipótesis:

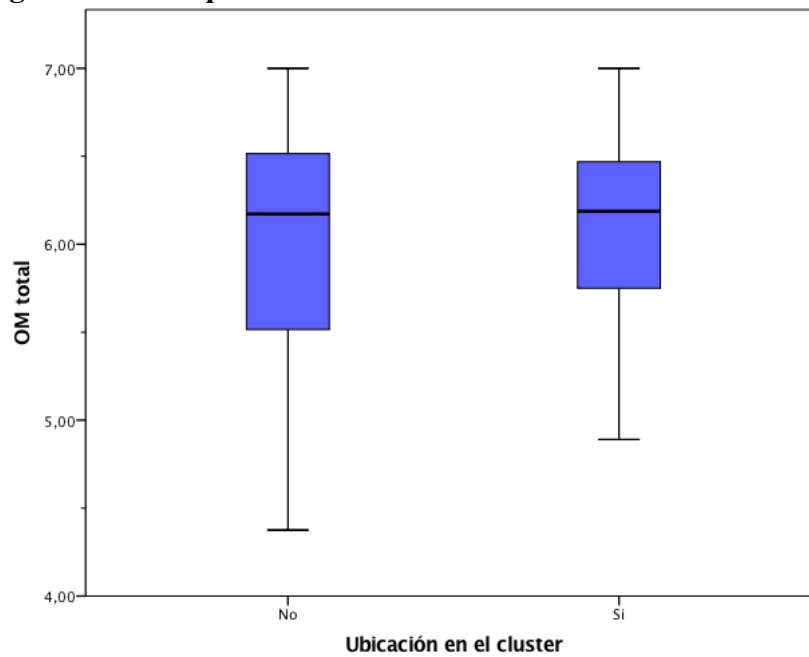
Hipótesis 2: *En el sector salud, las empresas ubicadas en un clúster de servicios de salud tendrán una mayor Orientación al Mercado que aquellas ubicadas por fuera del mismo.*

Para el contraste de esta hipótesis se aplicó, al igual que en el caso anterior la prueba t, con miras a evaluar si los dos grupos difieren entre sí de manera significativa con respecto a sus medias. Los resultados de puede observar en la tabla (4.21) y la figura (4.4) que de presentan a continuación.

Tabla 4.19: Prueba t para igualdad de medias.

Variable	P. de Levene		Prueba T para la igualdad de medias				
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
OM total	1,364	,245	-,512	132	,610	-,06096	,11906
			-,539	101,759	,591	-,06096	,11303

Fuente: elaboración propia.

Figura 4.4: Comportamiento de la localización sobre el nivel de OM.

Fuente: elaboración propia.

Los resultados de la Prueba t permite verificar que la hipótesis no se cumple, pues las diferencias entre las medias no son significativas. Con miras a entender el efecto se desarrolla una regresión lineal, los resultados se pueden observar en la tabla (4.20). Se valida que el efecto no es significativo.

Tabla 4.20: Comportamiento de la Localización sobre el nivel de OM.

Modelo	F (p-value)	R2	β	β estan.	t (p-value)
1. Muestra total	0,203 (0,653)	0,002	0,54	0,39	0,45 (0,653)

Fuente: elaboración propia.

La OM como constructo planteado por Narver y Slater (1990), está conformado por los tres componentes, los cuales ya han sido ampliamente comentados en la presente investigación (Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional). Entendiendo que un clúster es una conjunto de empresas que tienen entre sí relaciones de conocimiento, habilidades, demanda, insumos, que en esencia generan las externalidades (Delgado et al., 2016a), es de esperarse que no todos los componentes del constructo de OM tengan la misma relevancia para las empresas, como lo

plantea Dawes (2000), no necesariamente todos los componentes de la OM influyen de igual manera el desempeño de las organizaciones.

Los resultados no se validan para esta hipótesis, pues aunque la media de la OM de las empresas localizadas en clúster (6,09) es mayor que la de las empresas aisladas (6,02), la diferencia entre las medias no es significativa ($p=0,610$), adicional a esto, adicional a esto el modelo de regresión lineal no es significativo ($F=0,203$; $p=0,653$), efectivamente se valida que la bondad del ajuste del modelo es muy bajo ($R^2=0,002$). La razón por la cual no se validaron los resultados planteados para la presente hipótesis podría tener relación con la gran importancia que genera el componente de Orientación a la Competencia, dadas las condiciones del clúster.

Más allá de generar una importante Orientación hacia el Cliente o una efectiva Coordinación Interfuncional, el entorno competitivo del clúster lleva a las empresas a centrar su atención en los competidores con miras a poder fortalecer su diferenciación en términos de servicio frente al cliente. Esto en gran medida también guarda relación con las características y rasgos propios del SGSSS colombiano, donde los servicios de salud están muy estandarizados, dejando poca opción para orientarse al cliente con miras a ofrecerle una mejor propuesta de valor, a menos que sea para los clientes particulares (que pagan con recursos propios) o extranjeros, grupo hacia los cuales si tendría más sentido establecer una fuerte Orientación al Cliente, sin embargo, que no representan en este momento un porcentaje representativo, teniendo en cuenta que aproximadamente del 94% de la población tiene su cobertura a través del SGSSS.

Otro factor que posiblemente hace que no haya una gran diferencia entre la OM que se genera en el clúster y las empresas que no están localizadas, es que al ser en gran medida Microempresas y PYMES, los administradores usualmente no poseen los conocimientos para llevar a cabo una efectiva OM, o simplemente estos aspectos no son su prioridad. Lautamäki (2010) afirma que la socialización del conocimiento del cliente y de la competencia puede no ser la cuestión más importante en el contexto de las PYMES, pues el empresario tiene centralizada la toma de decisiones y la planeación estratégica de la

empresa. Lo anterior en cierta medida se traduce en que la prioridad de los empresarios de Microempresas y PYMES son principalmente los temas que tienen que ver con la sostenibilidad del negocio, llevándolos a centrar en esto su atención.

De hecho en muchas ocasiones los administradores o empresarios de estas empresas son profesionales de la salud que además de atender a sus pacientes deben administrar su negocio. Lo anterior hace que la concentración de sus esfuerzos esté dirigida hacia los temas propios de la salud (ámbito técnico y científico), dejando en un segundo plano los temas de gestión. Adicional a esto, varios autores (Winston y Dadzie, 2002; Chelariu et al., 2002) plantean que no basta solo la voluntad de los gerentes para implementar las actividades de OM, cuando hay vacíos en lo requerido para hacerlo, y esto tiene que ver con el conocimiento y otras barreras de tipo cultural que se deben vencer para poder implementar la OM. Un gerente y propietaria entrevistada respondió de esta manera cuando se le preguntó, en el marco del análisis cualitativo, acerca de la existencia de algún tipo de estrategia formal en su empresa:

“...No formal, pues porque yo soy una bacterióloga en la parte administrativa, no tengo ningún tipo de capacitación, ni de estudio, todo lo que hago lo he ido aprendiendo con el desarrollo y con el ejercicio de la profesión, entonces las estrategias las voy definiendo en la medida que veo la necesidad...” Gerente Laboratorio Clínico Especializado Nohemy Cruz (9 de febrero de 2017).

Lo anterior permite entender que a pesar de que las empresas del clúster de servicios de salud no muestren hoy una más fuerte gestión hacia la OM que las empresas no localizadas, es importante que desarrollen esta cultura organizacional que les ayudará a fortalecer los comportamientos requeridos para generar un mayor valor al cliente (Narver y Slater, 1990), lo anterior adquiere más relevancia en la medida en que se identifican las externalidades de un clúster donde la OM generaría un mayor impacto en el Desempeño Organizativo de las empresas, pues no solo impactaría en la atención de los clientes del SGSSS, sino también de los clientes particulares (pagan con recursos propios) y extranjeros, que son más rentables.

Tabla 4.21: Resumen del resultado de la OM en empresas ubicadas en un clúster.

<i>H2: En el sector de la salud, las empresas ubicadas dentro de un clúster de servicios de salud tendrán una mayor Orientación al Mercado que aquellas ubicadas por fuera del mismo.</i>	No se valida
---	--------------

Fuente: elaboración propia.

4.3.3 Validación del efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de salud.

En el presente epígrafe se hace el análisis y discusión de los resultados relacionados con la tercera hipótesis, la que plantea que a mayor OM, las empresas de salud tendrán un mayor Desempeño Organizativo. Lo anterior tiene relevancia, recordando que son muy pocos los estudios realizados con empresas de servicios de salud, y esos pocos se han realizado en contextos de economías desarrolladas y con grandes hospitales, diferente a este caso, el cual se genera en un país en desarrollo y con una muestra donde más del 85% son empresas con menos de 30 trabajadores. A continuación se menciona la hipótesis planteada:

Hipótesis 3: *En el sector de la salud, las empresas con mayor OM tendrán un mejor Desempeño Organizativo.*

Con miras a evaluar la hipótesis, se desarrolló una correlación. La información resultante se puede observar en la tabla (4.22) y el diagrama de dispersión en la figura (4.5) correspondiente.

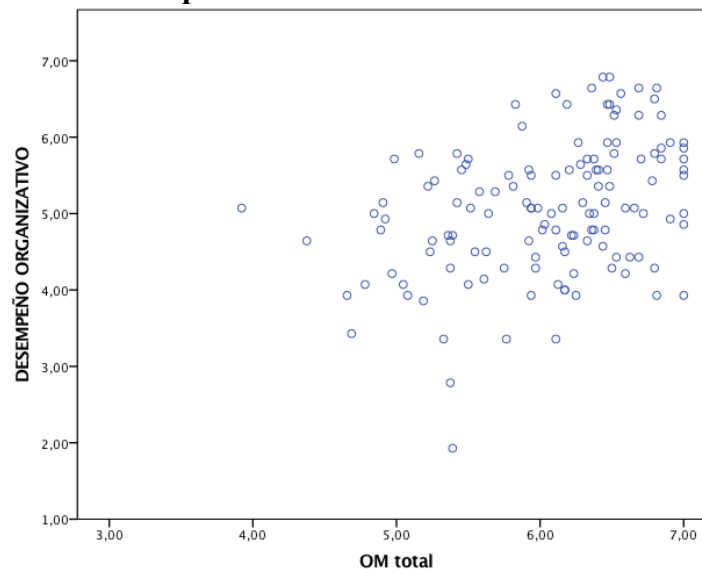
Tabla 4.22: Correlación entre la OM y el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de la salud.

		OM total	Desempeño Organizativo (VOT)
OM total	Correlación de Pearson	1	,374**
	Sig. (unilateral)		,000
	N	134	134
Desempeño Organizativo (VOT)	Correlación de Pearson	,374**	1
	Sig. (unilateral)	,000	
	N	134	134

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

Fuente: elaboración propia.

Figura 4.5: Correlación entre la OM y el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de la salud.



Fuente: elaboración propia.

Los resultados cuantitativos obtenidos a través del proceso de análisis muestran una relación significativa, positiva y alta ($\rho_{xy}=0,374$; $p<0,001$) entre la OM y el Desempeño Organizativo de las empresas del Sector de la salud. Con miras a complementar el análisis y comprender la relación lineal entre ambas variables, se desarrollaron tres modelos de regresión lineal simples, uno para evaluar el efecto para todas las empresas del sector de la salud, el segundo para evaluar el efecto en las empresas que no pertenecen al clúster y por último un tercer modelo par evaluar el efecto para las empresas que se localizan en el clúster. La información resultante de puede observar en la tabla (4.23).

Tabla 4.23: Efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo.

Modelo	F (p valor)	R2	β	β ajustado	t (p valor)
1. Muestra total N=134 OM-Desempeño	20,230 (p<0,000)	0,134	0,471	0,366	4,498 (p<0,000)
2. Empresas no localiza. N=89 OM-Desempeño	13,532 (p<0,000)	0,126	0,450	0,369	3,679 (p<0,000)
3. Empresas localizadas N=45 OM-Desempeño	6,652 (p<0,003)	0,134	0,485	0,366	2,579 (p<0,000)

Fuente: elaboración propia.

Este resultado es consistente con otros estudios que han confirmado la influencia positiva de este constructo frente al Desempeño Organizativo (Ellis, 2006; Kumar et al., 2011; Shehu y Mahmood, 2014; Boachie-Mensah y Issau, 2015; Ordonez y Arboleda, 2017). De hecho la OM explica el nivel de Desempeño Organizativo en torno al 13% en todos los modelos, si bien no es muy alto, es significativo. Por otro lado, con miras a profundizar más en el análisis, se obtuvo como resultado que tanto para las empresas del clúster como para aquellas que no lo están, la relación entre la OM y el Desempeño es también significativa, siendo mas fuerte la influencia para el caso de las empresas del clúster ($\beta=0,485$) que para las empresas que no pertenecen al mismo ($\beta=0,450$).

Frente a este resultado se podría plantear que las empresas de servicios del sector de la salud, obtienen un mayor Desempeño Organizativo en la medida en que desarrollan un mayor nivel de OM. Estos resultados no solo respaldan los obtenidos por Wood, Bhuian y Kiecker (2000) y Kumar et al. (2011), quienes validaron este efecto en grandes hospitales de Estados Unidos, sino que además generan evidencia empírica para el caso de las Microempresas y PYMES del sector salud, pues cabe recordar que la gran mayoría de las empresas de la muestra, y en general del Sistema de Salud son de este tipo, tal cual como se afirmó al inicio del presente epígrafe.

Los resultados obtenidos también permiten validar que el alto nivel de competencia al interior del clúster hace que la OM genere un mayor efecto sobre el Desempeño Organizacional en las empresas localizadas dentro del clúster. Lo anterior permite afirmar que aunque la localización no plantea el desarrollo de la OM, si que es una estrategia que incide para el caso de las empresas de salud en la obtención de un mayor nivel de Desempeño Organizativo. En las empresas del clúster es muy posible que la Orientación a la Competencia y la Orientación al Cliente sean los componentes de la OM que más aporten al desempeño¹⁸, pero se podría pensar que para las empresas que están por fuera del clúster la Orientación a la Competencia no debería ser tan importante como lo es para las empresas localizadas, dadas las condiciones de competencia menos turbulentas. Lo anterior posiblemente lleva a un mayor equilibrio entre las dos orientaciones en mención (al cliente y a la competencia).

Con relación a la Coordinación Interfuncional, se esperaría que no fuera significativa, pues al ser Microempresas y PYMES, no se genera la coordinación formal entre distintas áreas de las empresas con el objeto de fortalecer la propuesta de valor del cliente, pues en estas empresas usualmente el decisor es una sola persona, el Gerente. Así las cosas, se podría entender que a más OM de las empresas de salud, mayor Desempeño Organizativo, es decir, que en la medida en que las empresas logren fortalecer los componentes que conforman este constructo, podrán generar un mayor desempeño en términos de los componentes del Desempeño Organizativo: management e innovación, marketing y finanzas, así como estrategias internacional. Es muy posible que el efecto generado sea desigual en los diferentes componentes del Desempeño Organizativo.

Por otro lado, muy en línea con otros estudios (Harris y Ogbonna, 2001; Cano, Carrillat y Jaramillo, 2004; Martin-Consuegra y Esteban, 2007, Haugland et

¹⁸ Cabe recordar que se espera que la coordinación interfuncional no genere un efecto importante frente al Desempeño Organizativo de las empresas de salud dadas las características propias del sector de las salud en Colombia, donde las empresas en su gran mayoría son PYMES, haciendo que la coordinación entre áreas sea un asunto complicado, entendiendo que es el Gerente o Administrados quien usualmente toma las decisiones de manera unilateral.

al., 2007), el resultado obtenido aporta evidencia empírica que viene a soportar otros estudios que han validado que las escalas de medición del desempeño subjetivas logran mostrar de mejor manera el efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo, cabe recordar que el Desempeño Organizativo se midió subjetivamente usando como base la escala de medición propuesta por Camisón y Cruz (2008).

Tabla 4.24: Resumen del resultado de la validación del efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de la salud.

H3: <i>En el sector de la salud, las empresas con mayor Orientación al Mercado tendrán un mejor Desempeño Organizativo.</i>	Se acepta
---	-----------

Fuente elaboración propia.

4.3.4 Evaluación del efecto de los componentes de la OM sobre el Desempeño Organizativo.

En este epígrafe se realizará la validación del efecto de los componentes del constructos de Narver y Slater (1990) sobre el Desempeño Organizativo. A continuación se presentan las hipótesis a contrastar:

Hipótesis 4a: *En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el componente de Orientación al Cliente.*

Hipótesis 4b: *En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación al Cliente que en el de Coordinación Interfuncional.*

Hipótesis 4c: *En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el de Coordinación Interfuncional.*

De acuerdo a la tabla del resumen del modelo, el 15.9% del desempeño es explicado de manera conjunta por la Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y la Coordinación Interfuncional.

Tabla 4.25: Resumen del efecto de los componentes de la OM sobre el Desempeño Organizativo.

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,422 ^a	,178	,159	,80398

a. Predictores: (Constante), Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional.

b. Variable dependiente: Desempeño Organizativo.

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo al ANOVA del modelo, estas tres componentes explican de manera conjunta de forma significativa el Desempeño Organizativo ($p < 0.001$).

Tabla 4.26: ANOVA del efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo.

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	18,172	3	6,057	9,371	,000 ^b
Residuo	84,031	130	,646		
Total	102,203	133			

a. Variable dependiente: Desempeño Organizativo.

b. Predictores: (Constante), Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia, coordinación interfuncional.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla (4.27) de Coeficientes, se denota que hay un efecto significativo de la Orientación a la Competencia ($p = 0.001$) sobre el Desempeño Organizativo .

Tabla 4.27: Resultados de la regresión.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
(Constante)	2,075	,652		3,185	,002
Coordinación Interfuncional	,167	,127	,144	1,314	,191
Orientación a la Competencia	,354	,100	,338	3,530	,001
Orientación al Cliente	-,012	,133	-,010	-,089	,930

a. Variable dependiente: Desempeño Organizativo.

Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que de los 3 componentes de la OM, únicamente la Orientación a la Competencia ($\beta = 0,338$; $p = 0,001$) tiene un efecto significativo sobre el Desempeño Organizativo. El modelo planteado explica en un 17,8% los cambios en el Desempeño Operativo.

Con los anteriores resultados se comprueba que no necesariamente todos los componentes de la OM influyen de igual manera el desempeño de las organizaciones (Dawes, 2000). El modelo estadístico muestra que la Orientación al Cliente ($\beta=-0,010$; $p=0,930$) no tiene un efecto significativo sobre el Desempeño Organizativo. Al realizar un análisis de los resultados obtenidos a través del estudio cualitativo se percibe que las empresas de salud tienen algún nivel de Orientación al Cliente no muy estructurado, lo que está en línea con los resultados cuantitativos logrados.

De acuerdo al Narver y Slater (1990), este componente se refiere a la capacidad de comprender las necesidades del cliente, con miras a poder generarle un mayor valor. El resultado podría estar relacionado con las condiciones propias del Sistema de Salud Colombiano, donde los servicios se encuentran estandarizados por parte del Ministerio de Protección Social, luego es esta entidad la que establece los lineamientos para la mayor cantidad de actividades de atención, definiendo en muchos casos protocolos para el desarrollo de los procedimientos tendientes a tratar las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población colombiana.

De acuerdo a lo anterior, sólo un porcentaje pequeño de la totalidad de los servicios corresponden a los no cubiertos por el POS (Plan Obligatorio de Salud) y que exigen conocer las necesidades y expectativas adicionales de los clientes de manera directa por parte de las empresas de salud, cabe recordar que éstos son los que dejan una mayor rentabilidad y a la vez los tratamientos con más innovaciones que se brindan a pacientes particulares (pagan con recursos propios) y extranjeros. Frente a este tema es importante considerar que el sector de la salud de la ciudad de Cali tiene un reconocimiento por la calidad de sus procesos de atención en salud, así como por el nombre e imagen de sus empresas, Sin embargo, las que realmente tienen una mayor orientación exportadora son las que se hallan en el clúster, por ser un sitio de referencia para el sector, y estar en unas condiciones de mayor competitividad.

Tal y como ha sucedido en otros estudios desarrollados con empresas de servicios (Cheng y Krumwiede, 2010; Kumar et al., 2011), en la muestra de empresas de servicios de salud se comprueba que hay una relación influencia directa entre la Orientación a la Competencia y el Desempeño Organizativo ($\beta=0,338$; $p=0,001$), lo anterior se podría adjudicar a las características mismas del sector de la salud en Colombia, donde los servicios de salud cubiertos por el Sistema de Seguridad Social se diferencian es en el servicio, pues los procedimientos y protocolos clínicos están estandarizados al menos para las principales causas de morbimortalidad de la población.

Frente a lo anterior, en un ambiente donde diferenciarse no es fácil (por la estandarización), se debe generar una alta Orientación a la Competencia para lograr diferenciación frente a los clientes, más que en los procedimientos, es en la atención, oportunidad de citas, etc. Por otro lado la Orientación a la Competencia apoya a la consecución de los recursos y a establecer relaciones con otras empresas (Dev et al., 2009), razón también de peso para entender el por que este componente de la OM tiene un impacto importante en el desempeño, entendiendo que en el sector de la salud, las empresas buscan complementar sus servicios, sobre todo las Microempresas y PYMES con miras a ofrecer más integralidad de atención para sus clientes.

Al revisar los resultados obtenidos a través de análisis cualitativo, tres de las empresas entrevistadas hablan de sus competidores y logran identificar sus fortalezas y debilidades, de hecho se percibe una reflexión estratégica al respecto, a continuación se plantea una parte de las afirmaciones de las personas entrevistadas:

“...Si claro hablamos constantemente de los competidores. Toca tenerlos presente todo el tiempo, para poder estar allí vigente, uno conoce sus fortalezas y las debilidades...” Gerente Laboratorio Clínico Especializado Nohemy Cruz (9 de febrero de 2017).

“...Sí, hablamos de eso y sabemos el tipo de mercado en el que estamos desarrollando las cosas... sabemos que hay una gran competencia, porque hay

mucha... no ha cogido todavía a los odontólogos a los que nosotros nos dirigimos por la zona en la que estamos de la ciudad...” Socio de Adriana Herrera Radiología (11 de enero de 2017).

“...Uno si está muy pues al tanto, de que se está presentando en el medio ... mi interés ha sido que pudiera uno trabajar más pues en equipo (con los competidores), para que toda lo de salud mental se pudiera fortalecer a nivel de Municipio y a nivel del Valle...” Gerente de la Clínica Ciclo Vital de Colombia (7 de febrero de 2017).

Las anteriores afirmaciones evidencian reflexiones que van más allá de la competencia entre empresas del mismo sector, incluso la última persona entrevistada identifica oportunidades de un trabajo en conjunto para generar resultados que impacten a la comunidad de la ciudad. Como se aprecia, los resultados cualitativos respaldan a los obtenidos en el análisis cuantitativo. Sin embargo, otras empresas del sector no mostraron un real interés o comportamiento hacia el análisis continuo de sus competidores, de hecho, en algunos casos no lo han realizado nunca. A continuación se pueden evidenciar las respuestas de las empresas cuando se indagó acerca de sus acciones para conocer las fortalezas y debilidades de sus competidores:

“... Si se hace algo pero no se hace todo lo que debiéramos...” Gerente de DIME Clínica Neurocardiovascular (8 de febrero de 2017).

“... Supongo que se tendrá que hacer de ahora en adelante, pero antes no lo habíamos hecho...” Líder Administrativa Global Pediátrica (4 de Febrero de 2017).

Si bien se percibe que hay algunas organizaciones con poca Orientación a la Competencia, la mayoría de las empresas entrevistadas en el cualitativo mostraron realizar acciones medianamente formales para conocer las estrategias, fortalezas y debilidades de sus competidores, lo que respalda la significatividad del efecto de la Orientación a la Competencia sobre el Desempeño Organizativo.

Por otro lado, los resultados obtenidos, permiten comprobar que la Coordinación Interfuncional ($\beta=0,338$; $p=0,001$), como uno de los componentes de la OM, no tiene efecto significativo sobre el Desempeño Organizativo. Entendiendo que Narver y Slater (1990) plantean este componente como la capacidad que tiene la empresa de utilizar de manera coordinada todos sus recursos para la generación de valor a sus clientes, es recordar que la gran mayoría de las empresas que conforman la muestra de la investigación, y en general el sector de la salud, son Microempresas y PYMES, por lo cual su estructura es realmente muy plana y sencilla, donde las decisiones las toma únicamente el Gerente o el Administrador, lo que dificulta a su vez, que se genere una verdadera Coordinación Interfuncional. Esto se evidencia en el estudio realizado por Marjanova et al. (2015), quienes logran demostrar en empresas industriales y de servicios del sector de los alimentos en Macedonia, que hay una relación positiva entre el tamaño de una empresa y el nivel de Coordinación Interfuncional que logra establecer, es decir, mientras más grande y compleja es la estructura de la empresa, se logrará una mayor Coordinación Interfuncional.

Por su parte Javalgi et al. (2003) plantean en su estudio desarrollado con PYMES de servicios, que el tamaño de las empresas es una factor que modera el management que desarrollan y por ende también los resultados. Haleblian y Finkelstein (1993) plantean además que los gerentes en empresas pequeñas tienden generar una mayor dominancia en la toma de decisiones, situación reflejada en las empresas que conforman la muestra utilizada para el estudio. Lo anterior está alineado con resultados obtenidos por otros estudios aplicados a servicios, donde se contemplan PYMES en sus muestras (Tsiotsou, 2010; Boachie Mensah e Issau, 2015).

Los resultados cualitativos respaldan lo planteado con anterioridad, de hecho, de las 6 empresas de la muestra, 4 fueron PYMES, y en éstas se pudo inferir la ausencia o el pobre nivel de la Coordinación Interfuncional, esto se presentó independientemente de que pertenecieran o no la clúster de servicios de salud. En las Microempresas y PYMES, es el Líder o Gerente de la organización

quien analiza y toma las decisiones estratégicas relacionadas con el cliente de manera más centralizada, en gran medida, por que se carece de una estructura funcional formal que facilite esta gestión, así como por las características culturales propias de las PYMES. A continuación de muestran algunas de las respuestas recibidas por parte de los entrevistados cuando se les indagó acerca de cómo se analizaban y tomaban las decisiones estratégicas frente al cliente:

“...Pues en lo que voy observando, yo soy quien las tomo...” Gerente Laboratorio Clínico Especializado Nohemy Cruz (9 de febrero de 2017).

“...Yo, la Gerente tomo las decisiones...” Gerente de Servimedica Quirón (10 de febrero de 2017).

“...Los socios tomamos las decisiones importantes de frente a nuestro cliente...” Socio de Adriana Herrera Radiología (11 de enero de 2017).

Los anteriores resultados apoyan la posición de Narver y Slater (1990) quienes afirman que en las PYMES los negocios son administrados por una sola persona, lo cual hace que las decisiones no se tomen entre diferentes áreas, sino por un solo decisor.

Al hacer la revisión de las hipótesis, se podría decir que la H4a se cumple, es decir, que para las empresas del sector de la salud en Cali, es más fuerte la intensidad de la relación de la Orientación a la Competencia ($\beta=0,354$) con el Desempeño Organizativo, que la intensidad de la Orientación al Cliente ($\beta=-0,012$) con dicho desempeño, dadas las condiciones antes mencionadas, con lo cual se acepta la hipótesis.

La H4b que plantea que la relación entre la Orientación al Cliente ($\beta=-0,012$) y el Desempeño Organizativo es más intensa que la existente entre la Coordinación Interfuncional ($\beta=0,167$) y dicho desempeño, no se verifica. Si bien ninguna de los dos componentes tiene un efecto significativo sobre el Desempeño Organizativo, se evidencia que la Coordinación Interfuncional muestra un efecto más intenso que el efecto generado por la Orientación al

Cliente. Esto se puede explicar por las condiciones antes planteadas del contexto en el cual se hallan las empresas de servicios de salud colombianas, alta estandarización, lo que dificulta el ejercicio de una orientación efectiva al cliente, junto con una muestra de empresas donde la gran mayoría son PYMES, pero que algunas de las medianas empresas pueden llegar a generar algún nivel de Coordinación Interfuncional, que termina siendo poco significativo por el tamaño promedio de las empresas de la muestra.

La H4c que plantea que la relación entre la Orientación a la Competencia ($\beta=0,354$) y el Desempeño Organizativo es más intensa que la existente entre la Coordinación Interfuncional ($\beta=0,167$) y dicho desempeño, se verifica. Lo que respalda la discusión que se ha presentado con anterioridad en el presente epígrafe, donde se analizó la gran relevancia de la Orientación a la Competencia dadas las condiciones de alta estandarización de las actividades de atención en el SGSSS colombiano, además de la poca oportunidad para el desarrollo de la Coordinación Interfuncional, dadas las características de tamaño de las empresas del sector de la salud. En la tabla (4.28) se puede observar el resumen de los resultados.

Tabla 4.28: Resumen del resultado del efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo.

H4a: <i>En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el componente de Orientación al Cliente.</i>	Se acepta
H4b: <i>En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación al Cliente que en el de Coordinación Interfuncional.</i>	No se valida
H4c: <i>En el sector salud, la intensidad de la relación entre la Orientación al Mercado y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el de Coordinación Interfuncional.</i>	Se acepta

Fuente elaboración propia.

4.3.5 Validación del efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación Localización – Desempeño Organizativo.

En el presente epígrafe se realizará el análisis de la última hipótesis, la cual está relacionada con el efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación de la Localización con el Desempeño Organizativo. A continuación se presenta la hipótesis en cuestión:

Hipótesis 5: *En el sector de la salud y en las empresas ubicadas en el clúster, la Orientación a la Competencia media el efecto entre la Localización y el Desempeño Organizativo.*

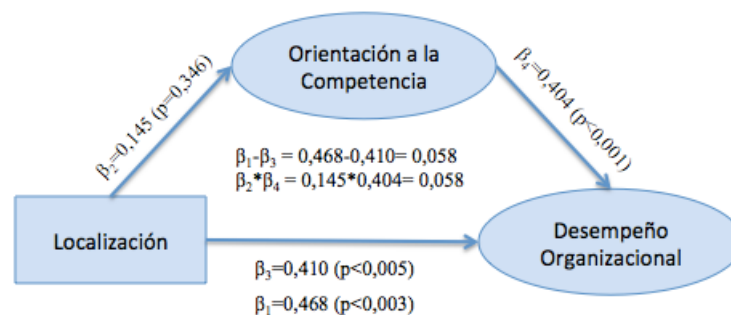
Para la verificación de la hipótesis se desarrollan tres regresiones que vendrán a complementar y dar robustez estadística a los anteriores análisis. Una primera es la regresión simple que tiene como variable dependiente al Desempeño Organizativo y como variable independiente la Localización. La segunda es una regresión lineal simple que tiene como variable dependiente al componente de Orientación a la Competencia y como variable independiente la Localización, por último se desarrolla una regresión lineal múltiple que tiene como variable dependiente al Desempeño Organizativo y como variables independientes a la Localización y la Orientación a la Competencia, como variable independiente al Desempeño Organizativo. Los resultados se muestran en la tabla (4.29).

Tabla 4.29: Resultado de las regresiones.

Modelo	R ²	F	Sig.	B	t-valor	Sig	Efecto mediador
V. Independiente: Localiz V. Dependiente: DO	0,064	9,049	0,003				
Constante Localiz				4,917 0,468 (B ₁)	54,498 3,008	0,000 0,003	
V. Independiente: OComp V. Dependiente: Localiz	0,07	,894	0,346				
Constante OComp				5,722 0,145 (B ₂)	64,482 0,945	0,000 0,346	
V. Independiente: Localiz + OComp V. Dependiente: DO	0,212	17,620	0,000				
Constante Localiz OComp				2,605 0,410 (B ₃) 0,404 (B ₄)	5,498 2,848 4,957	0,000 0,005 0,000	0,468-0,410 0,145*0,404

Fuente: elaboración propia.

Figura 4.6: Efecto mediador de la Orientación a la Competencia en la relación Localización – Desempeño Organizativo.



Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos nos dan que la diferencia entre $B_1 - B_4$ es 0,058, de la misma forma $B_2 * B_4$ nos da 0,0585. El anterior resultado permite validar que la Orientación a la Competencia genera un efecto indirecto de un 5,85% en la relación que se da entre la Localización y el Desempeño Organizativo. Si bien no es un efecto indirecto alto, si existe, pues es significativo.

Ser el único de los componentes de la OM que tiene un efecto significativo sobre el Desempeño Organizativo, evidencia la gran importancia que tiene la Orientación a la Competencia como estrategia para hacer frente al ambiente tan competitivo que se genera al interior del clúster.

Las características de concentración geográfica de empresas hace que haya una alta demanda de clientes en la búsqueda de servicios de salud, sin embargo, también esta situación hace que hayan muchas empresas ofreciendo servicios similares o relacionados, llevando a que se genere un ambiente con un alto nivel de turbulencia competitiva. Aparte de lo mencionado con anterioridad, cabe recordar que los servicios de salud contenidos en el POS (Plan Obligatorio de Salud) están altamente estandarizados por parte del Gobierno, lo que conlleva a que la oportunidad de diferenciarse a través de los atributos del servicio que se brinda sean pocas, frente a esto, las empresas deben desarrollar una clara estrategia de Orientación a la Competencia para poder sobresalir en términos del servicio que brindan (calidad en la atención, seguridad del paciente, oportunidad en procesos, etc.).

Por otro lado, uno de los mayores beneficios de las empresas en un clúster es la capacidad de establecer redes y alianzas con otras empresas, para lograr mayores beneficios, para hacer frente a una mayor competitividad (Emiliani, 2004). Callarisa et al. (2009) afirman que las condiciones mismas de los clústeres facilitan la generación de relaciones de largo plazo entre las empresas que los conforman, lo que lleva a entender que la Orientación a la Competencia también sirve para hacer aproximaciones a los competidores con miras a conocerlos y evaluar posibilidades de establecer relaciones de cooperación y apoyo conjunto, que en muchas ocasiones lleva aún a la generación de conocimiento e innovación (Boschma, 2005).

Autores como Van de Vrande et al. (2009) comentan que las relaciones que se dan entre las empresas de los clústeres, les permite ganar conocimientos específicos sin gastar grandes cantidades de recursos para el desarrollo de dicho conocimiento internamente o adquirirlo a través de una integración vertical, lo que muestra que el ambiente de los clústeres dentro de sus externalidades genera facilidades para acceder a conocimiento y por ende facilita los procesos de innovación.

Cuando se analiza el sector de la salud, y más en las empresas de clúster, las PYMES en muchas ocasiones deben buscar complementarse con otras empresas con miras a ofrecer una propuesta de valor más integral e innovadora, aportando de manera más eficaz para satisfacer las necesidades de los clientes. Lo anterior puede llevar a que las PYMES compitan con las empresas grandes, por los recursos en el mercado.

Se podría entonces concluir que para el caso de las empresas de servicios de salud localizadas en un clúster, la Orientación a la Competencia genera una influencia indirecta positiva en las forma como se logra un más alto nivel de Desempeño Organizativo.

Tabla 4.30: Resumen del contraste del efecto mediador.

<i>H5: En el sector de la salud y en las empresas ubicadas en el clúster, la Orientación a la Competencia media el efecto entre la Localización y el Desempeño Organizativo.</i>	Se acepta
--	--------------

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES, LÍMITES Y FUTURAS INVESTIGACIONES

El presente Capítulo tiene por objeto exponer las conclusiones resultantes de este trabajo con el fin de sintetizar en qué medida se cumplen las hipótesis inicialmente planteadas, así como presentar otros resultados importantes que generan nuevo conocimiento en las áreas de clustering, desempeño organizacional y OM. Dicho planteamiento busca complementar no solo el conocimiento ya existente, sino servir de apoyo para la toma de decisiones estratégicas de empresas del sector de la salud en Colombia, que en este momento se encuentran en un entorno globalizado.

Adicional a las conclusiones, este Capítulo pretende hacer visibles sus limitaciones y que condicionan la generalización de sus resultados. No obstante, su reconocimiento nos será útil y motivante para dar continuidad al estudio desarrollado. En ese sentido, también se presentan las futuras líneas de investigación, que apoyarían el fortalecimiento de la investigación desarrollada o que complementarían el conocimiento generado, no sólo para el ámbito académico, sino también para los Gerentes de las empresas de servicios de salud.

5.1 Conclusiones del trabajo.

Para llegar a los resultados y conclusiones planteadas en esta tesis, se realizó un análisis mixto (cuantitativo y cualitativo) para validar el efecto de las hipótesis formuladas, en respuesta a los cuestionamientos de la presente investigación. Específicamente el trabajo ha permitido evaluar la influencia del efecto de la Localización (pertenencia o no al clúster) en el Desempeño Organizativo, así como el efecto de la OM y sus componentes sobre el Desempeño Organizativo en las empresas de servicios de salud de la ciudad.

La revisión efectuada de la literatura facilitó la construcción de varias hipótesis que relacionan un efecto positivo de la Localización sobre el Desempeño Organizativo. Así mismo, se verificó la influencia de la OM en el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de la salud. Tras esa revisión descompusimos la OM en los tres componentes planteados por Narver y Slater (1990) -Orientación al Cliente, Orientación a la Competencia y Coordinación Interfuncional- con miras a establecer las hipótesis que permitieran entender el efecto de los mismos sobre el Desempeño Organizativo de las empresas del sector.

En el capítulo de la metodología se explicó la construcción de la base de datos, la muestra (134 empresas del sector de la salud de la ciudad de Cali, Colombia) y la operativización de las variables. A continuación presentamos los resultados finales cuantitativos y cualitativos.

Como conclusión más general se podría afirmar que existe un efecto de la Localización sobre el Desempeño Organizativo de las empresas de servicios de salud, y que la OM tiene un efecto positivo sobre el Desempeño Organizativo en las empresas que conformaron la muestra.

Además, dadas las características de nuestro estudio empírico pudimos obtener evidencias relativas al signo e intensidad del efecto de la OM y sus

componentes sobre el Desempeño Organizativo de las empresas del sector de la salud, llevando a que se puedan generar las conclusiones más específicas que se mencionan a continuación:

- Los resultados obtenidos en el estudio cuantitativo permitieron verificar el “Efecto Localización” sobre el Desempeño Organizativo para las empresas de salud localizadas en el clúster. Estos resultados están en línea con lo obtenido en el cualitativo, donde también se percibió un mayor nivel de desempeño. Los resultados permiten afirmar que a nivel de los servicios de salud, una concentración empresarial genera externalidades que influyen positivamente en el Desempeño Organizativo de las empresas que lo conforman, muy en línea con lo propuesto por Porter (1991). El entorno que propicia el clúster genera, más allá de unas condiciones de mercado (atracción de la demanda y la turbulencia competitiva), unas externalidades que apoyan la gestión de sus empresas: nuevo conocimiento, mano de obra, posibilidad de relaciones y alianzas, que hacen que una empresa pequeña, pueda comportarse como una de mayor tamaño a través de complementariedades. Sin embargo, es importante aclarar que una de las conclusiones más relevantes del análisis cualitativo realizado es que se percibe que al interior del clúster las relaciones entre las empresas aún son débiles, en especial las relaciones horizontales (entre competidores). Lo anterior podría explicarse por el alto grado de desconfianza que tienen las empresas hacia sus competidores, lo cual es un tema cultural que debería de fortalecerse con el tiempo. Es importante recordar que el Clúster del Barrio Tequendama aún es muy reciente y se ha conformado de manera natural, es decir, no por la acción de la política pública, lo que hace que ciertos aspectos se vayan consolidando con el tiempo y con el fortalecimiento de las relaciones de confianza entre las empresas que lo conforman.
- Los resultados obtenidos validaron que las empresas que se localizan en el clúster no necesariamente tienen un mayor nivel de OM, que aquellas que se hallan por fuera. Aunque la hipótesis planteada esperaba validar

una diferencia significativa entre los dos grupos de empresas dadas las condiciones de competencia al interior del clúster, los resultados cuantitativos no la soportaron. Al revisar los resultados cualitativos, tampoco se evidenció tal diferencia. Se confirmó que la media de los Gerentes o Administradores entrevistados conocen de qué manera su empresa le genera valor a sus clientes. Así mismo algunos tienen mecanismos informales para analizar a sus competidores y toman en gran medida las decisiones estratégicas relacionadas con sus clientes de manera unilateral, sobretodo en las empresas más pequeñas. En muchos casos las personas que lideran estas empresas son profesionales de la salud, que en gran medida priorizan los procesos médico-asistenciales, relevando a un segundo plano las decisiones estratégicas y de gestión de la organización. En algunos casos hay desconocimiento o deficiencias en las competencias de management por parte de los Gerentes, dificultando la situación.

- Los resultados cuantitativos obtenidos muestran una relación significativa y positiva entre la OM y el Desempeño Organizativo de las empresas de salud, resultado consistente con otros estudios (Ellis, 2006; Kumar et al., 2011; Shehu y Mahmood, 2014; Boachie-Mensah y Issau, 2015). Sin embargo, es importante precisar que no todos los componentes de la OM influyen de la misma manera (Dawes, 2000), y el sector de los servicios de salud no es la excepción. Se valida un desigual efecto de los componentes de la OM, definidos por Narver y Slater (1990), sobre el Desempeño Organizativo, se plantea de manera más detallada en el siguiente párrafo.
- El efecto positivo de la OM sobre el Desempeño Organizativo se debe en gran medida a la Orientación a la Competencia, que es el único de los tres componentes que tiene un efecto positivo y significativo. Las condiciones de estandarización de las actividades de atención del Sistema de Salud colombiano lleva a que las empresas prestadoras de servicios de salud (IPS) negocien con las aseguradoras (EPS) las actividades de salud que brindan, bajo las mismas condiciones (método

y tarifa). Lo que se salga de los estándares no se reconoce fácilmente por parte de las empresas aseguradoras y del Estado, y conlleva a procesos demorados de solucionar. Lo anterior hace que las empresas que brindan estos servicios, más que orientarse al cliente, se orienten a la competencia para lograr diferenciarse en el servicio y en oportunidad, ya que poco se puede lograr tal diferenciación a través de los procedimientos y prácticas clínicas. Adicional a esto los prestadores de servicios de salud son muy orientados a la eficiencia para poder generar un nivel adecuado de utilidad, pues la tarifas existentes dejan bajos márgenes, llevando a que la operación sea costo eficiente y a operar a través de la generación de un alto volumen de actividades de salud.

- El estudio obtiene como uno de sus resultados que el efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo es mayor para las empresas del clúster que para aquellas que se encuentran aisladas, lo que se podría explicar dadas las condiciones de alta competencia que se generan al interior del clúster.
- De acuerdo a Dev et al. (2009) la Orientación a la Competencia apoya a la consecución de los recursos y el establecimiento de relaciones con otras empresas, lo cual hace que en términos generales tenga relevancia para las empresas del sector de servicios de salud, sobre todo las Microempresas y PYMES, pues les da la capacidad de establecer redes y alianzas con otras empresas para lograr una mayor complementariedad e integralidad en sus servicios, con miras a fortalecer su propuesta de valor frente a los pacientes y las aseguradoras (EPS), frente a esto Hsieh y Ho (2012), afirman que las relaciones entre las empresas apoyan la satisfacción del cliente, pues perciben una mayor generación de valor cuando el servicio es brindado por una red de empresas que participan en la creación de redes de valor a nivel de los servicios. En especial este aspecto tendría una relevancia aún mayor a la antes descrita para las empresas del clúster de salud dado que a parte de los beneficios antes mencionados, el establecimiento de

relaciones verticales (proveedores) y horizontales (con otras empresas iguales) les permitirían fortalecer la forma en que se benefician de las externalidades que genera el clúster de servicios de salud.

- La Orientación al Cliente como componente de la OM, no tiene un efecto significativo sobre el Desempeño Organizativo de las empresas del sector de la salud. Sin embargo, cabe anotar que esta orientación sería muy importante para aquellas empresas que, más allá de brindar servicios cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS), quieran brindar servicios a clientes particulares, o que tengan una orientación exportadora, ya que la Orientación al Cliente podría apoyar el diseño de servicios que se ajusten a las necesidades de estos cliente, sabiendo que éste tipo de servicios no está estandarizado por el Gobierno, aunque sí ejerce el respectivo control y seguimiento. Es importante resaltar que este tipo de servicios diferenciados dejan una mayor rentabilidad que los cubiertos por el POS. En especial las empresas que podrían fortalecer la orientación exportadora serían aquellas que pertenecen al Clúster de salud del Barrio Tequendama, que es un sector ya reconocido y en el cual al menos el 20% de las empresas obtiene al menos el 10% de sus ingresos por la atención de clientes extranjeros.
- El estudio cualitativo desarrollado permitió evidenciar un bajo nivel de gestión estratégica de las empresas de la muestra y estructuras muy informales, lo que se alinea con los resultados cuantitativos, que permitieron verificar que para el caso de las empresas de servicios de salud, la Coordinación Interfuncional no genera una influencia significativa sobre el Desempeño Organizativo. Los resultados permitieron entender que las decisiones estratégicas, que son parte fundamental para la coordinación de los recursos en procura de la generación de valor para el cliente, se asumen de manera informal y en muchos casos de manera unilateral, llevando a que sea casi exclusivamente el Gerente o el Líder de la organización el que asume las decisiones importantes, sobre todo en las Microempresas y PYMES.

- Para las empresas del sector salud en economías emergentes, y específicamente en Colombia, la OM se convierte en una herramienta adecuada para la obtención de un más alto nivel de Desempeño Organizativo, específicamente el componente de Orientación a la Competencia, que además de ser el que tiene una influencia positiva y significativa sobre el Desempeño Organizativo, influencia indirectamente (media) la relación entre la Localización y el Desempeño Organizativo. Con esto se valida que para el caso de las empresas ubicadas dentro del clúster, el adquirir un mayor nivel de Orientación a la Competencia apoyaría que se dieran mejores resultados en términos del Desempeño Organizativo.

En la tabla (5.1) se hace una síntesis de las hipótesis contrastadas en esta investigación, así como los resultados obtenidos y el método de contraste llevado a cabo.

Tabla 5.1: Resultado del contraste de hipótesis

Hipótesis	Aceptación / rechazo	Método de contraste
H1: En el sector de la salud, las empresas ubicadas dentro de un clúster de servicios de salud tendrán un mejor Desempeño Organizativo que las empresas que están ubicadas por fuera del clúster.	Se acepta	t-test de diferencia de medias Regresión lineal
H2: En el sector salud, las empresas ubicadas en un clúster de servicios de salud tendrán una mayor OM que aquellas ubicadas por fuera del mismo.	No se verifica	t-test de diferencia de medias Regresión lineal
H3: En el sector de la salud, las empresas con mayor OM tendrán un mejor Desempeño Organizativo.	Se acepta	Correlación Regresión lineal
H4a: En el sector salud, la intensidad de la relación entre la OM y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el componente de Orientación al Cliente.	Se acepta	Regresión lineal múltiple
H4b: En el sector salud, la intensidad de la relación entre la OM y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación al Cliente que en el de Coordinación Interfuncional.	No se verifica	Regresión lineal múltiple
H4c: En el sector salud, la intensidad de la relación entre la OM y el Desempeño Organizativo será mayor en el componente de Orientación a la Competencia que en el de Coordinación Interfuncional.	Se acepta	Regresión lineal múltiple
H5: En el sector de la salud y en las empresas ubicadas en el clúster, la Orientación a la Competencia media el efecto entre la Localización y el Desempeño Organizativo.	Se acepta	Regresión lineal múltiple

Fuente: elaboración propia.

5.2 Limitaciones.

En este epígrafe se realizará la mención de las limitaciones que se identificaron en el presente estudio, y que servirán de insumo para el desarrollo de nuevas investigaciones. Las principales limitaciones enfrentadas en el presente estudio fueron:

- Poca disposición de los empresarios hacia la resolución de encuestas y desconfianza con la entrega de información financiera. Es decir, aunque la tasa de respuesta fue de alrededor del 15%, lo cual podría ser satisfactorio, creemos que se necesita un mayor número de las mismas para poder así poder obtener resultados más robustos.
- Bases de datos desactualizadas. Como luego se verá esto es un importante hándicap para la investigación en contextos como el colombiano.
- El concepto Desempeño Organizativo es multidimensional y ha sido tratado de forma integrada.

La primera de las limitaciones se refiere a la poca disposición de los empresarios para la resolución de encuestas y la desconfianza con la entrega información financiera. En primera instancia, el sector empresarial colombiano, sobre todo las Microempresas y PYMES, carecen de experiencia en la participación de estudios de investigación, lo que genera poca disposición hacia su colaboración. Este fue quizás uno de los elementos que dificultó la obtención de la información para el estudio. La tasa de respuesta fue muy baja a través de formularios electrónicos. Esta experiencia llevó al levantamiento de la información vía telefónica, que también presentó dificultades en cuanto a la disponibilidad de los empresarios para atender las llamadas, sin embargo, al final se logró hacer el levantamiento requerido invirtiendo más del tiempo inicialmente presupuestado.

La segunda de las limitaciones el presente estudio tiene que ver con la dificultad encontrar bases de datos actualizadas con la información de las

empresas del sector de la salud en Cali para el desarrollo del estudio cuantitativo. En un inicio se utilizó la base de datos “Un millón de empresas colombianas” (2011), sin embargo, al empezar a hacer las llamadas para validar la información de las empresas de la muestra, se pudo identificar que más de la mitad de éstas ya no existía o tenía los datos desactualizados. En el primer intento se descartaban más de la mitad de las empresas de la base de datos, lo que generó desconfianza con la fuente de información. Frente a esta situación, se decidió utilizar la base de datos de la Cámara de Comercio de Cali (2012). Con esta información se identificaron las empresas que conformarían la población, aunque también se pudo constatar que había una gran parte la información desactualizada, lo que llevó a hacer una depuración, validación y actualización de la información de todas las empresas que conformaban el universo. Esta gestión significó una inversión importante tiempo por parte del equipo de apoyo a la investigación. Sin embargo, esta gestión sirvió para establecer el universo y la muestra respectiva con la que se desarrolló el estudio.

El Desempeño Organizacional es un constructo multidimensional, conformado por tres componentes (Marketing y Finanzas; Estrategias Internacionales; Management e Innovación), sin embargo, para efectos del desarrollo de la investigación se utilizó de manera integrada. Lo anterior con miras a focalizar el análisis en la forma de cómo los diferentes componentes de la OM impactan al desempeño. La utilización del Desempeño Organizativo como una variable integrada no permitió ver el efecto de la OM y sus respectivos componentes sobre los tres componentes del desempeño, lo cual limita la obtención de información que muy bien podría complementar la resultante de esta investigación, y que podría ser útil dentro del análisis.

5.3 Futuras investigaciones.

Con miras a fortalecer y mejorar los trabajos que pretendan desarrollar investigaciones relacionadas con las temáticas de la presente investigación, se proponen algunos aspectos que por limitaciones económicas y temporales no fue posible tener en cuenta. Las propuestas que se plantean involucran la superación de las limitaciones planteadas anteriormente, así como otros aspectos no abordados en ese epígrafe y que se mencionarán más adelante.

Con miras a afrontar de una mejor manera las limitaciones que se presentaron en la presente investigación, en primer lugar tendría relevancia reevaluar la metodología utilizada para la obtención de la información con los empresarios o administradores de los negocios de salud que formaron parte de la muestra, buscando la forma de aplicar encuestas de manera presencial, con miras a fortalecer la calidad de la información recopilada.

Una de las limitaciones que tuvo el presente trabajo y que podrían superarse en una próxima investigación con miras a lograr resultados más robustos, sería lograr la recolección de información cuantitativa a nivel de desempeño de las empresas participantes en términos financieros, es decir, trabajar con indicadores como el ROA, ingresos, etc., que permitan evaluar el comportamiento de las variables no solo en términos subjetivos, sino también a nivel financiero, con miras a evaluar si en el caso de empresas clusterizadas se presenta algún tipo de variación en el efecto de la OM sobre el desempeño, tal cual como lo han afirmado algunos autores, quienes plantean diferencias en los resultados dependiendo del tipo de escala (subjetivo/objetiva) que se utilice para su medición.

La presente investigación se desarrolló analizando el caso del sector de la salud y específicamente el Clúster del Barrio Tequendama, de la ciudad de Cali. Con miras a poder generar resultados de investigación más amplios y aplicables a otros contextos, sería interesante realizar el estudio involucrando las concentraciones de servicios de salud de otras ciudades colombianas como

lo son: Bogotá y Medellín, donde también se presenta este fenómeno de concentración geográfica de empresas de salud. Lo anterior permitiría obtener resultados más generalizables para el caso Colombiano.

El modelo de salud colombiano se encuentra muy regulado y enfocado hacia la eficiencia, lo que hace que las actividades que hacen parte del POS (plan obligatorio de salud) sean estándar no solo a nivel de procedimientos y metodología, sino también a nivel de tarifas y costos. En una futura línea de investigación sería de gran interés evaluar el efecto de la OM sobre el Desempeño Organizativo para los servicios que se les brinda a los extranjeros o pacientes particulares, donde se esperaría que la Orientación al Cliente tuviera un efecto significativo frente al desempeño, pues éstos no están estandarizados y se enfocan más en el diseño de propuestas de valor personalizadas y más diferenciadas.

Sería de gran interés ampliar el presente estudio hacia el análisis del posible efecto moderador del “tamaño de las empresas” en la relación de la Coordinación Interfuncional sobre el Desempeño Organizativo para las empresas del sector de la salud, así como específicamente para las que conforman el Clúster del Barrio Tequendama. Lo anterior permitiría conocer más en detalle el comportamiento de la Coordinación Interfuncional, que en el presente estudio no mostró un efecto significativo sobre el Desempeño Organizativo, pero que a través del estudio cualitativo permitió evidenciar un nivel apenas aceptable en las empresas medianas y grandes.

En una futura línea de investigación sería importante evaluar el impacto de la OM y sus componentes en el Desempeño Organizativo y sus respectivos componentes, lo que permitiría identificar el efecto individual que se genera en el Management e Innovación, Marketing y Finanzas, y en las Estrategias Internacionales, ampliando la información empírica que permita profundizar en las dinámicas que se generan al interior de los clústeres de servicios, en lo relacionado con la influencia de la OM.

Anexo I: Cuestionario.

Razón social (empresa): Localización/domicilio de la empresa.....
Nombre del entrevistado:..... Cargo:.....
Teléfono contacto:
Email:.....

I. DATOS DE CLASIFICACION

1. Objeto principal de su empresa:	
<input type="checkbox"/> Clínica general <input type="checkbox"/> Clínica / Consultorio odontológico <input type="checkbox"/> Consultorio en alguna especialidad médica <input type="checkbox"/> Clínica o consult. de servicios de cirugía plástica <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> Distribución de equipos médicos/clínicos <input type="checkbox"/> Distribución de insumos médicos/clínicos <input type="checkbox"/> Distribución medicamentos y productos farmacéuticos <input type="checkbox"/> Distribución de productos y equipos para de estética <input type="checkbox"/> Servicios de aseguramiento en salud (EPS, ARS, Medicina prepagada) <input type="checkbox"/> Servicios de urgencias paramédicas <input type="checkbox"/> Actividades de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico, radiología)
2. Objeto secundario de su empresa:	
<input type="checkbox"/> Clínica general <input type="checkbox"/> Clínica / Consultorio odontológico <input type="checkbox"/> Consultorio en alguna especialidad médica <input type="checkbox"/> Clínica o consult. de servicios de cirugía plástica <input type="checkbox"/> Otro (especificar)	<input type="checkbox"/> Distribución de equipos médicos/clínicos <input type="checkbox"/> Distribución de insumos médicos/clínicos <input type="checkbox"/> Distribución medicamentos y productos farmacéuticos <input type="checkbox"/> Distribución de productos y equipos para de estética <input type="checkbox"/> Servicios de aseguramiento en salud (EPS, ARS, Medicina prepagada) <input type="checkbox"/> Servicios de urgencias paramédicas <input type="checkbox"/> Actividades de apoyo diagnóstico (laboratorio clínico, radiología)
3. Año de constitución de la empresa:.....	
4. La empresa es familiar: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
5. Número de empleados actuales de la empresa	
6. ¿Está su empresa localizada dentro de un clúster? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lo desconozco	
6. ¿Qué porcentaje de las ventas anuales representó en el 2012 la atención a extranjeros?%	
7. ¿Qué evolución siguió dicho porcentaje? <input type="checkbox"/> Aumentó <input type="checkbox"/> Disminuyó <input type="checkbox"/> Se mantuvo <input type="checkbox"/> No atiende clientes extranjeros	
9. Edad del encuestado.....	
10. Género del encuestado <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
11. ¿Es usted el propietario de la empresa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
12. ¿Cuántos años lleva usted en el cargo?.....	
13. Para finalizar éste apartado indique su nivel de estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Posgrado	

II. MERCADO

Respecto a las siguientes afirmaciones exprese su **opinión o nivel de acuerdo** frente a los indicadores planteados, tenga en cuenta que la escala va del 1 al 7, siendo (1)“totalmente en desacuerdo” ... (4) “indiferente”... (7)“totalmente de acuerdo”.

	1	2	3	4	5	6	7
14. Las personas que desarrollan la actividad comercial comparten información con los responsables de analizar y tomar acciones frente a la estrategia de la competencia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Los objetivos organizacionales definidos son coherentes con alcanzarla satisfacción de los clientes....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Respondemos de manera oportuna a las acciones de la competencia que nos amenazan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Monitoreamos continuamente nuestro compromiso y orientación para atender las necesidades de nuestros clientes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Los líderes de nuestras áreas funcionales o directivos tienen contacto con los clientes actuales y potenciales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Comunicamos fluidamente información de las experiencias buenas y no tan buenas con los clientes a todas las personas de la empresa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Nuestra estrategia de ventaja competitiva se basa en el entendimiento de las necesidades de nuestros clientes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Todas las funciones (mercadeo, prestación de servicios, administración, etc.) están integradas para solucionar las necesidades de los clientes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Medimos sistemáticamente y con una frecuencia formal la satisfacción de nuestros clientes?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Las estrategias de la empresa son coherentes con la forma de como entendemos la generación de valor para nuestros clientes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Damos una gran importancia al servicio post venta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Los directivos de la empresa discuten con regularidad acerca de las fortalezas y debilidades de los competidores.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Los líderes de la empresa entienden cómo cada colaborador contribuye a generar valor para el cliente desde el rol que desempeña.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Nos focalizamos en aquellos clientes a los cuales les podemos generar valor (beneficiar) con nuestros productos y servicios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Compartimos recursos con otras áreas funcionales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. VARIABLES OPERATIVAS

Respecto a los siguientes indicadores, valore **en qué situación se encuentra su empresa** respecto a sus principales competidores nacionales, siendo (1) mucho peor que sus competidores..... (4) igual que sus competidores , (7) mucho mejor que sus competidores.

	1	2	3	4	5	6	7
29. En las actividades de marketing.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. En la capacidad que tengo de adaptación a los requerimientos de mis clientes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. En la solvencia financiera.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. En el precio de mis productos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. En la experiencia y conocimientos que se poseen del sector de la salud.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. En las capacidades (conocimiento y experiencia) del equipo directivo de la empresa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. En el desarrollo de la estrategia de exportación (atención a pacientes en el exterior).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. En el nivel de cualificación de mis trabajadores.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. En el desarrollo alcanzado en estrategias de alianzas y cooperación con entidades nacionales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. En el desarrollo alcanzado en estrategias de alianzas y cooperación con entidades extranjeras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. En la implementación de un plan estratégico formal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. En el resultado de mi actividad innovadora (diseño, empaquetado, fiabilidad, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. En la definición de una estructura de procesos organizacionales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. En la implementación de un sistema de gestión de calidad (ISO, Acreditación).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desea recibir el informe ejecutivo del trabajo: SI NO

Gracias por su participación.

Sr. (Nombre)
Gerente / Representante Legal
(Nombre de la empresa)

Cali, septiembre de 2013

Reciba un cordial saludo.

Es muy grato ponernos en contacto con usted para informarle que su empresa ha sido seleccionada para participar en una investigación relacionada con la competitividad de las empresas del sector salud colombiano. La misma está respaldada por la Universidad Icesi (Cali), y está dirigida por un profesor del Departamento de Gestión Organizacional (J. C. Amézquita).

En su calidad de Directivo debe diligenciar el formulario adjunto, el cual pretende recopilar valiosa información para la investigación y no le demorará más de 20 minutos. Como muestra de agradecimiento, si lo desea le haremos llegar un informe ejecutivo con las principales conclusiones del trabajo.

Es importante aclarar que toda la información recopilada se utilizará bajo parámetros de **confidencialidad** y un tratamiento **estadístico conjunto**.

Desde los diferentes estamentos involucrados le estamos muy agradecidos por su valiosa colaboración, que sin duda servirá para emprender acciones que conducirán a la mejora de sus prácticas innovadoras y, por extensión, a incrementar la productividad del sector.

Saludos cordiales,



Fdo.: Juan C. Amézquita

Nota: Si tiene alguna pregunta o cuestión, por favor no dude en contactarnos al teléfono xxxxxxxxxxxx o al siguiente email: (clustersalud@correo.icesi.edu.co)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, T., and de Savigny, D. (2012). Systems thinking for strengthening health systems in LMICs: need for a paradigm shift. *Health Policy and Planning*, 27(suppl 4), iv1-iv3.
- Agarwal, S., Erramilli, M.K. and Dev, C.S. (2003). Market orientation and performance in service firms: the role of innovation. *Journal of Services Marketing*, 17 (1), 68-82.
- Agresti, A. (1990). *Categorical data analysis*. New York: Wiley. Pages 59–66.
- Akimova, I. (2000). Development of market orientation and competitiveness of Ukrainian firms. *European Journal of Marketing*, 34(9/10), 1128-1148.
- American Medical Association. Council on Ethical, & Judicial Affairs. (1986). Current Opinions of the Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association: Including the Principles of Medical Ethics and Rules of the Council on Ethical and Judicial Affairs.
- Annoni, P., and Kozovska, K. (2010). *EU regional competitiveness index*. Luxembourg, European.
- Arai, Y., Nakamura, H., Sato, H., Nakazawa, T., Musha, T., and Sugizaki, K. (2004). Multimedia and Internet business clusters in central Tokyo. *Urban Geography*, 25(5), 483-500.
- Ardila, D., Mejía, A. y Tamayo, J. (2006). Los servicios de salud en los acuerdo de libre comercio. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24 (2), 131-141.
- Armario, E. y Cossío, F. (2001). La orientación al mercado y el rendimiento empresarial: el caso de la banca comercial española. *Cuadernos de Gestión*, 1(1), 33-64.
- Armario, J. M., Ruiz, D. M., and Armario, E. M. (2008). Market orientation and internationalization in small and medium-sized enterprises. *Journal of Small Business Management*, 46(4), 485-511.
- Armendáriz, D. M. y Castrejón, M. Á. (2013). El clúster de servicios educativos en Puebla: motor económico. *Revista EAN*, 68, 42-55.

- Avlonitis, G. J., and Gounaris, S. P. (1997). Marketing orientation and company performance: industrial vs. consumer goods companies. *Industrial Marketing Management*, 26(5), 385-402.
- Aziz, K. and Norhashim, M. (2008). Cluster-based policy making: Assessing performance and sustaining competitiveness. *Review of Policy Research*, 25(4), 349-375.
- Balakrishnan, S. (1996). Benefits of customer and competitor orientation in industrial markets. *Industrial Marketing Management*, 25(4), 257-269.
- Barón López, F. and Téllez Montiel, F. (2000). Apuntes de bioestadística. *Apuntes de Bioestadística*.
- Becattini, G., (1979). Del settore industrial al distretto industrial. Alcune considerazioni sull'unità di indagine dell'economia industriale. *Revista di Economia e Politica Industriale*, 5(1), 7-21.
- Becattini, G., (2002): Del Distrito Industrial Marshalliano a la "Teoría del Distrito" Contemporánea. *Investigaciones Regionales*, 1, 9-32.
- Becattini, G., (2006): Vicisitudes y potencialidades de un concepto: El Distrito Industrial, Documento del encuentro de estudio: 25 años del Distrito Industrial Marshalliano. *Universidad Internacional Menéndez Pelayo*. pp. 21-27.
- Berács, J., and Nagy, G. (2010). Effect of the business environment on market orientation and performance in an emerging country. *Tržište*, 22(2), 243-254.
- Bernal García, J. J., Martínez María-Dolores, S., y Sánchez García, J. F. (2004). Modelización de los factores más importantes que caracterizan un sitio en la red. XII Jornadas de Asepuma.
- Betancourt, B. (2010). *Análisis Sectorial y Competitividad*. Cali : Poemia.
- Bhuiyan, S. N. (1997). Exploring market orientation in banks: an empirical examination in Saudi Arabia. *Journal of Services Marketing*, 11(5), 317-328.
- Bisp, S., Harmsen, H., and Grunert, K. G. (1996). Improving measurement of market orientation An attitude activity based approach. In Proceedings of the 25th EMAC Conference. Budapest University of Economic Sciences.

- Boachie-Mensah, F., and Issau, K. (2015). Market Orientation and the Performance of Small and Medium-Sized Manufacturing Enterprises in the Accra Metropolis. *International Journal of Marketing Studies*, 7(3), p39.
- Boschma, R. (2005). Proximity and innovation: a critical assessment. *Regional Studies*, 39(1), 61-74.
- Braunscheidel, M. and Suresh, N. (2009). The organizational antecedents of a firm's supply chain agility for risk mitigation and response. *Journal of Operations Management*, 27, 119-140.
- Brown, T., and Onsmann, A. (2013). Exploratory Factor Analysis: A Five-step guide for novices. *Australasian Journal of Paramedicine*, 8(3), 1-14.
- Cainelli, G., Iacobucci, D., and Morganti, E. (2006). Spatial agglomeration and business groups: new evidence from Italian industrial districts. *Regional Studies*, 40(5), 507-518.
- Cairncross, F. (2002). The death of distance. *RSA Journal*, 149(5502), 40-42.
- Callarisa Fiol, L., Bigne Alcaniz, E., Moliner Tena, M., and García, J. (2009). Customer loyalty in clusters: perceived value and satisfaction as antecedents. *Journal of Business-to-Business Marketing*, 16(3), 276-316.
- Cámara de Comercio de Medellín. Medellín busca liderar mercado latinoamericano de servicios de medicina y odontología. Consultado en: <http://www.universia.net.co/noticias/mas-noticias/medellin-busca-liderar-mercado-latinoamericano-de-servicios-de-medicina-y-odontologia.html>
- Camisón, C., y Cruz, S. (2008). La medición del desempeño organizativo desde una perspectiva estratégica: creación de un instrumento de medida. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 17(1), 79-102.
- Canina, L., Enz, C. and Harrison, J. (2005). Agglomeration effects and strategic orientations: Evidence from the U.S. Lodging industry. *Academy of Management Journal*, 48(4), 565-581.
- Cano, C. R., Carrillat, F. A., and Jaramillo, F. (2004). A meta-analysis of the relationship between market orientation and business performance: evidence from five continents. *International Journal of Research in Marketing*, 21(2), 179-200.
- Carbonell, P., and Rodríguez Escudero, A. I. (2010). The effect of market orientation on innovation speed and new product performance. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 25(7), 501-513.

- Carr, J. C., & Lopez, T. B. (2007). Examining market orientation as both culture and conduct: modeling the relationships between market orientation and employee responses. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 15(2), 113-125.
- Casielles, R. V., Redondo, Y. P., y Acebrón, L. B. (1999). Recientes aportaciones del marketing a la cultura corporativa ya la obtención de ventajas competitivas. *Papeles de Economía Española*, (78), 190-211.
- Chanda, R. (2002). *Trade in Health Services: Global, Regional and Country Perspectives*. Washington D.C.: Pan American Health Organization.
- Chelariu, C., Ouattarra, A., and Dadzie, K. Q. (2002). Market orientation in Ivory Coast: measurement validity and organizational antecedents in a sub-Saharan African economy. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17(6), 456-470.
- Cheng, C., and Krumwiede, D. (2010). The effects of market orientation and service innovation on service industry performance: An empirical study. *Operations Management Research*, 3(3-4), 161-171.
- Chinying, J. (2009). Cluster competitiveness: The six negative forces. *Journal of Business and Management*, 15(1), 73-93.
- Cooke, P. and Huggins, R. (2003). High Technology Clustering in Cambridge, in Ash Amin, Stefano Goglio, and Fabio Sforzi (eds), *The Institutions of Local Development*, Aldershot: Ashgate, pp. 2–28.
- Cook, G., Pandit, N., Lööf, H., and Johansson, B. (2012). Geographic clustering and outward foreign direct investment. *International Business Review*, 21(6), 1112-1121.
- Cruz, S. C., and Teixeira, A. A. (2010). The evolution of the cluster literature: shedding light on the regional studies–regional science debate. *Regional Studies*, 44(9), 1263-1288.
- Dawes, J. (2000). Market orientation and market profitability: Further evidence incorporating longitudinal data. *Australian Journal of Management*, 25(2), 173-200.
- Delgado, M., Porter, M. and Stern, S. (2010). Clusters and entrepreneurship. *Journal of Economic Geography*, 10, 495-518.
- Delgado, M., Porter, M. E., and Stern, S. (2014). Clusters, convergence, and economic performance. *Research Policy*, 43(10), 1785-1799.

- Delgado, M., Porter, M. E., and Stern, S. (2016a). Defining clusters of related industries. *Journal of Economic Geography*, 16(1), 1-38.
- Delgado, M., Porter, M. E., and Stern, S. (2016b). Clusters and the great recession. Technical report.
- Deloitte. (2008): Medical Tourism: Consumers in Search of Value. Deloitte Center of Health Solutions.
- Deshpandé, R. (Ed.). (1999). *Developing a market orientation*. Sage Publications.
- Deshpandé, R., and Farley, J. U. (1998). Measuring market orientation: generalization and synthesis. *Journal of Market-focused Management*, 2(3), 213-232.
- Deshpandé, R., Farley, J. and Webster Jr, F. (1993). Corporate culture, customer orientation, and innovativeness in Japanese firms: a quadrad analysis. *The Journal of Marketing*, 57(1), 23-37.
- Dev, C., Zhou, K. Z., Brown, J., and Agarwal, S. (2009). Customer Orientation or Competitor Orientation Which Marketing Strategy Has a Higher Payoff for Hotel Brands?. *Cornell Hospitality Quarterly*, 50(1), 19-28.
- Diez-Vial, I. (2011). Geographical cluster and performance: The case of Iberian ham. *Food Policy*, 36(4), 517-525.
- DNP – Departamento Nacional de Planeación. (2007): Agenda interna para la Productividad y la Competitividad, documento sectorial de salud, Colombia.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its management. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, 1.
- Donnelly, Gibson y Ivancevich. (1997). *Fundamentos de Dirección y Administración de Empresas*. Colombia: Mc Graw-Hill Interamericana S.A.
- Dong, X., Andrew Hinsch, C., Zou, S., and Fu, H. (2013). The effect of market orientation dimensions on multinational SBU's strategic performance: An empirical study. *International Marketing Review*, 30(6), 591-616.
- Durantón, Gilles and Diego Puga. 2014. "Chapter 5 - *The Growth of Cities*," A. Philippe and N.D. Steven, Handbook of Economic Growth. Elsevier, 781–853.

- Duranton, G., and Overman, H. G. (2005). Testing for localization using micro-geographic data. *The Review of Economic Studies*, 72(4), 1077-1106.
- Ellis, P. (2006). Market orientation and performance: A meta-analysis and cross-national comparison. *Journal of Management Studies*, 43(5).
- Ellison Glaeser (1997). Geographic concentration in U.S. Manufacturing industries: a dartboard approach. *Chicago Journals*, 105(5).
- Ellison, G., and Glaeser, E. L. (1999). The geographic concentration of industry: does natural advantage explain agglomeration?. *The American Economic Review*, 89(2), 311-316.
- Emiliani, M. L. (2004). Sourcing in the global aerospace supply chain using online reverse auctions. *Industrial Marketing Management*, 33(1), 65-72.
- Enderwick, P. and Nagar, S. (2011). The competitive challenge of emerging markets: the case of medical tourism. *International Journal of Emerging Markets*, 6(4), 329-350.
- Ensley, M. D., and Pearson, A. W. (2005). An exploratory comparison of the behavioral dynamics of top management teams in family and nonfamily new ventures: Cohesion, conflict, potency, and consensus. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 29(3), 267-284.
- Evans, N., (2005). A resource-based view of outsourcing and its implications for organizational performance in the hotel sector. *Tourism Management* 26 (5), 707-721.
- Evans, T., Nishtar, S., Atun, R., and Etienne, C. (2008). Scaling up research and learning for health systems: time to act. *The Lancet*, 372(9649), 1529-1531.
- Farrell, M. A., and Oczkowski, E. (1997). An analysis of the MKTOR and MARKOR measures of market orientation: an Australian perspective. *Marketing Bulletin-Department of Marketing Massey University*, 8, 30-40.
- Felton, A. (1959). Making the marketing concept work. *Harvard Business Review*, 37, 55-65.
- Feng, Y., and Mingque, Y. (2016). Location Determinants of Foreign Direct Investment in Services: Do Agglomeration Economies Matter?. *China: An International Journal*, 14(2), 123-145.

- Finkelstein, S., and Hambrick, D. C. (1990). Top-management-team tenure and organizational outcomes: The moderating role of managerial discretion. *Administrative Science Quarterly*, 484-503.
- Frambach, R. T., Fiss, P. C., and Ingenbleek, P. T. (2016). How important is customer orientation for firm performance? A fuzzy set analysis of orientations, strategies, and environments. *Journal of Business Research*, 69(4), 1428-1436.
- Frösén, J., Luoma, J., Jaakkola, M., Tikkanen, H., and Aspara, J. (2016). What counts versus what can be counted: The complex interplay of market orientation and marketing performance measurement. *Journal of Marketing*, 80(3), 60-78.
- Gabel, T. (1995). Market orientation: theoretical and methodological concerns. In *Proceedings of the American Marketing Association Summer Educator's Conference* (pp. 368-375). American Marketing Association Chicago.
- Ganzaroli, A., Fiscato, G., and Pilotti, L. (2006). A Scoreboard to Evaluate Clusters Competitiveness in the Knowledge-Based Economy - An Empirical Study on Emilia Romagna Region.
- Garanti, Z., and Berzina, A. Z. (2013). Regional Cluster initiatives as a driving force for regional development. *European Integration Studies*, 7, 91-101.
- Gatignon, H. and Xuereb, J. (1997). Strategic orientation of the firm and new product performance. *Journal of Marketing Research*, 34, 77-90.
- Gauzente, C. (1999). Comparing Market Orientation Scales: An Content Analysis. *Marketing Bulletin-department of Marketing Massey University*, 10, 76-82.
- Gilbert, B. A., McDougall, P. P., and Audretsch, D. B. (2008). Clusters, knowledge spillovers and new venture performance: An empirical examination. *Journal of Business Venturing*, 23(4), 405-422.
- Gomes, L. (2013). Los clusters y su impacto en la ventaja competitiva de la industria de la palma de aceite. *Revista Palmas*, 34, 302-314.
- González, L. I., Vijande, M. L., y Casielles, R. V. (2005). Escalas de medida del concepto de orientación al mercado. Revisión crítica de su contenido y de sus propiedades psicométricas. *ESIC Market*, (120), 121-202.

- Gordon, S., Stewart, W., Sweo, R., and Luker, W. A. (2000). Convergence versus strategic reorientation: The antecedents of fast-paced organizational change. *Journal of Management*, 26(5), 911-945.
- Gounaris, S. P., Avlonitis, G. J., and Papastathopoulou, P. (2004). Managing a firm's behavior through market orientation development: some empirical findings. *European Journal of Marketing*, 38(11/12), 1481-1508.
- Greenley, G. E. (1995). Market orientation and company performance: empirical evidence from UK companies. *British Journal of Management*, 6(1), 1-13.
- Grinell, R. (1997). *Social work research & evaluation: Quantitative and qualitative approaches*. Itasca: Peacock Publishers.
- Grinstein, A. (2008). The effect of market orientation and its components on innovation consequences: a meta-analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 36(2), 166-173.
- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.
- Guzmán, K. (2014). Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia. Documentos de Trabajo sobre Economía Regional del Banco de la República, (202), 1-52.
- Haar, J., and Ferreira, F. C. (2013). Entrepreneurial firms and cluster competitiveness: institutions and public policy determinants. *International Journal of Transitions and Innovation Systems*, 3(1), 25-49.
- Hakala, H. (2011). Strategic orientations in management literature: three approaches to understanding the interaction between market, technology, entrepreneurial and learning orientations. *International Journal of Management Reviews*, 13(2), 199-217.
- Haleblian, J., and Finkelstein, S. (1993). Top management team size, CEO dominance, and firm performance: The moderating roles of environmental turbulence and discretion. *Academy of Management Journal*, 36(4), 844-863.
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., and Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363.
- Harris, L. C. (2001). Market orientation and performance: objective and subjective empirical evidence from UK companies. *Journal of Management Studies*, 38(1), 17-43.

- Harris, L. C., and Ogbonna, E. (2001). Strategic human resource management, market orientation, and organizational performance. *Journal of Business Research*, 51(2), 157-166.
- Hassim, A. A., and Farid, M. S. (2016). A SEM Analysis of Environment Moderation on Market Orientation and Performance. *Asia Pacific Journal of Social Science Research*, 1(1), 1-6.
- Haugland, S. A., Myrtveit, I., and Nygaard, A. (2007). Market orientation and performance in the service industry: A data envelopment analysis. *Journal of Business Research*, 60(11), 1191-1197.
- Henderson, R. and Clark, K. (1990). Architectural innovation: The reconfiguration of existing product technologies and the failure of established firms. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 9-30.
- Hermans, J., Castiaux, A., Dejardin, M. and Lucas, S. (2010). Configuration in the flesh: challenges in publicly promoted Clusters. *The Journal of Technology Transfer*, Springer, Retrieved from <http://www.springerlink.com/content/151r14118m22wk15/>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. La Habana: Editorial Félix Varela, 2.
- Hernández, R., Hualde, A., Mulder, N., and Sauvé, P. (2016). *Innovation and internationalization of Latin American services*. Naciones Unidas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Hervás-Oliver, J. and Albors-Garrigós, J. (2007). Do Clusters capabilities matter: An empirical application of the resource-based view in Clusters. *Entrepreneurship & Regional Development*, 19(2), 113-136.
- Hervas-Oliver, J. L., Gonzalez, G., Caja, P., and Sempere-Ripoll, F. (2015). Clusters and Industrial Districts: Where is the Literature Going? Identifying Emerging Sub-Fields of Research. *European Planning Studies*, (ahead-of-print), 1-46.
- Hooley, G. J., Lynch, J. E., and Shepherd, J. (1990). The marketing concept: putting the theory into practice. *European Journal of Marketing*, 24(9), 7-24.
- Hooley, G., Cox, T., Fahy, J., Shipley, D., Beracs, J., Fonfara, K., and Snoj, B. (2000). Market Orientation in the Transition Economies of Central Europe:

- Tests of the Narver and Slater Market Orientation Scales. *Journal of Business Research*, 50(3), 273-285.
- Hsieh, P. F., Lee, C. S., and Ho, J. C. (2012). Strategy and process of value creation and appropriation in service clusters. *Technovation*, 32(7), 430-439.
- Hult, G. T. M., Ketchen, D. J., and Slater, S. F. (2005). Market orientation and performance: an integration of disparate approaches. *Strategic Management Journal*, 26(12), 1173-1181.
- Hult, G., Cravens, D. and Sheth, J. (2001). Competitive advantage in the global marketplace: a focus on marketing strategy. *Journal of Business Research*, 51(1), 1-3.
- Istat. (1999). *Rapporto annuale: la situazione del Paese nel 1998*. ISTAT.
- Jacobs, D., and De Man, A. (1996). Clusters, industrial policy and firm strategy. *Technology Analysis & Strategic Management*, 8(4), 425-438.
- Javalgi, R. R. G., Griffith, D. A., and Steven White, D. (2003). An empirical examination of factors influencing the internationalization of service firms. *Journal of Services Marketing*, 17(2), 185-201.
- Jaworski, B. J., and Kohli, A. K. (1993). Market orientation: antecedents and consequences. *The Journal of Marketing*, 53-70.
- Johnson, R. A., and Wichern, D. W. (2002). *Applied Multivariate Statistical Analysis* (Vol. 5, No. 8). Upper Saddle River, NJ: Prentice hall.
- Johnston, R., and Crooks, V. A. (2013). Medical tourism in the Caribbean region: a call to consider environmental health equity. *West Indian Medical Journal*, 62(3), 250-253.
- Johnston, R., Crooks, V. A., Snyder, J., and Kingsbury, P. (2010). What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 9(1), 24.
- Jones, E., Busch, P., and Dacin, P. (2003). Firm market orientation and salesperson customer orientation: Interpersonal and intrapersonal influences on customer service and retention in business-to-business buyer–seller relationships. *Journal of Business Research*, 56(4), 323-340.
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36.

- Kaliappen, N., and Hilman, H. (2013). Enhancing organizational performance through strategic alignment of cost leadership strategy and competitor orientation. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 18(10), 1411-1416.
- Karami, M., Ghasemi, R., Khan, S., and Hamid, A. (2014). Market orientation and supply chain innovation relationship: Conceptual framework model. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 21(9), 1526-1532.
- Kaur, G. and Gupta, M. C. (2010). A Persual of Extant Literature on Market Orientation-concern for its Implementation. *The Marketing Review*, 10(1), 87-105.
- Keeble D., Nachum, L. (2002). Why do business service firms cluster? Small consultancies, clustering and decentralization in London and southern England. *Royal Geographical Society*, 27(1), 67-90.
- Kirka, A., Jayachandran, S. and Bearden, W. (2005). Market orientation: A meta-analytic review and assessment of its antecedents and impact on performance. *Journal of Marketing*, 69, 24-41.
- Knoben, J., Arian, A. T., van Oort, F., and Raspe, O. (2016). Agglomeration and firm performance: One firm's medicine is another firm's poison. *Environment and Planning A*, 48(1), 132-153.
- Kohli, A. and Jaworski, B. (1990). Market Orientation: The Construct, Research Propositions and Managerial Implications. *Journal of Marketing*, 54, 1-18.
- Kohli, A. K., Jaworski, B. J., and Kumar, A. (1993). MARKOR: a measure of market orientation. *Journal of Marketing Research*, 30(4), 467-477.
- Kolko, J. (2010). Urbanization, agglomeration, and coagglomeration of service industries. *Agglomeration Economics*, 151-180.
- Kotler, P. (2002): *Marketing Management*, 11th ed. Englewood Cliffs, Prentice Halls.
- Krugman, P. (1991). History and industrial location: The case of the manufacturing belt. *The American Economic Review*, 81(2).
- Kuah, Adrian TH. (2008): Is There a Diamond in the City?. Leveraging the Competitive Advantage of The London Financial Center. *Singapore Management Review*, 30(2), 1-17.

- Kumar, K., Subramanian, R., and Strandholm, K. (2011). Market orientation and performance: does organizational strategy matter?. *Journal of Applied Business Research*, 18(1), 37-49.
- Kumar, V., Eli Jones, Rajkumar Venkatesan, and Robert P. Leone (2011). Is Market Orientation a Source of Sustainable Competitive Advantage or Simply the Cost of Competing?. *Journal of Marketing*, 75 (January), 16–30.
- Küster, I. (1999). La Implantación de la Orientación al Mercado en la Fuerza de Ventas Industrial, tesis doctoral, Universitat de València, València.
- Lado, N., Maydeu-Olivares, A., and Rivera, J. (1998). Measuring market orientation in several populations: A structural equations model. *European Journal of Marketing*, 32(1/2), 23-39.
- Lai, H. C., and Shyu, J. (2005). A comparison of innovation capacity at science parks across the Taiwan Strait: the case of Zhangjiang High-Tech Park and Hsinchu Science-based Industrial Park. *Technovation*, 25(7), 805-813.
- Lai, Y. L., Hsu, M. S., Lin, F. J., Chen, Y. M., and Lin, Y. H. (2014). The effects of industry cluster knowledge management on innovation performance. *Journal of Business Research*, 67(5), 734-739.
- Lazzeretti, L., Sedita, S. R., and Caloffi, A. (2014). Founders and disseminators of cluster research. *Journal of Economic Geography*, 14(1), 21-43.
- Lautamäki, S. (2010, May). Market orientation in SMEs. *In Global Conference on Business and Finance Proceedings* (Vol. 5, No. 2, pp. 466-470).
- Lautier, M. (2014). International trade of health services: Global trends and local impact. *Health Policy*, 118(1), 105-113.
- Levitt, T. (1960). Marketing myopia. *Harvard business review*, 38(4), 24-47.
- Liao, S., Chang, W., Wu, C. and Katrichis, J. (2011). A survey of market orientation research (1995–2008). *Industrial Marketing Management*, 40(2), 301-310.
- Liela, E., Zeibote, Z. and Stale, L. (2010). Business Clusters for improving competitiveness and innovation of enterprises – Experience of Latvia, *Journal of Business Management*, 3, 57-71.
- Lipson, D. (2002). Negociación de servicios de salud en los tratados de libre comercio e integración de las Américas. *Serie de Informes Técnicos*, 81.

- Liu, H. (1995). Market orientation and firm size: an empirical examination in UK firms. *European Journal of Marketing*, 29(1), 57-71.
- Liu, H., Ke, W., Kee Wei, K., and Hua, Z. (2013). Effects of supply chain integration and market orientation on firm performance: Evidence from China. *International Journal of Operations & Production Management*, 33(3), 322-346.
- López, A., Ramos, D., y Torre, I. (2009). Las exportaciones de servicios de América Latina y su integración en las cadenas globales de valor. Documento de Proyecto LC/W, 240.
- López-Bazo, E. (2006). Definición de la metodología de detección e identificación de clusters industriales en España. *Dirección General de la Pequeña y Mediana Empresa*, (DGPYME), Madrid.
- Lukas, B. A., and Ferrell, O. C. (2000). The effect of market orientation on product innovation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(2), 239-247.
- Lunt, N., Smith, R. D., Mannion, R., Green, S. T., Exworthy, M., Hanefeld, J., ... and King, H. (2014). Implications for the NHS of inward and outward medical tourism: a policy and economic analysis using literature review and mixed-methods approaches. *Health Services and Delivery Research*, (2.2).
- Manzano, A., Kuster I. and Villa N. (2005). Market orientation and innovation: An inter-relationship analysis. *European Journal of Innovation Management*, 8(4), 437-452.
- Marceau, J. (1994). Clusters, chains and complexes: Three approaches to innovation with a public policy perspective. *The Handbook of Industrial Innovation*, Edward Elgar, Cheltenham, United Kingdom, 3-12.
- March, J. G., and Sutton, R. I. (1997). Crossroads-organizational performance as a dependent variable. *Organization Science*, 8(6), 698-706.
- Marco-Lajara, B., Claver-Cortés, E., Úbeda-García, M., and del Carmen Zaragoza-Sáez, P. (2016). A dynamic analysis of the agglomeration and performance relationship. *Journal of Business Research*, 69(5), 1874-1879.
- Mardia, K. V., and Kent, J. T. (1979). *Bibby. JM Multivariate analysis*. London: Academic.

- Marjanova Jovanov, T., Sofijanov, E., Davcev, L., and Temjanovski, R. (2015). Inter-functional coordination and entrepreneurial firms' financial performance: a developing economy. *Economic Development and Entrepreneurship in Transition Economies*, 4(4), 844-854.
- Marshall, A. (1890). *Principles of economics*, Macmillan, Londres.
- Marshall, A. (1920). *Industry and Trade, A study of industrial technique and business organization; and of their influences on the conditions of various classes and nations*, London, Macmillan, First Edition.
- Martin R., and Sunley, P. (2003). Deconstructing Clusters: Chaotic concept or policy panacea?. *Journal of Economic Geography*, 3, 5-35.
- Martín-Consuegra, D., and Esteban, Á. (2007). Market orientation and business performance: An empirical investigation in the airline industry. *Journal of Air Transport Management*, 13(6), 383-386.
- Martínez-Fernández, M. T., Capó-Vicedo, J., and Vallet-Bellmunt, T. (2012). The Present State of Research into Industrial Clusters and Districts. Content Analysis of Material Published in 1997–2006. *European Planning Studies*, 20(2), 281-304.
- Marulanda, J. A., Correa, G. y Mejia, L. F. (2009). El Clúster de salud en Medellín, ventaja competitiva alternativa para la ciudad. *Revista EAN*, 67, 37-58.
- Maskell, P. (2001). Towards a knowledge-based Theory of the Geographical Cluster. *Industrial and Corporate Change*, 10, 921-943.
- Maskell, P., and Lorenzen, M. (2004). The cluster as market organization. *Urban Studies*, 41(5-6), 991-1009.
- Matear, S., Osborne, P., Garrett, T. and Gray, B. (2002). How does market orientation contribute to service firm performance? An examination of alternative mechanisms. *European Journal of Marketing*, 36(9/10), 1058-75.
- Mavondo, F.T. and Farrell, M.A. (2000). Measuring market orientation: are there differences between business marketers and consumers marketers?. *Australian Journal of Management*, 25(2), 223-244.
- McCann, B., and Folta, T. (2009). Demand- and Supply-Side Agglomerations: Distinguishing between Fundamentally Different Manifestations of

- Geographic Concentration. *Journal of Management Studies*, 46(3), 362-392.
- McCann, B., Reuer, J., and Lahiri, N. (2015). Agglomeration and the choice between acquisitions and alliances: An information economics perspective. *Strategic Management Journal*, 37(6), 1085-1106.
- McEachern, M., and Warranty, G. (2005). Improving customer orientation within the fresh meat supply Chain. *Journal of Marketing Management*, 21(1/2), 89-115.
- Meldrum, M. (1997). Behavioural problems in implementing Marketing: Market Orientation Revisited and a case study. In Proceedings of the 26th Annual Conference of the European Marketing Academy, 2, 876-894.
- Meliá, M. y Pérez, A. (2005). Relación entre la orientación al mercado y la orientación emprendedora: su influencia en el rendimiento de la empresa. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 14(3), 165-180.
- Mertens, D. M. (2014). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Sage Publications.
- Ministerio de Protección Social. (2014). Análisis de Situación de Salud Colombia 2013. Consultado 3 de Agosto de 2016, en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
- Mokhtar, S. S. M., Yusoff, R. Z., and Ahmad, A. (2014). Key elements of market orientation on Malaysian SMEs performance. *International Journal of Business and Society*, 15, 49-64.
- Molina-Azorin, J. F. (2012). Mixed methods research in strategic management: Impact and applications. *Organizational Research Methods*, 15(1), 33-56.
- Molina-Morales, F. X., & Martínez-Fernández, M. T. (2003). The impact of industrial district affiliation on firm value creation. *European Planning Studies*, 11(2), 155-170.
- Molina-Morales, F. And Martínez-Fernández, M. (2010). Social Networks: Effects of social capital on firm innovation. *Journal of Small Business Management*, 48(2), 258-279.
- Monroy, L. G. D., y Guillermo, L. (2002). *Estadística multivariada: Inferencia y métodos* (pp. 259-293). Universidad Nacional de Colombia.

- Morgan, N. A., Vorhies, D. W., and Mason, C. H. (2009). Market orientation, marketing capabilities, and firm performance. *Strategic Management Journal*, 30(8), 909-920.
- Morosini, P. (2004). Industrial clusters, knowledge integration and performance. *World development*, 32(2), 305-326.
- Motoyama, Y. (2008). What was new about the cluster theory ? : What could it answer and what could it not answer ?. *Economic Development Quarterly*, 22(4), 353.
- Moullaert F. and Gallouj C. (1993). The Locational Geography of Advanced Producer Service Firms: the Limits of Economies of Agglomeration. *The Service Industries Journal*, 13, 91-106.
- Mulyanegara, R. C. (2010). Market orientation and brand orientation from customer perspective an empirical examination in the non-profit sector. *International Journal of Business and Management*, 5(7), 14.
- Najib, M., Kiminami, A., and Yagi, H. (2011). Competitiveness of Indonesian small and medium food processing industry: does the location matter?. *International Journal of Business and Management*, 6(9), 57.
- Narver, J. and Slater, S. (1990). The Effect of a Market Orientation on Business Profitability. *Journal of Marketing*, 54(4), 20-35.
- Narver, J. C., Slater, S. F., and Tietje, B. (1998). Creating a market orientation. *Journal of Market-focused Management*, 2(3), 241-255.
- Ngo, L. and O'Cass, A. (2012). In search of innovation and customer-related performance superiority: The role of market orientation, marketing capability, and innovation capability interactions. *Journal of Product Innovation Management*, 29(5), 861-877.
- Nieto, M. y Alinso, L. (2007): ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?. *Salud Uninorte*. núm. 2, vol. 23, pp. 292-301.
- Noble, C., Sinha, R., and Kumar, A. (2002). Market orientation and alternative strategic orientations: a longitudinal assessment of performance implications. *Journal of Marketing*, 66, 25-39.
- Nordin, S. (2003). Tourism clustering and innovation, paths to economic growth and development. *European Tourism Research Institute*, 4-84.

- Novelli, M., Schmitz, B. and Spencer, T. (2005). Networks, Clusters and innovation in tourism: A UK experience. *Tourism Management*, 27, 1141-1152.
- O'Brien, R.(1992). Global financial integration: The end of geography. Council on Foreign Relations Press. ISBN 0876091230. New York.
- Oczkowski, E. and Farrell, M. A. (1998). Discriminating between measurement scales using non-nested tests and two-stage least squares estimators: the case of market orientation. *International Journal of Research in Marketing*, 15(4), 349-366.
- O'Dwyer, M., and Ledwith, A. (2009). Determinants of new product performance in small firms. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 15(2), 124-136.
- Olavarrieta, S., Friedmann, R., y Hidalgo, P. (1999). La orientación al mercado en una nación en desarrollo: un estudio de validación con empresas chilenas. *Academia Revista Latinoamericana de Administración-ARLA*, 1(22), 6.
- Olson, E., M. Slater, S. F and Hult, G. T. (2005).The Performance Implications of Fit among Business Strategy, Marketing Organisation Structure, and Strategic Behaviour. *Journal of Marketing*, 69(7), 49-65.
- Ordóñez, G. C., and Arboleda, D. S. (2017). Metaanálisis de la relación entre la orientación al mercado y los resultados de la empresa. *Estudios Gerenciales*, 33(142), 87-94.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Personal sanitario, infraestructura, medicamentos esenciales. Consultado el 20 de mayo de 2013, en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa .pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44858/1/9789243564449_spa.pdf)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, OCDE. (1999): *Boosting Innovation: The Cluster Approach, OECD Proceedings*, París.
- Pangarkar, N., and Klein, S. (2004). The impact of control on international joint venture performance: A contingency approach. *Journal of International Marketing*, 12(3), 86-107.
- Panigyrakis, G. G., and Theodoridis, P. K. (2007). Market orientation and performance: An empirical investigation in the retail industry in Greece. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 14(2), 137-149.

- Papadakis, V., and Barwise, P. (2002). How much do CEOs and top managers matter in strategic decision-making?. *British Journal of Management*, 13(1), 83-95.
- Pascual-Fernández, P., López-Sánchez, J. Á., Reynoso, J., and Santos-Vijande, M. L. (2016). Innovativeness and Market Orientation as Forerunners of the New Service Added Value and Performance in the Hotel Industry. *In Rediscovering the Essentiality of Marketing* (pp. 925-926). Springer International Publishing.
- Pecqueur, B. (1988): Espacio de los territorios y nuevo modo de industrialización. *Estudios Regionales*, 26, 47-60.
- Peiró-Signes, A., Miret-Pastor, L., and Verma, R. (2014). The Effect of Tourism Clusters on US Hotel Performance. *Cornell Hospitality Quarterly*, 56(2), 155-167.
- Pelham, A. (1993). Mediating and moderating influences on the relationship between market orientation and performance. Doctoral dissertation, Pennsylvania State University.
- Pelham, A. M. (2000). Market orientation and other potential influences on performance in small and medium-sized manufacturing firms. *Journal of Small Business Management*, 38(1), 48.
- Pietrobelli, C., and Rabellotti, R. (2005). *Mejora de la competitividad en Clusters y cadenas productivas en América Latina: El papel de las políticas*. Inter-American Development Bank.
- Pitt, L., Caruana, A., and Berthon, P. R. (1996). Market orientation and business performance: some European evidence. *International Marketing Review*, 13(1), 5-18.
- Pla-Barber, J., and Puig, F. (2009). Is the influence of the industrial district on international activities being eroded by globalization?: Evidence from a traditional manufacturing industry. *International Business Review*, 18(5), 435-445.
- Porter, M. (1980). *Corporate strategy*. New York. New York, NY.
- Porter, M. (1985). *Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.
- Porter, M. (1991). *La Ventaja Competitiva de las Naciones*. Buenos Aires: Vergara Editor S.A.

- Porter, M. (1998 b). Clusters and the New Economics of Competition. *Harvard Business Review*, 77-90.
- Porter, M. (1998a). *The Competitive Advantage of Nations*. New York: The Free Press.
- Porter, M. (1999). Los Clústers y la Competencia. *Revista Gestión*, 2(1), 114-127.
- Porter, M. (2000). Location, competition, and economic development: Local clusters in a global economy. *Economic Development Quarterly*, 14(1), 15-34.
- Porter, M. (2003). The economic performance of regions. *Regional Studies*, 37(6-7), 545-546.
- President's Comision on International Competitiveness. (1985): *Comission on Industrial Competitiveness Report*, Washington D.C.
- Puig, F. y Marques H. (2010). *Territory, Specialization and Globalization: Recent Impacts on European Traditional Manufacturing*. London: Ed. Routledge Taylor & Francis Group.
- Puig, F., González-Loureiro, M., and Ghauri, P. N. (2014). Internationalisation for Survival: The Case of New Ventures. *Management International Review*, 54(5), 653-673.
- Puga, D. (2010). The magnitude and causes of agglomeration economies. *Journal of Regional Science*, 50(1), 203-219.
- Rabellotti, R. (1999). Recovery of a Mexican cluster: devaluation bonanza or collective efficiency?. *World Development*, 27(9), 1571-1585.
- Rabellotti, R., and Schmitz, H. (1999). The internal heterogeneity of industrial districts in Italy, Brazil and Mexico. *Regional Studies*, 33(2), 97-108.
- Ramos, J. (1998): Una estrategia de desarrollo a partir de los complejos productivos (Clústers) en torno a los recursos Naturales. *Revista de la CEPAL*, 7.
- Rius-Ulldemolins, J., and Zarlenga, M. (2014). Industrias, distritos, instituciones y escenas: tipología de clústeres culturales en Barcelona. *Revista Española de Sociología*, 2014, vol. 21, p. 47-68.
- Rocha, H. O. (2004). Entrepreneurship and development: The role of clusters. *Small Business Economics*, 23(5), 363-400.

- Rodríguez, F. M. (2002). Las transformaciones empresariales en la industria de artes gráficas. Los retos analíticos de las historias por contar. *Revista Innovar Journal Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 1(19), 31-48.
- Rodríguez, F. B., y Valencia, J. C. (2008). La innovación tecnológica en el contexto de los clusters regionales. *Cuadernos de Administración*, 21(37), 133-159.
- Rodríguez-Victoria, O. E., Puig, F. and Gonzalez-Loureiro, M. (2017). Clustering, innovation and hotel competitiveness: evidence from the Colombia Destination. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* (DOI: 10.1108/IJCHM-03-2016-0172).
- Rosenfeld, S. A. (1997). Bringing business clusters into the mainstream of economic development. *European Planning Studies*, 5(1), 3-23.
- Rosenthal, S. S., and Strange, W. C. (2004). Evidence on the nature and sources of agglomeration economies. *Handbook of Regional and Urban Economics*, 4, 2119-2171.
- Ruekert, R. W. (1992). Developing a market orientation: an organizational strategy perspective. *International Journal of Research in Marketing*, 9(3), 225-245.
- Rynes, S., and Gephart Jr, R. P. (2004). Qualitative Research and the Academy of Management Journal. *Academy of Management Journal*, 47(4), 454-462.
- Sampieri, R., Collado, C. F., and Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill. México, 113.
- Sandín Esteban, M. P (2003). *Investigación cualitativa en educación: fundamentos y tradiciones*. Madrid: Mc-Graw-Hill/Interamericana.
- Sanzo, M. J., Santos, M. L., Vázquez, R., and Álvarez, L. I. (2003). The effect of market orientation on buyer–seller relationship satisfaction. *Industrial Marketing Management*, 32(4), 327-345.
- Schmitz, H. (1995). Small shoemakers and Fordist giants: tale of a supercluster. *World Development*, 23(1), 9-28.
- Selnes, F., Jaworski, B. J., and Kohli, A. K. (1996). Market orientation in United States and Scandinavian companies. A cross-cultural study. *Scandinavian Journal of Management*, 12(2), 139-157.

- Shehu, A. M., and Mahmood, R. (2014). An Empirical Analysis of Market Orientation and Business Performance Relationship in the Context of Developing Economy. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4(9), 457.
- Signorini, L. F. (1994). The price of Prato, or measuring the industrial district effect. *Papers in Regional Science*, 73(4), 369-392.
- Siguaw, J. A., Brown, G., and Widing, R. E. (1994). The influence of the market orientation of the firm on sales force behavior and attitudes. *Journal of Marketing Research*, 31(1), 106-116.
- Sin, L. Y., Alan, C. B., Heung, V. C., and Yim, F. H. (2005). An analysis of the relationship between market orientation and business performance in the hotel industry. *International Journal of Hospitality Management*, 24(4), 555-577.
- Slater, S. and Olson, E. M. (2000). Strategy type and performance: The influence of sales force management. *Strategic Management Journal*, 21(8), 813-829
- Slater, S. F., and Narver, J. C. (2000). The positive effect of a market orientation on business profitability: A balanced replication. *Journal of Business Research*, 48(1), 69-73.
- Slater, S., and Narver, J. (1994). Does competitive environment moderate the market orientation-performance relationship?. *The Journal of Marketing*, 58, 46-55.
- Smirnova, M., Naudé, P., Henneberg, S. C., Mouzas, S., and Kouchtch, S. P. (2011). The impact of market orientation on the development of relational capabilities and performance outcomes: The case of Russian industrial firms. *Industrial Marketing Management*, 40(1), 44-53.
- Stahl, K. (1982). Differentiated products, consumer search, and locational oligopoly. *Journal of Industrial Economics*, 31, 97-113.
- Stuart, C. (1979). *Search and the spatial organization of trading*. In Lippman, S. A. and McCall, J. J. (Eds), *Studies in the Economics of Search*. Amsterdam: North Holland, 17-34.
- Suliyanto, S. and Rahab, R. (2012). The role of market orientation and learning orientation in improving innovativeness and performance of small and medium enterprises. *Asian Social Science*, 8(1), 134.

- Tajeddini, K., Trueman, M., and Larsen, G. (2006). Examining the effect of market orientation on innovativeness. *Journal of Marketing Management*, 22(5-6), 529-551.
- Tsiotsou, R. (2010). Delineating the Effect of Market Orientation on Services Performance: A Component-wise Approach. *The Services Industries Journal*, 30(3), 375-403.
- Tuominen, M., Möller, K., and Rajala, A. (1997). Marketing capability: a nexus of learning-based resources and a prerequisite for market orientation. In Proceedings of the Annual Conference of the European Marketing Academy, May (pp. 1220-40).
- Turner, G. and Spencer, B. (1997). Understanding the marketing concept as organizational culture. *European Journal of Marketing*, 31(2), 110-121.
- Uncles, M. D. (2011). Researching market orientation and business performance. *Australasian Marketing Journal*, 19(3), 161-164.
- Urde, M., Baumgarth, C., and Merrilees, B. (2013). Brand orientation and market orientation—From alternatives to synergy. *Journal of Business Research*, 66(1), 13-20.
- Van de Ven A., Polley, D., Garud, R., and Venkataraman, S. (1999). *The Innovation Journey*. New York: Oxford University Press.
- Van Dijk, M. P., and Rabellotti, R. (2005). Enterprise clusters and networks in developing countries. *Routledge*, 7.
- Van Egeren, M., and O'Connor, S. (1998). Drivers of market orientation and performance in service firms. *Journal of Services Marketing*, 12(1), 39-58.
- Varadarajan, P. R., and Ramanujam, V. (1990). The corporate performance conundrum: a synthesis of contemporary views and an extension. *Journal of Management Studies*, 27(5), 463-483
- Varela, J. A., Benito, L., y Calvo, A. (1996). Antecedentes ambientales, orientación al mercado y crecimiento de la empresa. Una investigación empírica. VIII Encuentro de Profesores Universitarios de Marketing, 301-310.
- Wall, T. D., Michie, J., Patterson, M., Wood, S. J., Sheehan, M., Clegg, C. W., & West, M. (2004). On the validity of subjective measures of company performance. *Personnel psychology*, 57(1), 95-118.

- Wang, C., Chen, K. and Chen, S. (2012). Total quality management, market orientation and hotel performance: The moderating effects of external environmental factors. *International Journal of Hospitality Management*, 31(1), 119-129.
- Wennberg, K. and Lindqvist, G. (2010). The effect of clusters on the survival and performance of new firms. *Small Business Economics*, 34(3), 221-241.
- Wensley, R. (1995). A critical review of research in marketing. *British Journal of Management*, 6(1), 63-82.
- Winston, E., and Dadzie, K. Q. (2002). Market orientation of Nigerian and Kenyan firms: The role of top managers. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17(6), 471-480.
- Wood, V. R., Bhuian, S., and Kiecker, P. (2000). Market orientation and organizational performance in not-for-profit hospitals. *Journal of Business Research*, 48(3), 213-226.
- Woodcock, C. P., Beamish, P. W., & Makino, S. (1994). Ownership-based entry mode strategies and international performance. *Journal of International Business Studies*, 25(2), 253-273.
- Yelkikalan, N., Söylemezoglu, E., Kiray, A., Sönmez, R., Ezilmez, B. and Altun, M. (2012). Clustering approach as a regional development tool. *Social and Behavioral Sciences*, 58, 503-513.
- Yeung, H. W. C., Liu, W., and Dicken, P. (2006). Transnational corporations and network effects of a local manufacturing cluster in mobile telecommunications equipment in China. *World Development*, 34(3), 520-540.
- Zhou, Z. And Nakata C. (2007). Reexamining the link between customer orientation and business performance: The role of information systems. *Journal of Marketing Theory and Practice*. 15(3), 187-203.