

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA



DEPARTAMENTO ECONÓMICO ADMINISTRATIVO

**ESTRATÉGIAS DE MERCADOTECNIA DE RELACIONES PARA
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA Y BIEN ESTAR**

MONOGRAFÍA

PROFESIONAL

**PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES**

PRESENTA

YULMARA MARICELA FREGOSO RUIZ

PUEBLA, PUE.

AGOSTO 2014



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

CAPITULO 1 Introducción

1.1 Planteamiento del Problema.....	página 6
1.2 Propósito de la Investigación.....	página 6
1.3 Objetivo General.....	página 6
1.4 Objetivos Específicos.....	página 7
1.5 Justificación.....	página 7
1.6 Alcances y Limitaciones.....	página 8

CAPITULO 2 Marco Contextual

2.1 Servicios públicos de salud en México.....	página 9
2.2.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.....	página 10
2.2.2 LEY GENERAL DE SALUD.....	página 14
2.2.3 SECRETARIA DE SALUD.....	página 14
2.3 SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA.....	página 15
2.3.1 LEY ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA.....	página 15
2.3.2. REGLAMENTO INTERIOR DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO “SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA”.....	página 16
2.4 Hospitales Públicos en el Estado de Puebla.....	página 17
2.4.1 IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social).....	página 17
2.4.2 ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado).....	página 18
2.4.3 ISSSTEP (Instituto de Seguridad Instituto de Seguridad Social y Servicio para Trabajadores del Estado de Puebla).....	página 18
2.4.4 SEGURO POPULAR DEL ESTADO DE PUEBLA.....	página 19
2.5 HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA IMSS.....	página 20

CAPITULO 3 Marco teórico

3.1 Industria de los servicios de salud o bienestar.....	página 21
3.2 Mercadotecnia de servicios.....	página 22
3.2.1 Producto o servicio.....	página 23
TABLA 1. Diferencias entre bienes tangibles e intangibles	
3.2.2 Plaza.....	página 25
3.2.3 Precio.....	página 25
3.2.4 Promoción.....	página 25
TABLA 2. Información ATL y BTL	
3.2.5 Proceso.....	página 27
3.2.6 Personal.....	página 29
3.2.7 Entorno físico.....	página 29
3.2.8 Calidad y productividad del servicio.....	página 30
3.3 Mercadotecnia de relaciones.....	página 32
3.4 Estrategias de Mercadotecnia de Relaciones.....	página 32
3.4.1 Bases de datos.....	página 32
3.4.2 CRM.....	página 33
3.4.3 Alianzas estratégicas.....	página 34

CAPITULO 4 Caso de análisis.....página 36

CAPITULO 5 Diagnostico de los elementos del marketing.....página 38

5.1Producto o servicio.....	página 38
5.2. Plaza (Lugar y Tiempo).....	página 38
5.3 Precio.....	página 38
5.4 Promoción.....	página 39
5.5Proceso.....	página 39

FIGURA 1 Proceso de atención al derecho habiente en urgencias

FIGURA 2 Proceso de atención al derecho habiente dentro de la UMAE

Traumatología y Ortopedia

5.6Persona.....	página 42
5.7Entorno físico.....	página 46
5.8 Calidad y Productividad del servicio.....	página 48

CAPITULO 6 Análisis

6.1Análisis interpretativo.....	página 49
6.2Disertaciones.....	página 49

CAPITULO 7 Conclusiones.....página 50

ANEXOS

Anexo 1: Pirámide de niveles de atención.....	página 53
Anexo 2: Pirámide de distribución de gasto hospitalario.....	página 53
Anexo 3: Esquema de seguros privados.....	página 54
Anexo 4: El Seguro Popular de Salud como tercer Seguro Publico.....	página 54
Anexo 5: Manual de Organización de las Unidades Medicas de Alta Especialidad	página 55
Anexo 6: Directorio de Servidores Público de las Unidades Medicas de Alta Especialidad.....	página 56
Anexo 7: Grafica de índice de natalidad femenina y masculina de México.....	página 57
Anexo 8: Nota informativa Oro Noticias.....	página 58
Anexo 9: Nota informativa Periódico Contra Parte.....	página 59
Anexo 10: Nota informativa Periódico El Sol de Puebla.....	página 60
Anexo 11: Tabla con desglose de porcentaje para IMSS.....	página 61
Anexo 12: Tabla de cuotas anuales para IMMS.....	página 61

BIBLIOGRAFÍAS.....	página 62
---------------------------	------------------

AGRADECIMIENTOS

“Puedes convertirte en ciego al ver cada día como otro similar. Cada día es diferente, cada día trae un milagro en sí mismo. Es sólo cuestión de prestar atención a este milagro, tienes que tomar riesgos. Sólo entendemos plenamente el milagro de la vida cuando permitimos que lo inesperado suceda” Paulo Coelho.

Dios ha estado en todo momento de mi vida, me ha permitido tener la dicha de vivir grandes emociones y bendiciones a lado de mis padres y seres queridos, gracias a él tuve la oportunidad de concluir mi vida profesional, teniendo en mente bellos recuerdos y aprendizajes cotidianos.

Agradezco el esfuerzo que mis padres realizaron para poder darme la oportunidad de formar parte de esta Institución, la confianza que depositaron en mí, los buenos consejos y grandes enseñanzas de mis profesores en especial Profesora Montserrat Sánchez Espinoza y Profesora Alicia L. Yáñez Moneda.

Dedicando esta Monografía a mi Madre y Padre, siendo ellos mi ejemplo de vida, de amor y mi mayor orgullo.

Capítulo 1 Introducción

1.1 Problema actual

Es bien sabido que en nuestra ciudad contamos con los suficientes recursos e infraestructura para poder tener una atención médica de calidad, pero también conocemos que el número de personas que demandan a este tipo de servicios es sobre pasado por las personas que nos lo pueden brindar.

Una gran parte de nuestra población se encuentra en una clase media, media baja y baja económicamente hablando y son ellos los que tienen las necesidades más grandes en cuestión de salud, estas personas solo tienen acceso a una atención medica PÚBLICA pero la deficiencia de esta es cada vez, más evidente, las quejas, malos tratos, falta de materias y deterioro en la infraestructura son factores que van en aumento para que el servicio sea de muy mala calidad.

En Puebla capital se cuenta con institutos tales como IMSS “2 hospitales de alta especialidad, 6 hospitales de segundo nivel y 44 unidades de medicina familiar” (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013), ISSSTE “Hospital Regional de Alta Especialidad Puebla” (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, 2013) y SEGURO POPULAR “46 Hospitales y 551 Centros de Salud distribuidos en el Estado” (Sistema de Salud Social, 2013), que están encargados de abastecer de atención medica a un gran porcentaje de la población.

La falta de vínculos emocionales entre los usuarios y los prestadores de servicio es lo que ha llevado al deterioro y falta de calidad en el momento de la verdad en este servicio.

1.2 Propósito de la investigación

Identificar los vínculos emocionales que se generan durante la entrega del servicio dirigido a la salud o bienestar pública del Estado de Puebla, cómo determina la experiencia del servicio el entorno físico, la profesionalización y capacitación del personal, la calidad percibida y los efectos que causa en el entorno social.

1.3 Objetivo General

Identificar cuáles son las técnicas y estrategias adecuadas de la Mercadotecnia de Relaciones que se pueden aplicar para poder brindar un servicio de forma que las emociones que provoque en los derecho habientes o usuarios sean positivas y de esa forma, generen un sentido de pertenencia y puedan modificar la percepción que tiene el usuario en la actualidad.

1.4 Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son las principales causas que evitan establecer vínculos emocionales entre los prestadores de servicio y los derecho habientes.
- Seleccionar las estrategias adecuadas para mejorar el servicio.
- Analizar las áreas del hospital que necesitan más estrategias.
- Descubrir puntos de riesgo y buscar áreas de oportunidad.
- Analizar los 8 elementos de la Mercadotecnia de Servicios para obtener información y mejorar la productividad del servicio.

1.5 Justificación

La problemática que se vive en la actualidad con respecto a la atención medica pública, es de gran preocupación para nuestro país, ya que nos ha llevado a no tener vínculos emocionales por ningún lado, a que la mayoría de las personas que trabajan en alguno de los institutos antes mencionados desarrollen su trabajo dejando a un lado, la calidad en el servicio, los valores al ofrecerlo, la preocupación por la satisfacción del derecho habiente, tomando una filosofía de Cantidad y no de Calidad, todo eso es el resultado de un mal control, carencia de capacitación y actualización, y una completa y total falta de empatía. (VER TEMA DE PERSONAL EN LOS CIRCULOS DEL FRACASO Y MEDIOCRIDAD)

Para un prestador de servicio la calidad y los altos estándares con los que desarrolla su trabajo debe ser primordial, el área Hospitalaria es bastante delicada, ya que de ella depende la salud de las personas, LO MAS VALIOSO QUE TIENE EL SER HUMANO, es por eso que la satisfacción del derecho habiente y la calidad con la que es atendido es lo mas importante que hay en este tipo de servicio.

Los vínculos emocionales entre los prestadores de servicio, su instituto y quien los recibe son importantes, hacen que el desempeño y el servicio brindado sea de mejor calidad, que las emociones de los que intervienen sean positivas y por lo tanto que la satisfacción en el momento de la verdad sea excelente.

1.6 Alcances y Limitaciones

La investigación que se desarrolló necesitó de datos certeros, específicos y que fueron obtenidos en páginas web, documentos etc., y que contaran con la validez necesaria. Se hizo uso de información del Estado de Puebla y de Instituciones de Salud Pública, los alcances de la información fue hasta donde nos permitieron las autoridades.

Para obtener evidencias sobre temas específicos y opiniones se realizaron entrevistas, que llegaron hasta donde las autoridades de los institutos nos permitieron.

La mayoría de los artículos y documentos que se encuentran en la red no hablan en específico de nuestra ciudad, abordan el tema desde un punto de vista Nacional, de América Latina o hacen una comparación entre México y otro país como Colombia y Cuba.

En los lugares que se realizó la búsqueda para obtener información (en línea y bibliotecas, hay información que no es actual, y la que sí lo es, está restringida, teniendo acceso a su uso por medio de permisos o escritos que la soliciten.

Capítulo 2 Marco Contextual

2.1 SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD EN MÉXICO

Durante el último siglo, México ha registrado un gran avance en la cobertura de servicios médicos para su población a través de los distintos organismos públicos y privados del Sector Salud. Sin embargo, a pesar de estos avances, existen problemas como los cambios en el perfil epidemiológico y demográfico de la población y la creciente demanda de los servicios con calidad y eficiencia.

La SNS (Secretaría Nacional de Salud) está formada por:

- Instituciones que obtienen financiamiento tripartito, representando un 3% en nivel de atención con un 55% de nivel de gasto para el país.
- Instituciones que operan recursos gubernamentales, representando un 12% en nivel de atención con un 35% de nivel de gasto para el país.
- Instituciones privadas, representando un 85% en nivel de atención con un 10% de nivel de gasto para el país.

(DR. Méndez R., 2010)

Ver parte de anexos 1

Ver parte de anexos 2

Para poder tener una regulación, control y buen funcionamiento de este servicio nuestro país cuenta con diferentes institutos, secretarías y leyes que ayudan a que esta actividad se desempeñe de forma satisfactoria tales como:

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es reconocido como una institución académica que combina la excelencia en investigación con la operación de un prestigioso programa de posgrado de alto nivel. Con estas bases, el Instituto ha hecho contribuciones importantes a la salud pública de México en campos como la epidemiología del cáncer y el tabaco, la salud reproductiva y ambiental, el control de vectores y enfermedades infecciosas, la nutrición, la evaluación de programas y la elaboración de encuestas nacionales, entre otras. El INSP, a través de sus 26 años de existencia, ha tenido un largo proceso de consolidación institucional, íntimamente ligado a los avances en materia de salud del país, a pesar de la brecha que aún existe entre la generación de conocimiento y la toma de decisiones en políticas de salud, la cual se ha convertido en uno de los retos más importantes para el INSP en el futuro inmediato.

Actualmente coexisten distintas situaciones que han puesto en manifiesto la trascendencia de la salud pública en sus distintas facetas. En primer lugar el reconocimiento del efecto que la salud tiene en la expectativa de vida de la población,

en segundo lugar, la información sobre la respuesta de la sociedad a través de los sistemas de salud y a la demanda de servicios.

La universalidad de los servicios de salud y la integración del Sector Salud establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND 2013-2018) forman parte de la agenda nacional y la salud pública es un componente clave. La oferta de servicios e intervenciones en salud debe estar orientada a satisfacer la demanda creciente de servicios de promoción de la salud y de prevención y detección de enfermedades y de sus complicaciones, lo cual permitirá mitigar el impacto negativo de las enfermedades propias del rezago, pero también, en forma muy importante, de las enfermedades no transmisibles. Estas consideraciones muestran la relevancia de las investigaciones en salud pública que realiza el Instituto, las cuales tienen el objetivo de continuar diseñando estrategias preventivas destinadas a disminuir las enfermedades crónicas y mejorar la salud de la población, pero sobre todo, encontrar soluciones creativas que permitan identificar y diseñar modelos de intervención costo-efectivos y acordes con el contexto sociocultural de nuestro país.

El Instituto Nacional de Salud Pública está comprometido con el desarrollo de la salud pública que pueda guiar, con la información necesaria, el desarrollo de políticas públicas que atiendan las necesidades urgentes de salud en nuestro país. Esta búsqueda requiere que el Instituto sea capaz de responder eficazmente a las necesidades urgentes de salud para generar conocimiento basado en evidencia y formar recursos humanos de alto nivel que contribuyan al cumplimiento del mandato constitucional del derecho a la protección de la salud en lo relativo a la exigibilidad, tanto en el campo de la atención médica como en el de la salud pública. (Instituto Nacional de Salud Pública, 6 de agosto 2013)

2.2.1 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 1o.- Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

ARTICULO 2o.- Cuando en este Reglamento se haga referencia a la "La Ley", o a "La Secretaría", se entenderá que se trata de la Ley General de Salud y de la Secretaría de Salud, respectivamente.

ARTICULO 7o.- Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCION MEDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud;

II.- **SERVICIO DE ATENCION MEDICA.**- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos;

III.- **ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCION MEDICA.**- Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios;

IV.- **DEMANDANTE.**- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

V.- **USUARIO.**- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica;

VI.- **PACIENTE AMBULATORIO.**- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;

VII.- **POBLACION DE ESCASOS RECURSOS.**- Las personas que tengan ingresos equivalentes al salario mínimo vigente en la zona económica correspondiente, así como sus dependientes económicos.

Para efectos del párrafo anterior el responsable del establecimiento deberá realizar un estudio socio-económico en recursos propios o solicitar y asegurarse que sea llevado a cabo por el personal de la Secretaría de la zona correspondiente, y

Todo aquel usuario de servicios de atención médica que se encuentre encamado en una unidad hospitalaria.

ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son:

I.- **PREVENTIVAS:** Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- **CURATIVAS:** Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- **DE REHABILITACION:** Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

ARTICULO 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas;

- II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;
- III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;
- IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en:
 - A).- Ambulancia de cuidados intensivos;
 - B).- Ambulancia de urgencias;
 - C).- Ambulancia de transporte, y
 - D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

Las unidades móviles se sujetarán a las Normas Técnicas correspondientes, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones aplicables, y

VI.- Los demás análogos a los anteriores que en lo sucesivo señalen como tales las disposiciones generales aplicables o los que, en su caso, determinen la Secretaría.

(Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 de febrero de 1983, Capítulo 1)

ARTICULO 46.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los demandantes y usuarios sobre el uso de los servicios que requieran.

ARTICULO 47.- Las dependencias y entidades del Sector Salud, el Departamento del Distrito Federal y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes y rehabilitación.

ARTÍCULO 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTICULO 49.- El usuario deberá sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora de servicios de atención médica en relación al uso y conservación del mobiliario, equipos médicos y materiales que se pongan a su disposición.

ARTICULO 50.- Toda persona podrá solicitar a la autoridad sanitaria correspondiente, el internamiento de enfermos cuando éstos se encuentren impedidos de solicitar auxilio por sí mismos.

ARTÍCULO 51.- Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados.

ARTÍCULO 52.- Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la Ley y el presente Reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes.

(Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 de febrero de 1983, Capítulo 2)

ARTÍCULO 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en:

I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.

El área de hospitalización contará en los hospitales generales con camas de Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, donde se dará atención de las diferentes especialidades de rama.

Además deberá realizar actividades de prevención, curación y rehabilitación a los usuarios, así como de formación y desarrollo de personal para la salud e investigación científica;

II.- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES: Es el establecimiento de segundo y tercer nivel para la atención de pacientes, de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico-quirúrgicas que presta servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y que deberá realizar actividades de prevención, curación, rehabilitación, formación y desarrollo de personal para la salud, así como de investigación científica, y

III.- INSTITUTO: Es el establecimiento de tercer nivel, destinado principalmente a la investigación científica, la formación y el desarrollo de personal para la salud. Podrá prestar servicios de urgencias, consulta externa y de hospitalización, a personas que tengan una enfermedad específica, afección de un sistema o enfermedades que afecten a un grupo de edad.

(Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 de febrero de 1983, Capítulo 4)

2.2.2 LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

(El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos,, 7 de febrero de 1984, pág. 1)

2.2.3 SECRETARIA DE SALUD

El instituto de servicios de salud, con su carácter de Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública tanto Federal como Estatal, el ISSEA tiene personalidad jurídica propia, con dependencia normativa para lo técnico de la Secretaría de Salud; y para lo administrativo depende normativamente tanto de la SSA como del Gobierno del Estado. En su calidad de cabeza del Sector Salud, el ISSEA se responsabiliza de normar y coordinar todas las acciones en materia de salud con énfasis en los aspectos de salud pública, preventivos y de fomento a la salud, así como todo lo relacionado al control y regulación sanitaria; se responsabiliza en forma directa de la atención integral a la población abierta que no pertenece a ningún régimen de seguridad social, contando con

una cobertura potencial para atención a 475,065 habitantes. (Población a 2011). (Gobierno Federal de México ISSEA, ACT. 26 de agosto de 2013)

2.3 SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA.

2.3.1 LEY ESTATAL DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

ARTÍCULO 1º. La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que toda persona tiene consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 12 y 121 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, establece las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y la competencia de éste en materia de salubridad general y local, así como la forma en que los Municipios prestarán servicios de salud. Es de aplicación en toda la Entidad y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTÍCULO 2º. El derecho a la protección de la Salud, tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre y la mujer, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; #Fracción I reformada, Periódico Oficial del Estado de Puebla de 10 de marzo de 2000

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

IV. La extensión de actividades solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.

V. El disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y ;

#Fracción VIII adicionada, Periódico Oficial del Estado de Puebla de 31 de diciembre de 2008

ARTÍCULO 3º. Son autoridades sanitarias estatales:

I. El Gobernador del Estado;

II. La Secretaría de Salud Pública del Estado;

III. Los Ayuntamientos en el ámbito de su respectiva competencia.

ARTÍCULO 4º. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Estado de Puebla:

A. En materia de salubridad general:

I. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

II. La atención materno-infantil;

III. La prestación de servicios de planificación familiar;

IV. La salud mental;

V. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud.

(Gobierno del Estado de Puebla, 21 de Enero de 2010, Capítulo único)

2.3.2. REGLAMENTO INTERIOR DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO “SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA”.

Artículo 1º El Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública

Estatual denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”, tiene personalidad jurídica y patrimonio propios, y tiene por objeto prestar servicios de salud a la población abierta en la Entidad, en cumplimiento a lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

Artículo 2º Cuando en el presente Reglamento se utilice el término “Organismo” se entenderá que se refiere al Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla

(Gobierno del Estado de Puebla, 13 de octubre de 2006, Capítulo único)

Artículo 10º Al frente del Organismo habrá un Director General a quien corresponde la representación, así como el trámite y resolución de los asuntos de competencia de éste, el cual, para el eficaz cumplimiento de sus atribuciones se podrá auxiliar de los servidores públicos que requiera; para la mejor distribución y desarrollo de dichas actividades podrá encomendar su desempeño a los servidores públicos bajo su mando, excepto aquéllas que deban ser ejecutadas directamente por él. El Director General, cuando lo juzgue necesario podrá ejercer directamente las facultades que este Reglamento confiere a las distintas unidades administrativas del Organismo; así mismo, podrá autorizar por escrito a los servidores públicos subalternos para que realicen actos y suscriban documentos, que formen parte del ejercicio de sus facultades delegables, debiendo quedar registradas dichas autorizaciones en la Unidad de Asuntos Jurídicos.

(Gobierno del Estado de Puebla, 13 de octubre de 2006, Título Segundo de las Atribuciones Capítulo I del director general)

2.4 Hospitales Públicos en el Estado de Puebla

El Estado de Puebla cuenta con diferentes institutos que están dedicados a la Atención de Salud Pública del Estado, cada uno dando su servicio a un sector diferente de la población.

2.4.1 IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)

El IMSS es la institución de seguridad social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México; es sin duda, una de las instituciones más queridas por los MEXICANOS. El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social.

Por su parte, el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que la seguridad social tienen por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. En este sentido, el Instituto proporciona a sus derechohabientes una gama de seguros que permita cumplir con lo establecido en la Ley y sobre todo brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias ante el acaecimiento de cualquiera de los riesgos especificados en la LSS. El Seguro Social comprende el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. Los esquemas de prestaciones, requisitos y contribuciones para tener acceso a estos regímenes son diferentes en cada caso y están claramente establecidos en la LSS.

Esta se despliega en dos vertientes:

- Como institución administradora de riesgos: Administra los distintos ramos de seguro que prevé la LSS, requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero; y en su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz logrando la transparencia y el control en la información que genera.
- Como entidad prestadora de servicios: Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos

médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS.

(México Gobierno de la Republica, 21 de febrero de 2013)

2.4.2 ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado)

En los últimos tiempos, mucho se ha hablado del ISSSTE, el marco legal que lo sustenta como una institución de seguridad social y de la misión que tiene con los trabajadores del Estado.

En este momento, al igual que la mayoría de las instituciones de seguridad social en el mundo, estamos enfrentando importantes desafíos derivados de la transformación que hemos sufrido con los cambios demográficos y epidemiológicos de la población mexicana y, en especial, de la población derechohabiente del Instituto.

Es por esta razón que se hace más importante mencionar que el ISSSTE es, y seguirá siendo, pilar del patrimonio de muchos trabajadores y derechohabientes en lo que a la seguridad social mexicana se refiere, por lo que me enorgullece, hoy y siempre, formar parte de su historia y ayudar a consolidar a nuestro querido Instituto.

Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

(México Gobierno de la Republica, 2013)

2.4.3 ISSSTEP (Instituto de Seguridad Instituto de Seguridad Social y Servicio para Trabajadores del Estado de Puebla)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP) con un programa de afiliación para proporcionar a los derechohabientes un documento que identifique su calidad de beneficiarios de los servicios y prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTEP. Esta dirigido a trabajadores al servicio de los poderes del Estado y sus beneficiarios.

Para poder tener derecho al uso de este servicio se debe cumplir con 2 requisitos:

1. Ser trabajador de Dependencias o Entidades de los poderes del Estado o beneficiario de un trabajador.

2. Pagar las cuotas establecidas en la Ley del ISSSTEP.

La misión principal de este Instituto es Mejorar la calidad de vida de los derechohabientes con el otorgamiento de la seguridad social mediante prestaciones médicas, jubilaciones y pensiones, así como prestaciones socioeconómicas establecidas en el marco de la Ley.

(Gobierno del Estado de Puebla, 2013).

2.4.4 SEGURO POPULAR DEL ESTADO DE PUEBLA.

El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto, no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

Se busca que el derecho habiente pueda recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos cubiertos en la red de unidades médicas del Seguro Popular.

Para poder gozar y hacer uso de este servicio se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- No ser derechohabiente de alguna institución de seguridad social, ejemplo: IMSS o ISSSTE.
- Optar por afiliarse voluntariamente.
- El titular de las familias susceptibles de incorporación debe acudir a cualquier Módulo de Afiliación y Orientación (MAO) del Seguro Popular, ubicados en las principales Unidades Médicas en los municipios incorporados, o ante las brigadas móviles de afiliación y re afiliación, a manifestar su voluntad para afiliarse al Sistema. También pueden afiliarse voluntariamente las personas mayores de 18 años de manera individual.
- Proporcionar al afiliador la información necesaria para llevar a cabo la evaluación socio-económica de la familia mediante la cédula denominada CECASOEH.
- Para el caso de la re afiliación, presentar póliza vencida en original.

(Secretaría de Salud del Estado de Puebla, 2013).

Ver parte de anexos 3

Ver parte de anexos 4

2.5 HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA IMSS

Siendo uno de los más importantes hospitales para el Estado de Puebla La UMAE (Unidad Médica de Alta Especialidad) de Traumatología y Ortopedia, se ha colocado como uno de los nosocomios más completos y concurridos., forma parte del grupo de Hospitales de Especialidades pertenecientes al IMMS, dentro de los cuales se atiende a más de la mitad de la población del estado y municipios de Puebla.

Este hospital está dedicado a atender todo tipo de lesiones traumatológicas y de ortopedia, dando un servicio a más de 1000 personas diariamente, con el tiempo los directivos del nosocomio se han preocupado porque este cuente con todas las instalaciones y equipo necesarios para que el servicio mejore cada día, el nivel y la extensa gama de situaciones que se generan y da solución han ido incrementando.

La UMAE dentro de su ramo ha destacado por su alto nivel y extensión en servicios, la administración actual se ha encargado de elevar la calidad en el servicio de este lugar, promoviendo las obligaciones y derechos del trabajar y de los derechohabientes, esto ha provocado diversos conflictos que en ocasiones no han beneficiado al Instituto, si no por el contrario han atrofiado al servicio.

Ver parte de anexos 5

Ver parte de anexos 6

Capítulo 3 Marco teórico

3.1 Industria de los servicios de salud y bien estar.

Los servicios de salud pública mexicanos (IMSS-ISSSTE-SS) como es bien sabido atienden a la mayor parte de la población, en particular el IMSS y la SS están llevando a cabo planes y programas de ampliación, modernización e innovación en sus unidades hospitalarias. Es precisamente en relación a estas dos organizaciones sobre las que el presente trabajo hace un seguimiento en lo que corresponde a las innovaciones organizacionales en los niveles de establecimiento y de sistema. Específicamente se pretende describir y apreciar el grado de penetración de tres innovaciones promovidas recientemente por las autoridades y dirigentes de los hospitales públicos mexicanos. (Innovaciones Organizacionales en Hospitales Públicos, 2012, p. 73)

Las reformas llevadas a cabo en años recientes al sistema de salud en México han reducido las inequidades en la atención a la salud de la población, pero han sido insuficientes para resolver todos los problemas del Sistema Nacional de Salud (SNS). Para que el derecho a la protección de la salud consagrado en la Constitución sea una realidad para todos los ciudadanos, México se encuentra ante la necesidad de garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud., las bases legales para garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios médico-quirúrgicos. (Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud, 2013, p. 7)

Para atender las condiciones de salud de nuestro país, el Sistema Nacional de Salud cuenta hoy en día, además de un escaso aseguramiento privado, con tres pilares del aseguramiento público en salud: el Seguro de Enfermedades y Maternidad del Instituto Mexicano del Seguro Social para los trabajadores asalariados de las empresas privadas y sus familiares; el Seguro de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para los empleados de las instituciones de la administración pública federal y sus familiares, y por convenio de la mayoría de los gobiernos estatales; y el Seguro Popular de Salud para los trabajadores no asalariados, los desempleados y sus familiares, así como para los grupos vulnerables.

El Sistema de Protección Social en Salud estableció las bases legales para garantizar, el acceso efectivo y oportuno de calidad a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación. Sin embargo, no ha sido suficiente para atender las condiciones que todavía persisten en el Sistema Nacional de Salud, aunado a las crisis financieras de las instituciones de seguridad social, al mantenimiento de la segmentación del sistema y a que ya se ha cumplido el compromiso que estableció la Ley General de Salud para la cobertura universal. (Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud, 2013, p. 19)

En las últimas décadas México ha experimentado cambios socioeconómicos profundos que han repercutido en la estructura y composición social, afectando con ello en forma directa el sistema de salud que debe adaptarse y readecuarse a los diferentes contextos

que en materia de Salud y seguridad social le plantea cada fase del desarrollo. (Gutiérrez, 2012, p 69)

Hay factores tales como la reestructuración del capital, de la producción y del trabajo, los cambios en el papel del Estado y cambios socioeconómicos demográficos y epidemiológicos que de forma determinante inciden en los cambios que observamos en los sistemas públicos de salud y de previsión social. (Gutiérrez, 2012, p. 17).

En la región centro de nuestro país (Distrito Federal, México Puebla Tlaxcala y Morelos) se encuentran poco más de 30 millones de habitantes, constituyen la región del país con más alta densidad de la población 348.3 habitantes por kilómetro cuadrado, concentrada principalmente en la ciudad de México y su área metropolitana, donde se genera alrededor del 50 % del valor de la producción manufacturera y de servicios del país; 16.2% de la población es rural. Esta zona, concentra la principal infraestructura en servicios de salud, del total de la población usuaria del sistema de salud en la región, 38.3% se encuentra afiliada al sistema de seguridad social. (Gutiérrez, 2012, p. 78)

Ver parte de anexos 7

3.2 Mercadotecnia de servicios

La mercadotecnia esta en todos lados y todos necesitamos saber algo de ella. No solo las empresas manufactureras recurren a ella, si no también lo usa todo tipo de individuos y organizaciones. Los abogados, los contadores por ejemplo lo emplean para manejar la demanda de sus servicios. Lo mismo hacen los hospitales, museos y grupos artísticos, ninguna organización puede obtener éxitos y ganancias sin poner en practica planes apoyados en esta disciplina.

Los miembros de todas las organizaciones necesitan saber como definir y segmentar un mercado y como lograr una posición sólida en el desarrollo de su servicio que satisfaga las necesidades de los segmentos meta escogidos. (Kotler P., Armstrong G., 20011, p. 14).

Los servicios son actividades económicas que se ofrecen de una parte a otra, las cuáles generalmente utilizan desempeños basados en el tiempo para obtener los resultados deseados en los propios receptores, en objetos o en otros bienes de los que los compradores son responsables.

Las tareas de administración de mercadotecnia en el sector de servicios tienden a ser diferentes de las del sector de manufactura en varios aspectos importantes, se debe orientar al cliente para que tome buenas decisiones, explicándoles qué deben buscar, documentar el desempeño y ofreciendo garantías y generar confianza en el cliente (experiencias memorables). La apariencia, la actitud y el comportamiento del personal de servicio y de otros clientes pueden influir en la experiencia y afectar la satisfacción. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 21).

Las empresas de servicios se han percatado de que la competencia es ahora tan dura que no son suficientes las meras soluciones técnicas que se ofrecen a los clientes para crear una ventaja competitiva. (Gronroos, C., 2005, p. 3)

3.2.1 Producto o servicio

Producto

Una afirmación clásica en el mundo comercial es que “el producto es el corazón del marketing”.

Para el marketing el producto es mucho más que un objetivo, los clientes compran satisfacciones, no productos. Siguiendo esta idea podemos definir el producto como “un conjunto de atributos físicos, de servicio y simbólicos que producen satisfacción o beneficios al usuario o comprador”

Servicio

La tarea de definir y conceptuar los servicios no es sencilla pues bajo el término servicios se abarca un conjunto heterogéneo de productos y actividades intangibles que resultan difíciles de englobar en una definición simple. Los servicios también son muchas veces difíciles de separar de los productos con los que pueden estar vinculados en diversos grados. Durante un largo periodo de la historia del pensamiento económico, los “bienes inmateriales”, como eran llamados los servicios, no fueron tomados en la consideración principal de los afanes de los estudiosos de la realidad social. (Valotto, p. 16)

Por lo general los servicios se definen con respecto a una industria en particular, por ejemplo, el cuidado de la salud y a partir del conjunto básico de beneficios y soluciones que se entregan a los clientes. Sin embargo, la entrega de este producto básico suele ir acompañada de una variedad de otras actividades relacionadas con el servicio, llamadas servicios complementarios los cuales facilitan el uso del producto básico y añaden valor y diferenciación a la experiencia general del cliente.

La combinación del producto básico y los servicios complementarios representan el concepto de servicio. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 69)

Diagrama Molecular de Shostack

Shostack distingue tres componentes de un servicio:

1. Servicio básico: mínimo que espera el consumidor.
2. Servicio aumentado o periférico: adicionales, que aumentan el valor percibido por el consumidor.
3. Servicio potencial: los que el consumidor imagina que podrá encontrar en un futuro muy próximo.

Van evolucionando, de forma que un servicio potencial pasa a ser aumentado y, posteriormente básico. Para distinguir bienes de servicios propone fijarse en el núcleo central de la venta (modelo molecular, donde el núcleo está formado por el beneficio básico). Si el núcleo es tangible, estamos considerando un bien, pero si es intangible,

estamos ante un servicio. Actualmente, la corriente de pensamiento dominante converge hacia la idea de que, en realidad, lo esencial de la oferta no es si su naturaleza es tangible o intangible, producto o servicio o idea. Lo esencial del offering es su capacidad para satisfacer los deseos de los clientes finales.
(Iniesta L. e Iniesta I., 2010, p. 57)

Los servicios tienen características tales como:

- **Intangibilidad:** Los servicios a diferencia de los productos físicos no se pueden ver, degustar, tocar, escuchar u oler antes de comprarse o consumirse. (Philip K., 2005, p. 200)
- **Imperdurabilidad:** Los servicios no pueden almacenarse, esta característica no es un problema cuando la demanda de un servicio es constante, pero una demanda fluctuante puede causar problemas. Los proveedores de los servicios pueden resolver los problemas de imperturbabilidad de varias maneras, como por ejemplo contratando empleados de medio tiempo o introduciendo rutinas de eficiencia en las horas pico. (Philip K., 2005, p. 202)
- **Inseparabilidad:** El servicio se elabora, comercializa y consume en el mismo momento. La simultaneidad del proceso producción- consumo reúne características que pueden ser causa de diversos problemas. En la producción del servicio se necesita integrar el factor humano y el factor técnico (equipos, métodos y procedimientos). (Varo J., 1994, p. 154)
- **Heterogeneidad:** En el mercado, todos somos diferentes, no hay dos consumidores iguales ni dos proveedores iguales: por esta razón los servicios son difíciles de generalizar. Los resultados, con frecuencia, varían según el proveedor y el consumidor, es difícil garantizar una conducta consistente y uniforme en las personas que prestan los servicios y, por otro lado, puede haber diferencias acerca del servicio entre el proveedor y el consumidor. (Varo J., 1994, p. 155)

TABLA 1. Diferencias entre bienes tangibles e intangibles

Bienes físicos	Servicios
Tangibles	Intangibles
Homogéneos	Heterogéneos
Producción y distribución separadas del consumo	Procesos simultáneos de producción, distribución y consumo
Una cosa	Una actividad o proceso
Valor esencial producido en la fabrica	Valor esencial producido entre la interacción vendedor – cliente
Los clientes no participan en el proceso de producción	Los clientes participan en la producción
Se pueden almacenar	No se pueden almacenar
Transferencia de la propiedad	No hay transferencia de la propiedad

Fuente: Gronroos C, 1990)

3.2.2 Plaza

Una parte importante del modelo de servicio es la distribución de los elementos de los servicios básicos y complementarios, a través de canales físicos y electrónicos. La entrega de un servicio a los clientes implica decisiones sobre dónde, cuándo y cómo hacerlo.

El Flujo de información y promoción es la distribución de información y promoción de materiales relacionados con la oferta de servicio. El objetivo consiste en interesar a los clientes para que adquieran los servicios, el **Flujo de negociación** es llegar a un acuerdo sobre las características y configuración del servicio, así como los términos de la oferta, de modo que se pueda cerrar un contrato de compra. El objetivo consiste en vender el derecho a utilizar un servicio. **El Flujo de producto de servicio** son muchos servicios, especialmente los que se refieren al proceso hacia las personas o las posesiones, necesitan de instalaciones físicas para su entrega. Para los servicios de proceso de información, el flujo de producto de servicio se realiza por medio de canales electrónicos, a través de uno o más sitios centralizados. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 99)

3.2.3 Precio

En todo servicio se debe tener una fijación de precio sobre lo que se ofrece, que es el mecanismo financiero a través del cual se genera el ingreso, con el fin de compensar los costos del encuentro del servicio y crear un excedente de ganancia, tiene como objetivo la Búsqueda de ganancias que es lograr la contribución, alcanzar un nivel meta específico, aumentar los ingresos a través de un sistema de administración de rendimientos teniendo una cobertura de costos institucionales y adicionales.

Las empresas deben cuidar que sus escalas de precios no se vuelvan complejas y difíciles de comparar, para no confundir a los clientes. La política de una creación deliberada de escalas de precios confusas, incluyendo el ocultamiento de ciertos costos que sólo se vuelven evidentes para los clientes después del uso, pueden provocar acusaciones de conducta poco ética, pérdida de la confianza y de la satisfacción del cliente. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p.151)

3.2.4 Promoción

En un entorno de servicio, las herramientas de comunicación son especialmente importantes porque ayudan a crear imágenes poderosas y una sensación de credibilidad, confianza y certeza. Deben considerarse de una forma más amplia que sólo el uso de la publicidad pagada en los medios, relaciones públicas y vendedores profesionales. Para poder tener un control exacto de la promoción de un servicio debe conocerse el **Mercado potencial** que significa llegar a ellos por medio de la información sobre las opciones de servicio disponibles, **Mercado meta** es utilizar la comunicación para persuadir y **Clientes ya existentes** es mantener contacto y establecer relaciones duraderas, llevando a los clientes a la lealtad ante el servicio.

Los objetivos promocionales comunes en las empresas de servicios son:

- ✓ Crear imágenes memorables de la empresa y marcas.

- ✓ Desarrollar conciencia e interés en un servicio o marca desconocido.
- ✓ Desarrollar preferencia al comunicar fortalezas y beneficios de una marca específica.
- ✓ Reposicionar un servicio con relación a las ofertas de la competencia.
- ✓ Reducir la incertidumbre y el riesgo percibido al proporcionar información y asesoría útiles.
- ✓ Proporcionar seguridad.
- ✓ Familiarizar a los clientes con los procesos de los servicios antes de su uso.
- ✓ Enseñar a los clientes a utilizar el servicio.

(Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 164)

Dentro de la publicidad tenemos a dos tipos:

*En relación con la publicidad convencional, es aquella invertida en los medios de alcance masivo, también llama **ATL (above the line)**.

* La publicidad no convencional o también llamada **BTL (below the line)**, esta se encuentra creciendo significativamente por encima de aquella, que comparativamente, se encuentra estancada. (Navarro C., 2007, p. 167)

TABLA 2. Información ATL y BTL

ATL	Televisión Radio Revistas Espectaculares Prensa	Rating Interacciones con marca Frecuencia Alcance Apoyo a la marca
BTL	Marketing promocional Marketing de base de datos Comunicación digital (e-mail) Correo directo Servicios interactivos Marketing de afinidades Marketing de eventos Relaciones publicas CRM (relaciones con el cliente) Comunicación empresarial	Apoyo al punto de venta Retorno de inversión Costo por impacto Matrices reales Impactos cuantificables Nuevos consumidores Rentabilidad por impacto Crear imagen y prestigio Acercarse al cliente Materiales promocionales Marketing interno

(Chong J... [et.al], 2007, p. 240)

3.2.5 Proceso

El proceso es definido como una secuencia de pasos, tareas o actividades que conducen a un cierto producto, el cual es el objetivo de dicho proceso, hay distintos tipos de procesos tales como:

- ❖ Proceso de Producción, es aquel que tiene como resultado un bien tangible.
- ❖ Proceso de servicios, cuando el resultado es un bien intangible, como la salud, el transporte, servicios profesionales, variados, etc.
- ❖ Proceso Administrativo, cuyo fin es un acto administrativo como una compra, un cobro, un pago o que conduce a producir o modificar información.

(González, L. R., 2006, p. 17)

Los procesos describen el método y la secuencia del funcionamiento de los sistemas de operación del servicio, especificando la manera en que se vinculan para crear la proposición de valor que se ha prometido a los clientes. Una característica distintiva de muchos servicios es la manera en que el cliente participa en su creación y entrega. Sin embargo, con mucha frecuencia el diseño del servicio y la ejecución de sus operaciones parecen ignorar la perspectiva del cliente, porque cada paso del proceso se maneja como un evento discreto en lugar de integrarlo en un proceso continuo.

Diseño del servicio evidenciado en el diagrama:

1. Definición de las actividades.
2. Evidencias físicas y de otros tipos de la actividad.
3. Principales acciones del cliente.
4. Línea de interacción.
5. Acciones realizadas por el personal que tiene contacto con el cliente.
6. Línea de visibilidad.
7. Acciones tras bambalinas realizadas por el personal que tiene contacto con el cliente.
8. Procesos de apoyo que incluyen a otros miembros del personal de servicio.
9. Procesos de apoyo que implican tecnología de información.

Es importante tener una **Identificación de puntos fallidos** ya que son aquellos que impiden el acceso o el disfrute del producto básico, un **Establecimiento de los estándares de servicio**, es cuando los proveedores de servicios deben diseñar estándares para cada paso, los cuales sean lo suficientemente elevados para satisfacer e incluso deleitar a los clientes y un **Rediseño de los procesos de servicio** que es el rediseño de los procesos de servicio, revitaliza procesos que han quedado obsoletos, la tecnología, las necesidades de los clientes, características adicionales de servicio y nuevas ofertas provocan que los procesos existentes ya no estén vigentes. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 240)

Los Diagramas de Flujo de Procesos, son una herramienta que nos ayuda a tener una planificación y un análisis usada para:

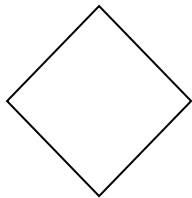
- Definir y analizar procesos de manufactura, ensamblado o servicios.
- Construir una imagen del proceso etapa por etapa para su análisis, discusión o con propósitos de comunicación.
- Definir estandarizar o encontrar aéreas de un proceso susceptible de ser mejoradas.

El Diagrama de Flujo de procesos se concentra en una función o actividad específica. A diferencia del Diagrama de Flujo de Secuencias, no permite la identificación de varios clientes y proveedores, pero constituye una representación más visual de un proceso. (Las herramientas para la mejora continua de la calidad, 2002, p. 49)

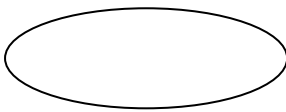
La simbología usada en los Diagramas de Flujo de Proceso es la siguiente:



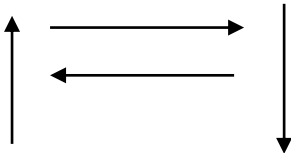
El símbolo ACTIVIDAD es un RECTÁNGULO que designa una actividad, dentro de cada rectángulo se incluye una breve descripción de cada actividad



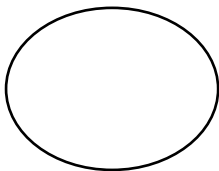
El símbolo DECISION es un ROMBO, señala un punto en el proceso en el que hay que tomar una decisión, a partir del, se ramifica en dos o más vías el camino que se puede seguir. La vía tomada depende de la respuesta a la pregunta (decisión) que aparece dentro del rombo, cada vía de identifica según la respuesta a la pregunta



El símbolo TERMINAL es un OVALA que identifica sin ninguna ambigüedad, el principio y el final de un proceso, según se a la palabra dentro del símbolo terminal, comienzo, inicio o principio son palabras que se utilizan para designar el punto de partida del flujo del proceso; FIN o FINAL son palabras que se utilizan para designar el flujo del proceso



La LINEA DE FLUJO representa una vía del proceso, que conecta elementos del proceso: actividades, decisiones, documentos, etc. El punto de la flecha sobre la línea de flujo indica la dirección del flujo del proceso, se permite usar únicamente flechas horizontales y verticales, no inclinadas



El CONECTOR es un CIRCULO que se utiliza para indicar continuidad del diagrama de flujo, se utiliza cuando el diagrama abraza dos o más hojas y se desea hacer referencia a alguna actividad anterior o posterior a la que se está describiendo, o cuando físicamente una actividad está relativamente lejos de ella y no se desea utilizar una flecha. Generalmente se usa una sola letra del alfabeto dentro del círculo conector, por cada círculo conector que sale de alguno actividad, deberá haber cuando menos otro círculo conector que entre a alguna otra actividad.



El símbolo DOCUMENTO representa un documento generado por el proceso, y es donde se almacena información relativa a él.

(Para Elaborar Manuales de Política, 2003, p. 40) (Elaboración propia)

3.2.6 Personal

El personal de una empresa de servicios es el vínculo entre el interior y el exterior de la organización y se espera que sean rápidos y eficientes al desempeñar tareas operativas. Los empleados de contacto, son un factor clave para la entrega de un servicio de excelencia y para el logro de una ventaja competitiva. El personal de contacto puede desempeñar tres papeles: crear la calidad del servicio, aumentar la productividad y vender.

Las empresas de servicios, a través de Recursos Humanos contratan, motivan y retienen al personal comprometido, que estén dispuestos y sean capaces de tener un buen desempeño a lo largo de las tres dimensiones comunes de los empleos:

Entregar un servicio de calidad, productividad y ventas.

Las altas gerencias o direcciones necesitan reforzar de manera continua una cultura firme que de ataque a la excelencia en el servicio y la productividad. Una vez que el personal entienda y apoye las metas de una empresa, el liderazgo orientado hacia los valores inspirará y guiará a estos prestadores de servicios y les brindará una vida laboral satisfactoria.

En conclusión, la administración efectiva del personal para una ventaja de servicio, puede dar resultados económicos y de mercado espectaculares. Las estrategias de RH, junto con un fuerte liderazgo gerencial a todos los niveles producen una ventaja competitiva sostenible. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 338)

3.2.7 Entorno físico

Se relaciona con el estilo, apariencia física y otros elementos que experimentan los clientes en los sitios donde se entregan los servicios. Comunican y determinan el posicionamiento del servicio, afectan la productividad de los empleados y de los clientes, guían a los consumidores a lo largo del sistema de entrega y pueden representar un componente básico de la búsqueda de una ventaja competitiva. El entorno del servicio tiene como objetivo generar una identidad corporativa específica y modelar las experiencias de los clientes.

Este entorno funciona medio ha cie el cliente de tres diferentes maneras:

- ❖ **Como medio que crea mensajes:** con el uso de símbolos para comunicar al público meta la naturaleza y calidad distintiva de la experiencia de servicio.
- ❖ **Como medio que llama la atención:** para lograr que el entorno sobre salga del de los establecimientos de la competencia y para atraer a los clientes de los segmentos meta.
- ❖ **Como medio que crea afecto:** utilizando colores, texturas, aromas y diseños espaciales para mejorar la experiencia de servicio deseada.

El entorno físico de una empresa de servicios incluye 3 dimensiones que son de gran importancia para percepción del cliente.

1.- Condiciones ambientales: Son las características del entorno que impactan a los cinco sentidos. Aún cuando no se observan de manera consciente, pueden afectar el bienestar emocional, las percepciones e incluso las actitudes y la conducta.

2.- Espacio y funcionalidad: La distribución del espacio se refiere al plan de asignación de espacios en el piso, tamaño y forma del mobiliario, los mostradores y posibles máquinas y equipo, y la forma en que se ordenan. La funcionalidad se refiere a la capacidad de dichos artículos para facilitar el desempeño de las transacciones de servicio.

3. Señales y símbolos: Muchas cosas en el entorno de servicios actúan como señales explícitas o implícitas para comunicar la imagen de la empresa, para ayudar a los clientes y guiarlos con claridad a lo largo del proceso de la prestación del servicio y enseñar el proceso de la manera más intuitiva posible. También con frecuencia se utilizan para enseñar y reforzar las reglas conductuales en entornos de servicio. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, pp. 295, 302)

3.2.8 Calidad y productividad del servicio

El mejoramiento de la calidad del servicio y el aumento de su productividad a menudo son dos lados de la misma moneda, pues ofrecen un potencial poderoso para incrementar el valor para los clientes y para la empresa. Un desafío fundamental para cualquier negocio de servicios es entregar resultados satisfactorios a sus clientes, en formas que sean rentables para la empresa. Las estrategias para mejorar la calidad y la productividad deben trabajarse en conjunto y no de manera aislada. La calidad y la productividad son rutas gemelas que crean valor para los clientes y para las empresas. La calidad se enfoca en los beneficios creados para los clientes y la productividad se refiere a los costos económicos en los que incurre la empresa. Cuando se integra en un programa la mejora de la calidad y la productividad, incrementa la rentabilidad de la empresa a largo plazo.

La productividad mide la cantidad de resultado producido con relación a la cantidad de insumo utilizado. El insumo varía según la naturaleza del negocio, puede incluir desde mano de obra, materiales, energía, capital. La medición de la productividad es difícil en los servicios en los que se dificulta la definición del producto. La intensa competencia en muchos sectores presiona a las empresas a buscar continuamente formas de aumentar su productividad.

Debido que los clientes a menudo se ven involucrados en el proceso de producción del servicio, la mercadotecnia debe estar pendiente para ver las oportunidades de modificar el comportamiento del cliente en formas que incrementen la productividad de la empresa de servicios. Algunas posibilidades de comportamiento cooperativo son la adopción de operaciones de autoservicio, cambios en el momento de la demanda del cliente a periodos menos ocupados y el uso de proveedores o servicios complementarios. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 441)

El valor, la calidad y la productividad son muy importantes para la alta gerencia, porque se relacionan directamente con las ganancias de una organización y con su

supervivencia en el mercado competitivo. Las estrategias diseñadas para incrementar el valor dependen en gran medida de mejoras continuas en la calidad del servicio y en la productividad, que refuercen y no disminuyan la satisfacción de los consumidores.

La medición de la calidad de un servicio se mide en base a 5 dimensiones generales que son usadas por los consumidores:

- **Tangibles** (apariencia de los elementos físicos)
- **Confiabilidad** (fiable, desempeño preciso)
- **Respuesta** (prontitud y utilidad)
- **Certidumbre** (pericia, cortesía, credibilidad y seguridad)
- **Empatía** (fácil acceso, buena comunicación y comprensión del cliente)

El **SERVQUAL** es un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio.

Sus objetivos son identificar los elementos que generan valor para el cliente para que a partir de esta información se puedan revisar los procesos para introducir áreas de mejora.

Se realiza una búsqueda orientada hacia el análisis de las expectativas, basándose en:

- 1) comunicación diaria
- 2) necesidades personales
- 3) experiencias personales
- 4) comunicación externa

Se busca alcanzar el nivel óptimo de calidad, debemos de **igualar o superar las expectativas del cliente**, este instrumento fue creado principalmente para el momento de cara a cara dentro de los servicios. En el moderno ambiente en línea han tomado relevancia diferentes dimensiones de la calidad de servicio, con nuevos reactivos de medición.

E-S-QUAL refleja las cuatro dimensiones fundamentales:

1. **Eficiencia:** fácil de navegar, transacciones se realizan con rapidez, la página carga rápidamente.
2. **Disponibilidad del sistema:** que el sitio siempre esté disponible, que se abra de inmediato, estable.
3. **Cumplimiento:** entrega de pedidos, ofertas de forma veraz.

4. **Privacidad:** la información no debe compartirse en otros sitios.

(Pascual, Servqual, un instrumento para medir la calidad en los servicios, pp. 1- 2)

3.3 Mercadotecnia de relaciones

La Mercadotecnia de relaciones es el conjunto de esfuerzos que se realizan para crear relaciones mutuamente satisfactorias y a largo plazo con los mercados clave (consumidores, proveedores y distribuidores), con la finalidad de conseguir y mantener procesos de intercambio con ellos a largo plazo, además de lograr su preferencia hacia la empresa y/o sus productos y servicios. Su objetivo es identificar a los clientes más rentables para establecer una estrecha relación con ellos, que permita conocer sus necesidades y mantener una evolución del producto de acuerdo con ellas a lo largo del tiempo. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 11).

Son estrategias para fomentar la lealtad en los clientes a través de una comunicación constante. Su objetivo es crear relaciones a largo plazo con los clientes, en lugar de realizar transacciones de venta, incrementando así la participación del cliente. Se basa en la relación sobre la transacción. Esta relación se puede construir mediante estrategias como clubes, programas de recompensas, programas que fomenten comunidad o un acceso VIP a servicio o beneficios. (El portal del marketing, publicidad, promoción y medios-MARKETING DATA RED, 2006)

3.4 Estrategias de Mercadotecnia de Relaciones

3.4.1 Bases de datos

La mercadotecnia basada en las bases de datos se enfoca en las transacciones de mercado, pero incluye intercambio de información. Los comerciantes utilizan la tecnología de la información generalmente en forma de una base de datos, para establecer una relación con clientes seleccionados y mantener su preferencia con el paso del tiempo. La tecnología se utiliza para: 1 identificar y construir una base de datos de los clientes actuales y potenciales, 2 enviar mensajes diferenciados a partir de las características y las preferencias de los consumidores, 3 hacer un seguimiento de cada relación para supervisar el costo de adquirir al consumidor y el valor vitalicio de las compras resultantes. (Lovelock, Christopher, W, Jochen, 2009, p. 363)

Las buenas decisiones requieren de una buena información, derivadas de hechos en bruto conocidos como datos. Es más probable que los datos sean manejados con más eficiencia cuando se guardan en una base de datos. Para comprender la esencia del diseño de bases de datos, se debe comprender la diferencia entre datos e información. Los datos son hechos en bruto; aun no se han procesado para revelar sus significados, por ende la información son los datos que ya han sido procesados. (Rob P., Cornel C., 2006, pp. 5- 6).

Un sistema de base de datos es básicamente un sistema computarizado para llevar registros, es posible considerar a la propia base de datos como una especie de armario

electrónico para archivar, es decir, es un depósito o contenedor de una colección de archivos de datos computarizados. Los usuarios del sistema pueden realizar una variedad de operaciones sobre dichos archivos. (Date C. J., 2006, p. 2)

3.4.2 CRM

CRM es el acrónimo del término en inglés “**Customer Relationship Management**”, es decir, la administración y gestión basada en la relación con los clientes. CRM es una forma de pensar la actitud de la empresa hacia los clientes. En especial, el *Social CRM* nace de la necesidad de recuperar los vínculos personales con los clientes; de estar presente cuando el cliente *te* necesita; de escuchar al cliente y que se sienta escuchado (tan importante la primera frase como la segunda); de contar *con* y trabajar *por* la confianza del cliente hacia la empresa. (Social CRM, La nueva voz del cliente, 2012)

Hoy en día es fundamental para las distintas empresas proporcionar a sus clientes una buena atención al cliente, personalizada al máximo nivel posible y que ofrezca a los usuarios los máximos servicios y atenciones que podamos ofrecer. Ya sabemos que el perfil del cliente ha cambiado sustancialmente en los últimos tiempos, y que el CRM nos puede ayudar a diseñar una estrategia para obtener el engagement del cliente y así obtener un beneficio para ambas partes, cliente y empresa, todo basándonos en la tecnología social, las reglas de negocios, el flujo de trabajo y los diferentes procesos. (NetUniverse “Conectando Soluciones”, 2013)

El CRM comprende la capacidad de una empresa para:

- Obtener clientes
- Conocerlos
- Mantenerse en comunicación con ellos
- Garantizar que obtengan lo que desean de la organización, no solo en cuanto a productos, sino en todo tipo de trato que se tenga con ellos
- Cerciorarse de que los clientes obtengan lo que se les prometió, siempre y cuando sea rentable.
- Garantizar la conservación del cliente, aunque este no sea rentable en un momento dado, y que el objetivo es la realidad a largo plazo.

(CRM: como mejorar las relaciones con los clientes, 2002, p. 16)

Las estrategias comerciales de los agentes proveedores han hecho que se agrupen bajo el concepto de CRM muchos elementos que solo forman parte parcial de un concepto muy amplio.

- CRM operacional: responsable de la gestión de las diferentes funciones de automatización de ventas, marketing y servicios, así como la integración con los diferentes sistemas existentes en la organización, almacena y distribuye la información que genera los agentes que se relacionan con la empresa.
- CRM analítico: para el análisis de la formación de clientes y su actividad, productos, campañas etc., identifica porque suceden las cosas además de prever porque sucederán.
- CRM colaborativo: gestionara los diferentes canales de interacción con el cliente (voz, e-mail, interacción directa, web, etc.) y donde la máxima atención

estará centrada en la gestión de los canales más dinámicos de interacción. Integra todos los recursos de personalización de la comunicación. (Los cien errores del CRM: Mito, mentiras y verdades del marketing de relaciones. 2009, p. 21)

3.4.3 Alianzas estratégicas

La alianza estratégica es una estrategia de cooperación que consiste en que dos o más empresas combinan parte de sus recursos y capacidades para crear una ventaja competitiva. “Por lo tanto, como las alianzas estratégicas son vínculos que unen a las empresas, estas implican que existe cierto grado de intercambio y que las partes comparten capacidades y recursos con el fin de desarrollar o distribuir sus bienes o servicios en cooperación”. Las alianzas estratégicas permiten que las empresas apalanquen los recursos y capacidades que tienen, al mismo tiempo por que trabajan con sus aliadas para desarrollar recursos y capacidades adicionales que serán la base de nuevas ventajas competitivas. (Hitt, Ireland, Hoskisson., 2008, p. 270).

Las alianzas estratégicas han probado su efectividad en la dinámica de negocios actual, que se caracteriza cada vez más por la velocidad del cambio, el poder de los consumidores y la utilización de la tecnología en actividades cotidianas, en las que las relaciones entre las empresas y sus clientes o consumidores toman un matiz casi omnipresente y generan una interacción permanente en donde la comunicación, la confianza y el valor agregado son indispensables para permanecer en los mercados.

Hemos visto cómo las grandes empresas se vuelven mayores y también hemos visto caer a gigantes que parecían invencibles, la realidad de los países muestra sus fortalezas y debilidades ante crisis globales que prácticamente dejan a la expectativa a las Pymes de todo el mundo, las que deben irse adaptando a las circunstancias cambiantes para sobrevivir o para aprovechar las nuevas oportunidades que surgen con el reacomodo de fuerzas de carácter financiero, comercial y productivo, que tienen además un alto sentido social y de cuidado del medio ambiente. Ante este entorno los retos son grandes para el medio empresarial, hoy por hoy las empresas de cualquier tamaño que busquen permanecer y crecer en los mercados, deben manejar opciones que les permitan alcanzar ventajas competitivas sustanciales de una manera rápida y efectiva, con una relación costo/beneficio positiva y compartiendo riesgos. Justamente eso, es lo que se puede obtener mediante las alianzas estratégicas.

(Universidad Intercontinental, 2010, p. 4).

Las organizaciones también están evolucionando y poco tienen que ver con las empresas que veíamos hace veinte o treinta años. Si bien hay excepciones, podemos decir que las organizaciones actuales son más flexibles, adaptadas orientadas al cliente, al servicio ofrecido y al empleado.

- 1.- **Flexibles.** La nueva orientación es hacia organizaciones cada vez más flexibles y menos compartimentadas, orientadas hacia resultados, y en las que la calidad no es

una meta, si no una actitud, una cultura y una forma de ser del equipo humano que respalda y representa a la empresa.

1. **Adaptadas.** Al entorno en que se mueven, mercados inciertos, cambios tecnológicos, clientes difíciles de satisfacer, etc. Estas organizaciones se adaptan a través de unos canales de escucha bien desarrollados que les permiten reaccionar, un personal con funciones menos formales y alineadas con los objetivos, una planificación menos detallada y preestablecida, un menor control y unos canales de comunicación fluidos.
2. **Orientadas al servicio.** Las organizaciones de hoy en día se desmarcan del producto puro y duro y se centran en ofrecer valor añadido a través del servicio, Este aspecto conlleva cambios en la estrategia de venta y la progresiva implantación de conceptos como la Calidad de Servicio Total.
3. **Orientadas al cliente.** Se observa una tendencia a cambiar los métodos de trabajo de los equipos comerciales de acuerdo con una nueva gestión y una nueva orientación a las ventas desde el punto de vista comercial.
4. **Orientación al empleado.** La orientación a servicios descrita anteriormente requiere que los empleados, que desempeñen un el fundamental a la hora de obtener resultados, tenga una mayor implicación, por o que las empresas buscan una potenciación de este talento (conocimientos, habilidades, experiencias) y unas políticas de recursos coherentes con este fin que permitan mejorar el servicio prestado y la cuenta de resultados de la empresa.

(CRM Las cinco pirámides de Marketing Relacional: Cómo conseguir que los clientes lleguen para quedarse, 2009, pp. 28-29)

CAPITULO 4 Caso de análisis

El pasado 15 de septiembre (2013) se presentaron diversas situaciones dentro de la UMAETO (Unidad Médica de Alta Especialidad de Traumatología y Ortopedia), en las cuales quedan al descubierto algunos trabajadores, demostrando su falta de interés y cumplimiento con sus obligaciones, y provocando una seria llamada de atención por parte de los directivos, así como el descontento y la insatisfacción de los derechohabientes, puntos clave que en la Mercadotecnia de Relaciones y Servicios nos ayudan a descubrir y dar posibles soluciones a los problemas.

Directivo de traumatología del IMSS y el dirigente del Sindicato recorren instalaciones

Para atender quejas de supuestos maltratos a enfermeras, el dirigente del sindicato del IMSS, recorrió las instalaciones de traumatología.

Tras las acusaciones del supuesto maltrato que reciben enfermeras del hospital de Traumatología y Ortopedia del IMSS, el director de ese sector, afirmó que sólo se realizó un llamado de atención al cuerpo de enfermeras pero debido a que se reportó falta de atención por parte de ellas a los pacientes. Aseveró el directivo que no le temblará la mano en apretar a trabajadores que presenten bajo rendimiento, por lo que realizó una supervisión a las instalaciones del nosocomio donde constató que tanto médicos y administrativos del Seguro Social, en el área de Ortopedia, siguen su curso de manera normal. De igual forma el dirigente del sindicato del organismo IMSS, acudió al sanatorio para atender denuncias y quejas de los trabajadores. (Oro Noticias, 15 de agosto de 2013)

Ver parte de anexos 8

Protestan enfermeras en Traumatología y Ortopedia; IMSS acusa faltas

Fueron encontradas sentadas en horario laboral

Un grupo de 80 enfermeras del Hospital de Traumatología y Ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mantienen una manifestación contra el inicio de procedimientos administrativos por supuestas faltas laborales.

El líder del sindicato, informó que aparte de este problema, los quejosos exigen abasto de medicamentos y mejor equipo para realizar su trabajo de manera adecuada.

A pesar de estas protestas, el servicio en el nosocomio no fue afectado, pues hubo paros intercalados con el fin de que los derechohabientes no se quedaran sin atención. El

Indicó que fue por ello que hubo sanciones contra algunos de los empleados, lo que desató inconformidad. En entrevista, el médico indicó que el lunes pasado se detectó que algunas enfermeras estaban "sentadas" al momento en que los médicos visitaron a sus pacientes cuando tenían que estar trabajando. (Romero J., 15 de agosto de 2013).

Quieren enfermeras salga director de Ortopedia

"También estamos pidiendo que se disculpe públicamente ante los medios de comunicación por la mala información que dio respecto a la rama de enfermería, de quienes dijo que somos unos flojos, que no sabemos trabajar y que venimos a trabajar desaliñadamente",

Ver parte de anexos 10

CAPITULO 5 Diagnóstico de los elementos de la Mercadotecnia de Relaciones

5.1 Producto o servicio

La característica principal de este hospital es dar servicios de salud a todos sus derechos habientes y colaboradores:

- ✓ Prevención de enfermedades como diabetes o cáncer
- ✓ Planificación familiar
- ✓ Servicio de urgencias
- ✓ Seguimiento en tratamiento de enfermedades
- ✓ Orientación sobre enfermedades y sus tratamientos

Una política importante de este nosocomio es que todos los pacientes gozan de los mismos derechos, siempre y cuando sean cubiertas sus cuotas a tiempo.

5.2. Plaza (Lugar y Tiempo)

El servicio es dado dentro de las instalaciones de la Unidad Médica de Alta Especialidad de Traumatología y Ortopedia ubicada en Diagonal Defensores de la Republica esquina 6 poniente sin número, Colonia Amor, Puebla, Puebla, CP. 72140, Teléfono y fax (01 222) 249 30 99.

El servicio es prestado los 365 días del año y las 24 horas del día.

Las personas que pueden tener derecho a este tipo de servicio de salud son aquellas que tienen un trabajo y en él, les dan seguro IMSS, algunas personas que no cuentan con esta prestación laboral pueden obtener el servicio de forma particular, es decir pagando una cuota por él.

5.3 Precio

Cuando los trabajadores de las distintas empresas cuentan con el servicio de IMSS, se les retira un porcentaje de su sueldo que es destinado para cubrir las cuotas para poder ser derechohabiente.

Ver parte de anexos 11

Si alguna persona no cuenta con el servicio de Seguro de Salud IMSS dentro de su trabajo puede hacerlo de forma particular, pagara una cuota de acuerdo al tiempo que necesite el seguro y al número de derechohabientes que quiera ingresar.

Las tarifas son actualizadas en el mes de Febrero de cada año en base al Índice Nacional de Precios al Consumidor, todos los trámites se realizaran sin costo alguno.

Ver parte de anexos 12

5.4 Promoción y Orientación

El medio de promoción que ha usado el IMSS ha sido de volante, viral y spots de 20'' en medios de radiodifusión y televisoras.

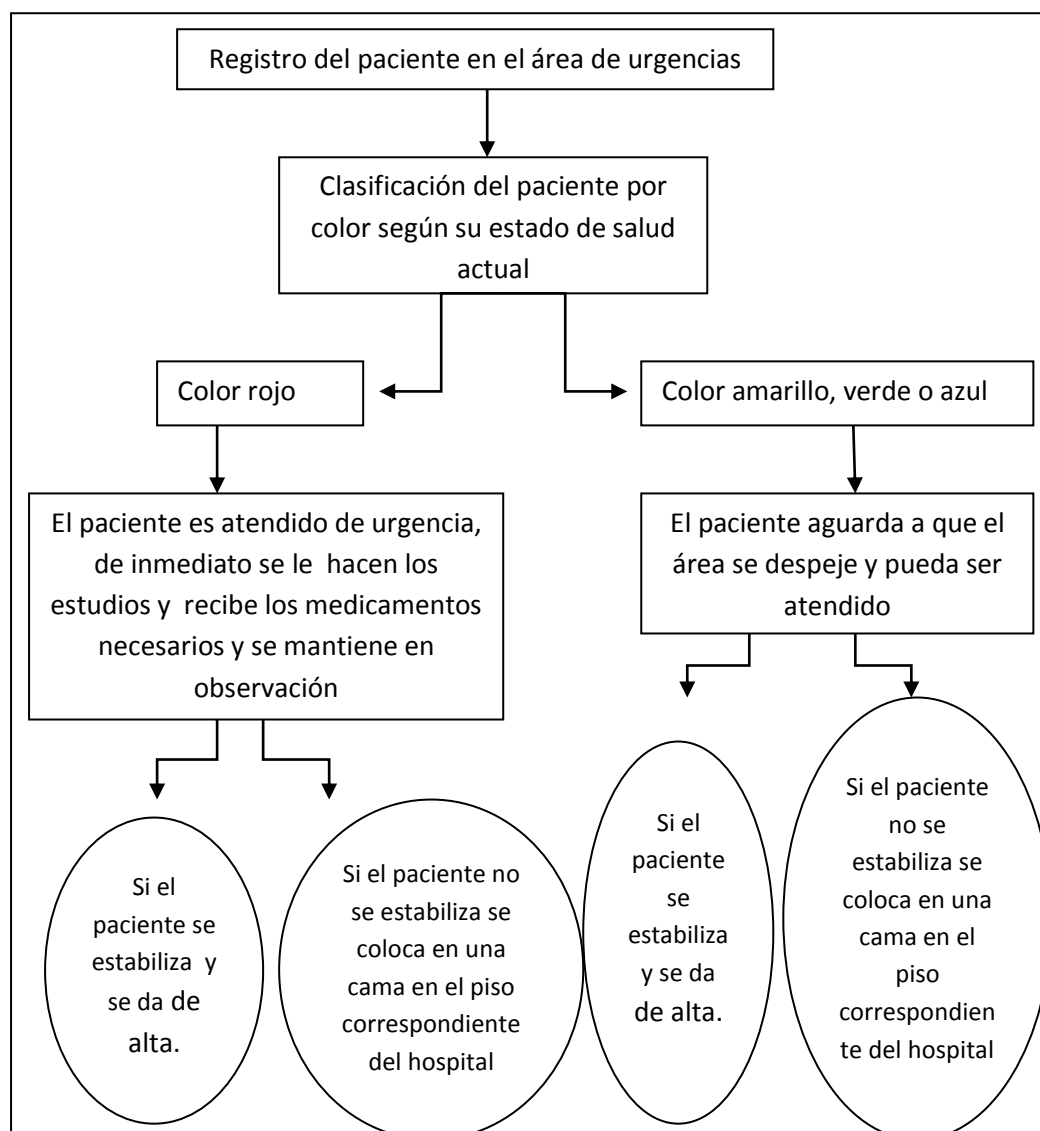
El método más efectivo para este Instituto ha sido la colocación de módulos de información en puntos clave, donde se brinda la suficiente información a personas que necesiten saber sobre el Instituto, tales como sus derechos , obligaciones, tramites , etc.

El IMSS cuenta con una página informativa en internet en la cual se puede obtener datos como direcciones de los hospitales, boletines de información, se hace mención de los principales derechos de los afiliados, información sobre algunas dudas y orientación al derecho habiente, así como los principales objetivos y la misión que tiene este Instituto.

5.5Proceso

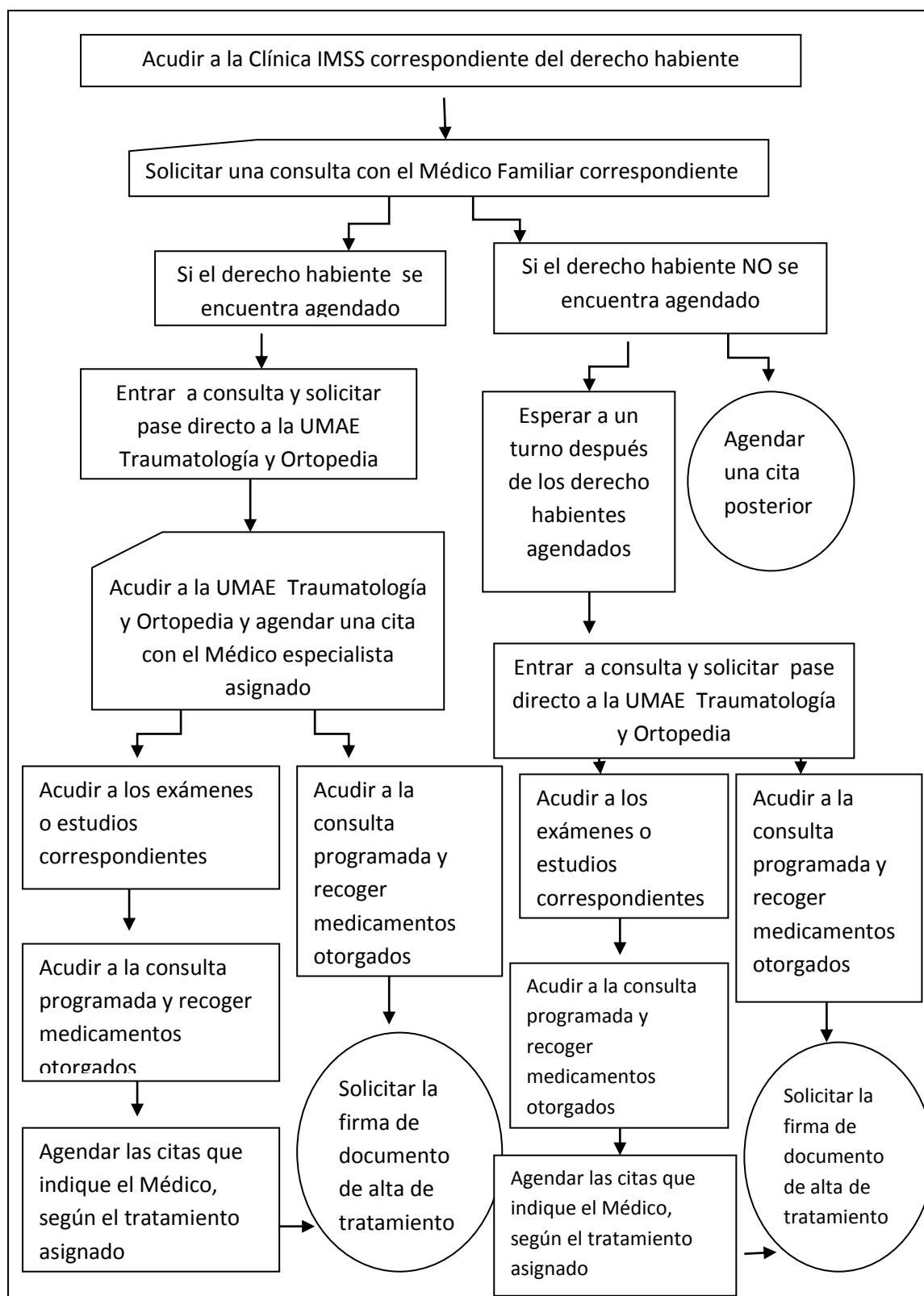
Cuando un paciente es ingresado al área de Urgencias o Piso es clasificado con un color de acuerdo a la situación de salud en la que se encuentre, en donde el color rojo es grave, brindado la atención inmediata, amarillo es delicado pero estable, dando la atención con un poco más de tiempo en espera y verde estable o dado de alta, llamando así a esta clasificación semáforo de pacientes.

FIGURA 1 Proceso de atención al derecho habiente en urgencias



Fuente: Elaboración propia

**FIGURA 2 Proceso de atención al derecho habiente dentro de la UMAE
Traumatología y Ortopedia**



Fuente: Elaboración propia

5.6 Personal

Dentro del IMMS se cuenta con distintos departamentos y puestos los cuales deben cumplir con ciertas actividades en específico:

División de Calidad

- Planear, organizar, dirigir y evaluar los procesos de la División relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y la visión de la UMAE, con apego al marco legal y normativo vigente.
- Elaborar el programa de trabajo de la División y someterlo a la consideración de la Dirección de la UMAE para su autorización.
- Evaluar el desempeño de los servicios de la UMAE para promover la mejora continua de la calidad y eficiencia en los procesos, a través de la implantación de un modelo de gestión de calidad.
- Elaborar los informes correspondientes a los Sistemas de Supervisión y Evaluación y de Información, Evaluación y Rendición de cuentas e incorporarlos a la página de Intranet en el espacio correspondiente al hospital.
- Identificar en forma participativa las áreas de oportunidad con los responsables de la operación, para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, pp.17-18)

Departamento de Atención y Orientación al Derechohabiente

- Planear, organizar, dirigir y controlar los procesos de su Departamento, relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y visión de la UMAE, con apego al marco legal y disposiciones normativas vigentes y aplicables.
- Integrar el diagnóstico situacional y elaborar el programa de trabajo del Departamento a su cargo y someterlo a la consideración de la Dirección de la UMAE para su debida autorización.
- Presentar al Director de la UMAE las propuestas de modificación y actualización de las normas y programas relacionados con su Departamento y en su caso, las envíe a la Coordinación correspondiente. Vigilar y asegurar que el proceso de orientación a los derechohabientes y usuarios les garantice la adecuada información de sus derechos y obligaciones de los servicios y prestaciones que se otorgan, así como de los procedimientos para acceder a ellos.

- Vigilar que la atención y orientación al derechohabiente, su familiar y población en general, se proporcione preferentemente de manera personal e individualizada, o en su caso, de acuerdo a las necesidades de grupos específicos.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, pp.27-28)

Dirección Médica

- Planear, organizar, dirigir y evaluar los procesos de la Dirección relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y la visión de la UMAE, con apego al marco legal y normativo vigente.
- Elaborar el diagnóstico integral y programa de trabajo de la Dirección y someterlo a la consideración de la Dirección de la UMAE para su autorización.
- Vigilar la difusión y aplicación a los órganos dependientes de la Dirección las políticas, normas y programas médico-asistenciales emitidos por las direcciones normativas del Instituto.
- Promover la participación del personal dependiente de la Dirección, en la elaboración o actualización de normas y programas médico-asistenciales y presentar a la Dirección de la UMAE, las propuestas resultantes para su valoración.
- Coordinar el desempeño de las Coordinaciones Médicas de Turno y de las Divisiones.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, pp.29-30)

Oficina de Trabajo Social

- Planear, organizar, dirigir y evaluar los procesos de trabajo social médico relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y la visión de la UMAE, con apego al marco legal y normativo vigente.
- Elaborar el diagnóstico situacional y programa de trabajo de la Oficina y someterlo a la consideración de la Dirección Médica.
- Coordinar la participación del personal de trabajo social, durante el proceso de atención médica, tanto intra como extramuros.
- Gestionar con dependencias institucionales o externas, apoyos para atención a la población en base a la problemática social identificada.

- Orientar y asesorar al derechohabiente, a sus familiares y al personal para la solución de problemas sociales o administrativos del ámbito de su competencia.
- Aportar elementos o criterios de intervención social a los diferentes niveles de atención médica, con base en los resultados de investigaciones médico-sociales.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, p. 34)

Dirección de Enfermería

- Planear, organizar, dirigir y evaluar los procesos de atención de enfermería relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y visión de la UMAE, con apego al marco legal y normativo vigente.
- Elaborar el diagnóstico integral y el programa de trabajo de la Dirección a su cargo, especificando los resultados esperados a través de la estandarización de los procedimientos considerados en el proceso de la gestión del cuidado al usuario y someterlo a consideración de la Dirección de la UMAE para su autorización.
- Vigilar la difusión y aplicación a los órganos dependientes de la Dirección, las políticas, normas y programas médico-asistenciales emitidos por las direcciones normativas del Instituto.
- Promover la participación del personal de enfermería, en la elaboración o actualización de procedimientos y programas médico-asistenciales y presentar a la Dirección de la UMAE, las propuestas resultantes para su valoración.
- Coordinar los programas de trabajo y el desempeño de las Jefes y Subjefes de Enfermeras.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, p. 39)

Dirección Administrativa

- Planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar los procesos de la Dirección relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y la visión de la UMAE, con apego al marco legal y normativo vigentes.
- Elaborar el diagnóstico integral y programa de trabajo de la Dirección y someterlo a la consideración de la Dirección de la UMAE para su autorización.
- Coordinar y participar en reuniones con el Cuerpo de Gobierno de la UMAE, a fin de conocer y dar seguimiento al diagnóstico situacional y determinar estrategias de acción para dar solución a los problemas identificados.

- Participar en reuniones de los Comités y Subcomités de la Unidad, para informar sobre la situación que prevalece en los servicios administrativos y su avance hacia la mejora continua de la calidad.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, p. 49)

Departamento de Finanzas

- Planear, organizar, dirigir, evaluar y controlar los procesos del Departamento relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y la visión de la UMAE, con apego al marco legal y normativo vigente.
- Elaborar el diagnóstico integral y programa de trabajo del Departamento y someterlo a la consideración de la Dirección Administrativa de la UMAE para su autorización.
- Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar los procesos de trabajo del área de su responsabilidad de conformidad a leyes, normas y políticas vigentes. Integrar, vigilar y controlar el ejercicio del presupuesto de la UMAE, presentarlo a consideración de la Dirección Administrativa.
- Presentar al Director Administrativo estudios oportunos de tendencia de egresos con base en el entorno económico financiero de la UMAE.
- Vigilar la debida formalización de los servicios bancarios que recibe la Unidad a través de la celebración de contratos, los cuales deberán estar apegados a los términos plazos y condiciones que determine el área normativa.
- Dar seguimiento a los lineamientos relativos al manejo de saldos, cheques en poder de caja y números de cuentas bancarias autorizadas.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, pp. 52-53)

Oficina de Servicios Generales

- Planear, organizar, dirigir, asesorar y evaluar los procesos de la Oficina, relativos al desempeño con calidad y eficiencia, conforme a la misión y la visión de la UMAE, con apego al marco legal y normativo vigente.
- Elaborar el diagnóstico situacional y programa de trabajo de la oficina y someterlo a la consideración de la Dirección Administrativa.

- Verificar que se realicen de manera correcta los procedimientos para el desalojo y destino final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, y de la basura común, conforme a la normatividad existente.
- Recibir, almacenar y gestionar el destino final de los residuos conforme a la normatividad vigente.
- Verificar y controlar la operación de los servicios de transportación terrestre, telecomunicaciones, correspondencia, archivo de concentración, fotocopiado, impresión de documentos, enajenación de bienes, viáticos, lavado y control de ropa hospitalaria, seguridad y vigilancia, servicios urbanos y municipales, necesarios para la correcta operación de los servicios de la UMAE.
- Controlar el uso adecuado de estacionamientos, vestidores y asignación de casilleros para el personal.
- Vigilar el cumplimiento de los servicios de ambulancias subrogadas y colaborar con el personal de la Coordinación de Asistentes Médicas para la gestión de traslados programados en ambulancias institucionales.

(Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad, 2013, p. 68)

5.7 Entorno físico

Condiciones ambientales:

Limpieza: Parte de la responsabilidad del hospital es mantener un estándar de higiene cumpliendo con ciertas especificaciones que marca la ley tales como tener islas y cuartos que estén dedicados a guardar productos de limpieza y los desechos que salen del hospital, pero estos no son suficientes para poder cubrir todas las instalaciones. El que este hospital no se encuentre en óptimas condiciones de limpieza se debe a que el personal de intendencia no tiene la suficiente coordinación y supervisión sobre el trabajo que desempeñan. Dentro de todo el hospital es común encontrar botes de basura con diferentes colores dentro de los cuales se depositan desechos correspondientes al color (verde-orgánico, amarillo- inorgánico, rojo- desechos médicos), pero el sobre cupo de derecho habientes, la falta de costumbres, educación y en algunos casos la falta de cultura por parte de todos los usuarios hace que sea poco posible que este lugar este limpio.

Temperatura: En un lugar como lo es este nosocomio es importante tener una buena ventilación por cuestiones de higiene y para evitar ciertas incubaciones de microbios y bacterias. Este hospital cuenta con diferentes entradas y salidas de emergencia por lo mismo la temperatura de este lugar es bastante fresca y ventilada, en ciertas áreas como lo son los quirófanos, cuartos, laboratorios, farmacia y almacén de farmacia la

temperatura es diferente ya que las situaciones y materiales que se encuentran en cada una de estas áreas requiere de una temperatura en específico.

Ruido: Dentro del hospital el ruido va cambiando de acuerdo a la instalación en la que se encuentren los usuarios, en el área de consultas el ruido es más fuerte ya que hay personas en espera de consulta, está cerca de entradas, salidas, elevadores y escaleras, en áreas como cuartos, laboratorios, farmacia y quirófanos el ruido disminuye ya que están ubicados más adentro del hospital, además de contar con señalética que solicita guardar silencio.

Espacio y funcionalidad:

Instalaciones: La UMAE de Traumatología y Ortopedia tiene toda la infraestructura adecuada para poder dar el servicio correspondiente, el tamaño de las instalaciones son de dimensiones grandes pero no son suficientes para todo el número de derecho habientes que solicita el servicio de salud. La distribución interna del hospital está estratégicamente ubicada, pero el mantenimiento que se le da no es de forma continua lo que hace que su aspecto no sea el adecuado.

Equipo: El equipo médico con el que se cuenta es el adecuado pero el número de ejemplares de estos no son del todo los necesarios para cubrir el servicio de todos los derecho habientes, dentro de este hospital hay aparatos que son de alta tecnología y de primer nivel, pero por otro lado también hay aparatos que ya tienen tiempo dentro del hospital. Todo el material clínico no siempre se encuentra en existencia debido a la demanda de ciertos materiales, así como toda la ropa de camas y pacientes de cuartos se encuentra aparentemente escasa ya que no se tiene un buen control por parte de los departamentos correspondientes. Los uniformes y batas que se les proporciona al personal Médico, de Enfermería y Administrativo es repartido temporalmente, pero según el personal no es suficiente.

Funcionalidad: Este hospital cuenta con poco más de 20 años en funcionamiento, lo que hace que su deterioro interior y exterior sea notable, aunque los directivos de este lugar se hayan preocupado por darle mantenimiento a la infraestructura no ha sido suficiente ya que con el tiempo algunas instalaciones y equipo pierdan su funcionalidad.

El sobrecupo de derecho habientes también es un factor que ha influido en que la capacidad de carga de este nosocomio sea excedida y que la funcionalidad se disminuya. Los avances médicos y tecnológicos están a la orden del día, lo cual ha creado la necesidad de que los hospitales de este nivel se actualicen en equipo y medicamentos, la UMAE de Traumatología y Ortopedia se ha preocupado por adquirir nuevos elementos que ayuden a mejorar, detectar, controlar y erradicar enfermedades, siendo más certeros y menos dolorosos pero no son suficientes en cantidad ante la demanda de su uso.

Señalética

Todo el hospital cuenta con las señales informativas que debe tener un lugar como este desde información de ubicación, señales preventivas, restrictivas, informativas y de uso específico.

5.8 Calidad y Productividad del servicio

Conforme a pasado el tiempo el exceso de demanda alrededor de este servicio ha ido creciendo y sigue en aumento lo cual ha diluido la filosofía de “servicio con calidad” por la de “Cantidad de servicio”. Para poder cubrir la atención médica de todos los usuarios ha sido necesario tener un gran número de médicos los cuales miden su productividad mediante un número de consultas que se les exige por día y por turno (25 consultas por turno) incluyendo los trámites y reportes que deben entregar dentro del mismo. Debido a que los médicos se ven forzados a cumplir con ciertas exigencias la calidad del servicio a disminuido, en el caso de las enfermeras y personal administrativo de igual manera que los médicos deben de cumplir con número de trámites y pacientes en un tiempo determinado.

Capítulo 6 Análisis

6.1 Análisis interpretativo

Gran parte de la población de nuestra ciudad recurre a la UMAE de Traumatología y Ortopedia colocando a este nosocomio como uno de los principales hospitales de nuestra urbe. Pero el mismo exceso de demanda de su uso y un sobrecupo de derecho habientes a tenido consecuencia sobresaliendo entre ellas la baja en su calidad en el servicio, llevando a un constante descontento por parte de los usuarios, provocando bajas y deficiencias en el rendimiento de los trabajadores.

En cualquier lugar donde su principal producto es un servicio es de gran importancia que este sea de calidad, el momento de la verdad del servicio debe ser satisfactorio para el cliente o usuario, obteniendo una retroalimentación por parte del prestador de servicio, es por eso que al detectar los puntos débiles de este lugar es conveniente llevar a cabo acciones que lleven a una mejora de resultados elevando sus estándares de calidad.

Un punto clave para que el servicio sea de calidad es el prestador de servicio ya que de él depende la forma y la percepción que tendrá quien recibe el servicio, teniendo siempre como meta cubrir y satisfacer las necesidades del cliente o usuario.

6.2 Disertaciones

Para que una persona pueda desempeñar bien sus tareas dentro de cualquier organización debe de tener un buen vínculo emocional con la empresa, llevándolo a sentirse cómodo, comprometido y leal hacia su trabajo, dando así un servicio con calidad.

No solo es importante contar con colaboradores profesionalmente capacitados, también sería bueno que dentro de este nosocomio se hiciera una selección de personal con un perfil psicológico adecuado, es decir que también cuenten con aptitudes y capacidades emocionales que los lleven a tener un buen trato con el derecho habiente, sentir empatía con los demás dando así un mejor servicio.

Buscar un vínculo emocional entre el personal y el instituto es importante ya que con él se puede llegar a tener mejoras dentro de los procesos, una mejor capacitación, mejor desempeño, calidad en el servicio entregado, una mejor explotación de capacidades así como el desarrollo de nuevas competencias de los trabajadores todo esto llevándonos a crear un buen ambiente de trabajo donde la percepción del cliente sea satisfactoria

En toda organización o empresa se fijan metas, tareas y objetivos de trabajo pero estas deben de estar basadas en un cálculo entre el tiempo (turno o jornada), la capacidad de carga, demanda y capacidad de quien desempeñe la tarea, por esta razón sería bueno que en este nosocomio el número de trabajo que se le exige al trabajador por turno disminuyera ya que de esta forma el servicio que se entrega podría cumplir con las necesidades de los derecho habientes, el tiempo de espera sería tolerable al saber que van a recibir un buen servicio que va a cubrir sus necesidades por completo.

Capítulo 7 Conclusiones

- El IMSS ha sido una de los institutos más grandes y de apoyo para nuestro país, pero también el número de derecho habientes que se han afiliado a él ha crecido de forma desmedida, lo cual ha hecho que los trabajadores, y los recursos que forman parte de él adopten una conducta de solo trabajar, cumplir y tener resultados en cantidad, dejando a un lado la eficiencia, la calidad y los lazos emocionales entre los trabajadores y el instituto, el gran número de afiliados y el poco personal crea pocas posibilidades para que el personal pueda ser capacitado, o que su desenvolvimiento sea el adecuado, en ciertos casos la mala administración de recursos ha provocado que el personal ya no sea incentivado de la misma forma en que se hacía antes. La mayoría del personal no crea vínculos emocionales con el instituto, solo cumple con el número de trabajo encomendado.
- Para poder desarrollar cualquier proyecto es necesario contar con estrategias que nos ayuden a poder alcanzar de mejor forma nuestras metas y objetivos, al ser este hospital uno de los más concurridos en nuestra ciudad debe contar con planes estratégicos que hagan que todo su personal labore de forma adecuada y óptima para poder obtener buenos resultados:
- Todas las áreas con las que cuenta el hospital son importantes, pero dentro de ellas resaltan algunas que necesitan tener un notable cambio en la forma en la que desempeñan su servicio tales como:
 - Atención al derecho habiente: Al ser los derecho habientes la razón de existencia del Instituto este debe estar bien informado sobre sus derechos y obligaciones, debe estar en constante comunicación con el hospital, para así poder detectar las partes que necesitan hacer mejoras, o los deseos de los pacientes.
 - Reclutamiento y capacitación de personal: El capital humano es la parte más importante dentro de cualquier organización ya que sin él esta no podría funcionar, pero para que todos los colaboradores sean del área que sean hagan un buen desempeño de trabajo deben tener incentivos, actualizaciones, interacción entre ellos, pero sobre todo la correcta capacitación sobre el lugar donde realizan el trabajo y forma en cómo lo deben hacer.
 - Supervisión de personal: Dentro de una organización es importante que se tengan bien definidas las actividades que van a desarrollar cada uno de los colaboradores, pero parte de que estas actividades cumplan sus funciones es que sean supervisadas, que se tenga un control de cómo se

desarrollan para que de esa forma se detecten puntos débiles y se les pueda buscar una pronta solución, la supervisión debe consistir en la presentación del personal (uso correcto de uniformes)

Control de materiales: Para que el servicio que brinda dentro del hospital sea el adecuado y con calidad es necesario que se cuente con los materiales necesarios e indispensables para poder llevar a cabo toda las actividades de este nosocomio. La correcta administración de estos, la organización y buena comunicación forman parte de su buen funcionamiento, parte importante de esta área es la supervisión del robo hormiga que en ocasiones se ha presentado.

- En base a todo el análisis que se realizó en este proyecto se pudo detectar puntos de riesgo tales como:

-Un exceso en la demanda de uso de los derecho habientes, que ha llevado a un sobrecupo de pacientes dentro del hospital por día y por turno, por lo tanto el servicio que se da es de muy baja calidad.

-La eficiencia y la eficacia han disminuido su calidad, dando paso a la filosofía de cantidad y no de calidad

-La falta de un vínculo emocional entre los empleados y el Instituto crea la incomodidad de los colaboradores por lo tanto un desempeño de bajo nivel.

-En la época en la que vivimos la tecnología forma parte de nuestra vida cotidiana, la actualización de equipo administrativo y de cómputo facilitaría el trabajo y mejoraría el control del mismo.

-El manejo de valores y actitudes como la empatía, el respeto, la concientización y calidez humana mejora el ambiente de trabajo, la comunicación y las relaciones derecho habiente- hospital, dando paso a un buen trato entre el personal y los derecho habientes obteniendo así un resultado de satisfacción por parte de los pacientes.

Por otro lado se detectaron puntos de oportunidad tales como:

-Contar con equipo médico y aparatos de alta tecnología es un beneficio para el hospital, ya que tiene una ventaja antes los demás hospitales dentro de esta ciudad, lo cual lleva a poder dar mejores diagnósticos y tratamientos de mejora para sus derecho habientes.

-Diversidad de médicos con especialidades, y pasantes de medicina que si son organizados y administrados correctamente pueden conseguir brindar un buen servicio.

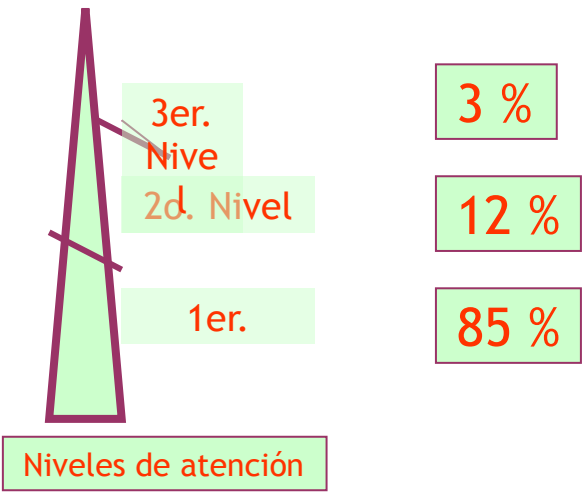
-El diseño de la infraestructura esta hecho estratégicamente para su funcionamiento, de forma que si recibe el mantenimiento adecuado su funcionamiento y capacidad de carga podrían mejorar.

-El hospital cuenta con un buen numero de colaboradores que aun les restan años por recibir su jubilación, lo que le permite al hospital poder dar una capacitación (laboral, de sentido humano, servicio al cliente) que mejoren la calidad en el servicio de este nosocomio cambiando la filosofía y lazos emocionales entre los colaboradores y el hospital.

ANEXOS

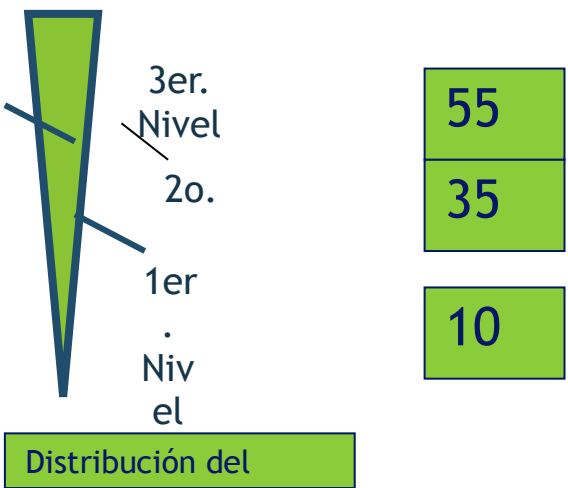
ANEXO 1

Pirámide de niveles de atención



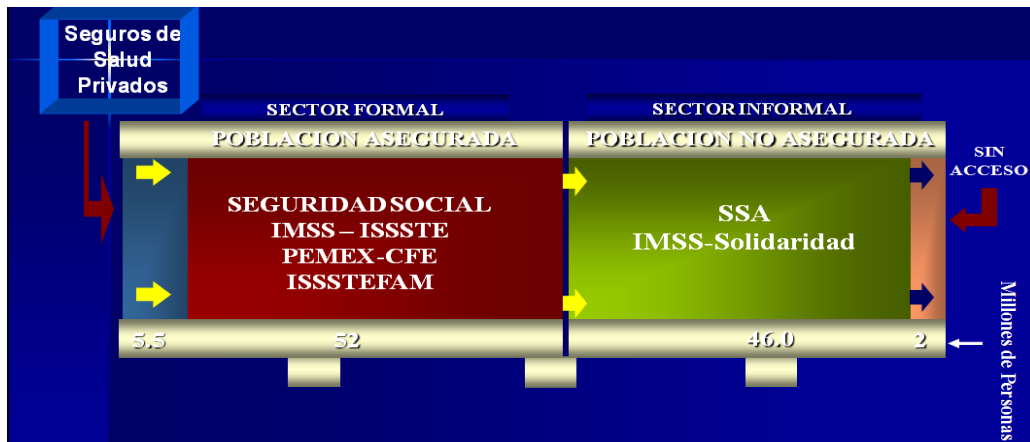
ANEXO 2

Pirámide de distribución de gasto hospitalario



ANEXO 3

Esquema de seguros privados



Fuente: SSA 013

ANEXO 4

Seguro Popular de Salud como tercer seguro público.

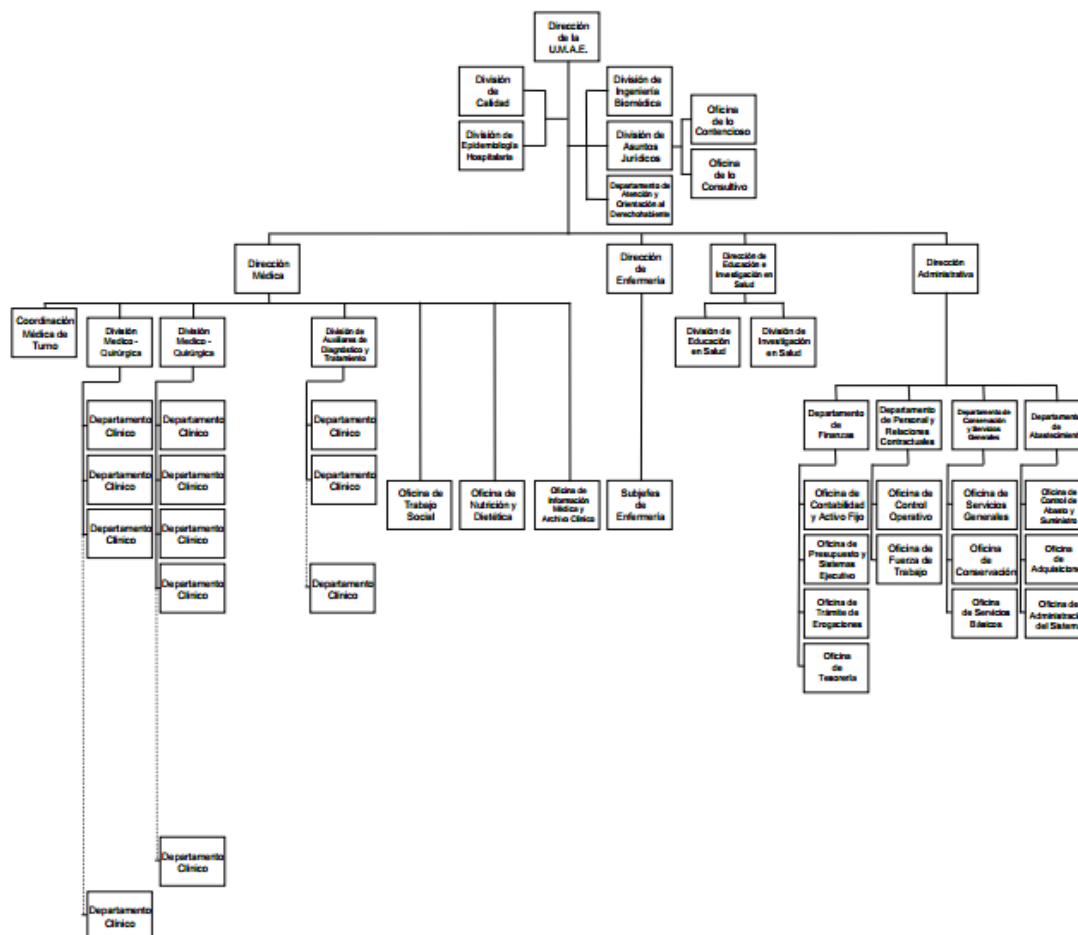
<i>Seguros públicos</i>	<i>Aportadores</i>		
Seguro de enfermedades y maternidad del IMSS (SEM)	Obrero	Patrón	Estado Nacional
Fondo médico ISSSTE (SM-ISSSTE)	Empleado	Gobierno Federal	Estado Nacional
Seguro Popular de Salud (SPS)	Ciudadano	Gobierno Estatal	Estado Nacional

Fuente: DGPF/SSA 012

ANEXO 5



MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD



Fuente: IMSS Puebla 2011

ANEXO 6



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAL Y ORGANIZACIÓN

DIRECTORIO DE SERVIDORES PÚBLICOS
UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

FECHA DE ACTUALIZACIÓN :

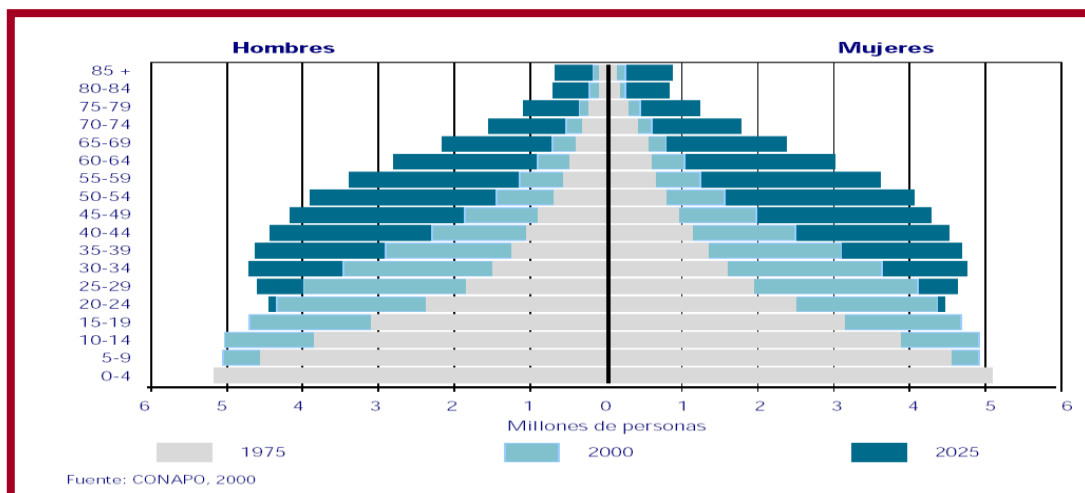
Dic-06

Unidad Administrativa	Nombre	Cargo	Grupo, Grado y Nivel Salarial	Domicilio	Ciudad, Municipio y/o Localidad	Teléfono Directo con Lada	Teléfono del Comutador con Lada	Extensión	Fax	E-mail
Hospital de Traumatología y Ortopedia, Puebla	Salvatori Rubi Jaime	Director UMAE	LA1	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	(0122) 22-31-84-10	(0122) 22-49-30-99	111,112	(0122) 22-31-89-19	jaime.salvatori@imss.gob.mx
	Campos Abel Jose Isaias	Director Medico UMAE 80	N/63 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	(0122) 22-31-84-10	(0122) 22-49-30-99	119	Sin Servicio	jose.campos@imss.gob.mx
	Serrano Ruiz Martin	Director Administrativo UMAE 80	N/63 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	(0122) 22-31-89-19	(0122) 22-49-30-99	113,114	Sin Servicio	martin.serrano@imss.gob.mx
	Barragan Heribella Gregorio Rodolfo	Director de Educación e Investigación y Salud UMAE 80	N/58 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-30-99	149	Sin Servicio	rodolfo.barragan@imss.gob.mx
	Flores Aguilar Sergio	Coordinador Medico de Turno Vespertino UMAE 80	N/57 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-30-99	120	Sin Servicio	sergio.flores@imss.gob.mx
	Huerta Aco Victor Leonardo	Coordinador Medico de Jornada Acumulada UMAE 80	N/57 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-30-99	189	Sin Servicio	Sin Servicio
	Osofo Garcia Jose Ray Gabriel	Coordinador Medico de Turno Nocturno UMAE 80	N/57 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-30-99	189	Sin Servicio	Sin Servicio
	Pérez Sánchez José de Jesús	Coordinador Medico de Jornada Acumulada UMAE 80	N/57 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-30-99	125	Sin Servicio	jesus.perezsa@imss.gob.mx
	Arratia Rios Maricela	Jefe de Division Medica y Investigacion en Salud UMAE 80	N/55 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-99	149	Sin Servicio	maricela.rios@imss.gob.mx
	En Proceso de Nominacion	Jefe de Division Medica UMAE 80	N/55 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-99	Sin Servicio	Sin Servicio	Sin Servicio
	García Gonzalez Rosalba	Jefe de Division de Investigacion Biomedica UMAE 80	N/55 (nómina ordinaria)	6 Poniente y Diagonal Defensores de la Republica S/N. Colonia Amor CP 72140 Puebla, Pue.	Puebla, Pue.	Sin Servicio	(0122) 22-49-99	Sin Servicio	Sin Servicio	rosalba.garciag@imss.gob.mx

Fuente: IMSS, Puebla. 2012

ANEXO 7

Grafica de índice de natalidad femenina y masculina de México



Fuente: CONAPO 2011

ANEXO 8

Nota informativa

www.oronoticias.com.mx/detalleNota.php?id=103153

[MIÉRCOLES, 02 DE OCTUBRE DEL 2013] [PUEBLA DE LOS ANGELES 00:37]

CIUDAD NACIONAL INTERNACIONAL MUNDO ESPECTÁCULOS TECNOLOGÍA ESPECIALES OBITUARIOS VIDA Y ESTILO OPINIÓN MULTIMEDIA

Noticias PUEBLA | VERACRUZ Escúchanos en VIVO Síguenos en >> Buscar...

GRUPOORO Unidos en la lucha contra el cáncer. BIOcare NISSAN

Departamentos con ii descuento!! de hasta \$30mil pesos. 01 800 727 20 20

Oro Noticias Ciudad Detalle

Directivo de traumatología del IMSS y el dirigente del Sindicato recorren instalaciones



Para atender quejas de supuestos maltratos a enfermeras, el dirigente del sindicato del IMSS, Francisco Javier Torres Centeno, recorrió las instalaciones de traumatología.

Última Hora
Encuentran cachorro de león en Bugambillas
El animal será puesto a disposición de la Profepa para salvaguardar la integridad del cachorro y los colonos.
Crítica Díaz Cid la reforma hacendaria propuesta por Peña Nieto
Dijo que los grandes grupos económicos son los más beneficiados por extensiones y privilegios con este tipo de situaciones provocando q...
Entregará Federación más de 7 mdp para el combate de la roya del café e...
En el estado, 23 mil hectáreas presentan ya algún grado de afectación, reporta Sagarpa.
Instalan 11 mil 503 Consejos Escolares de Participación Social en Puebla
Cabe señalar que lo anterior se logró de conformidad con la convocatoria emitida el pasado 5 de agosto por la SEP; participaron madres ...

Avance

Tras las acusaciones del supuesto maltrato que reciben enfermeras del hospital de Traumatología y Ortopedia del IMSS, el director de ese sector, Jaime Salvatori Rubí, afirmó que sólo se realizó un llamado de atención al cuerpo de enfermeras pero debido a que se reportó falta de atención por parte de ellas a los pacientes.

Aseveró el directivo que no le temblará la mano en apretar a trabajadores que presenten bajo rendimiento, por lo que realizó una supervisión a las instalaciones del nosocomio donde constató que tanto médicos y administrativos del Seguro Social, en el área de Ortopedia, siguen su curso de manera normal.

De igual forma el dirigente del sindicato del organismo IMSS, Francisco Javier Torres Centeno, acudió al sanatorio para atender denuncias y quejas de los trabajadores.

NOTAS RELACIONADAS
La importancia de la siesta
A diferencia del 85% de todas las especies mamíferas, los humanos dormimos solamente una vez al día.
Confirma Ssa 44 casos de cólera en México; 33 más están en análisis y un muerto
Ya se tomaron acciones para evitar el aumento de contagios y que desde el 20 de septiembre se emitió...
Mujer iraquí está embarazada de 13 bebés, confirman médicos
Para la mujer embarazada la situación no es nueva: es madre de siete hijos e incluso ha tenido gemel...
Por qué nos disgustan ciertos alimentos
Los secretos de la aversión a algunos alimentos es tema de estudio para expertos que buscan entender...

Reservaciones 2 31-07-78
lunes y miércoles
cerveza nacional
2x1
La Proa
RESTAURANTE & BOUTIQUE
Rovendo Marquez, Esquina Oriental
Col. La Paz.

ORO NOTICIAS @OroNoticias Follow

02/10/2013 00:00
VIDEO | La chica que renuncia a su trabajo en un video colgado en #internet bit.ly/19KPMPLp

01/10/2013 23:55
Espectáculos | Laura Bozzo le da tips a su hija para decidirse en su vida para caballeros

Zona de comentarios
0 comentarios

Fuente: (Oro Noticias, 15 de agosto de 2013)

ANEXO 9

Nota informativa

www.contraparteinformativa.com/despliegue-noticia.php?Noticias-Puebla--Protestan-enfermeras-en-Traumatologia-y-Ortopedia;-IMSS-acusa-faltas

**CONTRAPARTE**
"Periodismo en equilibrio"
PRÓXIMAMENTE BÚSCANOS EN: **www.contraparte.mx**
a partir del 16 de septiembre
Renovamos IMAGEN

Contra  
Google Noticias Columnas

Noticias Galerías Opinión Videos

Compartir  

Protestan enfermeras en Traumatología y Ortopedia; IMSS acusa faltas

[15 de Agosto de 2013]

*Fueron encontradas sentadas en horario laboral

José Romero

Un grupo de 80 enfermeras del Hospital de Traumatología y Ortopedia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mantienen una manifestación contra el inicio de procedimientos administrativos por supuestas faltas laborales.

El líder del sindicato, Francisco Javier Torres Zenteno, informó que aparte de este problema, los quejosos exigen abasto de medicamentos y mejor equipo para realizar su trabajo de manera adecuada.

A pesar de estas protestas, el servicio en el nosocomio no fue afectado, pues hubo paros intercalados con el fin de que los derechohabientes no se quedaran sin atención.

El director del nosocomio, Jaime Salvatori, expuso que las trabajadoras se niegan a portar el uniforme e incumplir su contrato colectivo de trabajo.

Indicó que fue por ello que hubo sanciones contra algunos de los empleados, lo que desató inconformidad.

En entrevista, el médico indicó que el lunes pasado se detectó que algunas enfermeras estaban "sentadas" al momento en que los médicos visitaron a sus pacientes cuando tenían que estar trabajando.

Compartir  

Agrega tu comentario ☐

Por política de Contraparte Informativa S.A. de C.V. los comentarios redactados con lenguaje no adecuado y de carácter ofensivo e irrespetuoso que involucren cuestiones de vida privada, lesionen la dignidad de las personas o se escuden en el anonimato para dañar honras o reputaciones, serán editados o eliminados.

Comentarios

No hay comentarios

Agosto 2013						
Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Busca por mes y año

Agosto 2013

Lo Último

'Saldo blanco' hasta hoy deja Ingrid en la Ciudad de Puebla: Seprocin

Confirmada Alicia Machado como tercer 'Gardenia'

Nicole Kidman, ¡Arrollada por paparazzi!

Realizan cadena humana contra la privatización del petróleo

Queman autobús del CBTis donde trabaja maestra 'troleada'

Alistan enderezamiento del "Costa Concordia"

El Clima

AccuWeather.com®
Puebla De Zaragoza, Mexico
Actualmente: Cada Hora | 15 Días | Videos

Nublado
14°C
RealFeel®: 16°C
Vientos: Calmo

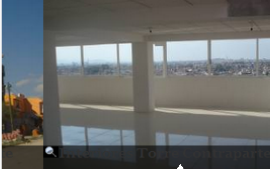
Su Pronóstico Extendido

Hoy de Noche	Mañana
Min 8° Tormentas	Máx 24°/Min 9° Chubascos
lueves	viernes
Máx 23°/Min 7° Chubascos	Máx 23°/Min 8° Parcialmente nublado

[Weather Forecast](#) | [Weather Maps](#) | [Weather](#)

Galería de Fotos

Ver más galerías



Fuente: (Romero J., 15 de agosto de 2013) Contra parte

ANEXO 11

Tabla con desglose de porcentaje para IMSS

		Patrón		Trabajador		Estado
<u>SEGUROS</u>						
Enfermedad y	<u>Especie</u>	20.40%	1	0.40%	2	13.90%
Maternidad		<u>1.10%</u>	2			
	Dinero	0.70%	3	0.25%	3	0.05%
Invalidez y vida		1.75%	3	0.63%	3	0.13%
Retiro		2.00%	3			
Cesantía y vejez		3.15%	3	1.13%	3	0.23%
Guarderías y prestaciones sociales		1.00%	3			
Pensionados		1.05%	3	0.38%	3	0.08%
Infonavit		5.00%	3			

Fuente: Contador México, 3 de Enero de 2012.

ANEXO 12

Tabla de cuotas anuales para IMMS

EDAD	COSTO ANUAL 2013
0 a 19 años	\$1,420.15 por persona
20 a 39 años	\$1,659.80 por persona
40 a 59 años	\$2,480.90 por persona
60 o más años	\$3,733.30 por persona

Fuente: IMSS PUEBLA 2012

Bibliografías

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (3de febrero de 1983). Reglamento De La Ley General De Salud En Materia de Prestación de Servicios de Atención. México. Diario Oficial de la Federación. Documento en línea. Disponible en: [médica http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html)

Chan R. y Niedzweicki M.(2002). Las herramientas para la mejora continua de la calidad. (Volumen 2). México .Ediciones Granica “Tec Consultores”.

Chiesa de Negri C. (2009). CRM Las cinco pirámides de Marketing Relacional: Cómo conseguir que los clientes lleguen para quedarse. (Edición actualizada). España. Editorial Deusto.

Chong J... [et.al] (2007).Promoción de ventas: Herramienta Básica del Marketing Integral. México. Editorial Granica.

Date C. J. (2006). Introducción al Sistema de Bases de Datos. (7ª edición). Pearson Editorial (Prentice Hall)

DR. Méndez R. (2010). Políticas en salud pública, tendencias actuales. Documento [En línea] Disponible en: www.composap.org.mx/CONACBI/POLITICASENSALUDPUBLICA.ppt

De Miguel E. (18 de enero 2012).Social CRM, la nueva voz del cliente. [Blog Informativo y de debate]. A un clic de las TIC México. Disponible en: <http://www.aunclicdelastic.com/social-crm-la-nueva-voz-del-cliente/>

El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, (7 de febrero de 1984). Ley General de l Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (TEXTO VIGENTE, Última reforma publicada DOF 24-04-2013). Documento en Línea. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

El portal del marketing, publicidad, promoción y medios-MARKETINR DATA RED. (2006). [Pagina Web]. Diccionario Babylon – Marketing. Disponible en: http://diccionario.babylon.com/mercadotecnia_de_relaciones/

Gobierno del Estado de Puebla. (21 de Enero de 2010). Ley Estatal de Salud del Estado de Puebla. Puebla México. Periódico Oficial de Estado de Puebla. (Última modificación). Pagina informativa. [En línea] Disponible en: <http://legislacion.vlex.com.mx/vid/ley-estatal-salud-341231277>

Gobierno del Estado de Puebla. (13 de octubre de 2006). Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”. (Sin modificaciones desde su entrada e vigor). Pagina informativa. [En línea] Disponible en: http://www.ojp.puebla.gob.mx/phocadownload/legislacion-del-estado/reglamentos/entidades/reglamento_interior_del_organismo_publico_descentralizado_denominado__servicios_de_salud_del_estado_de_puebla_.pdf

Gobierno del Estado de Puebla (2013). [Base de datos]. Puebla México: SALUD PÚBLICA. Disponible en: http://transparencia.puebla.gob.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=872:

Gobierno del Estado de Puebla (2013). Información Institucional. México. Instituto de Seguridad Social y Servicio para Trabajadores del Estado de Puebla (ISSSTEP). Pagina Informativa. [En línea]. Disponible en: <http://www.transparencia.puebla.gob.mx/>

Gobierno Federal de México ISSEA. (ACT. 26 de agosto de 2013) Secretaria de Salud México. Documento en línea disponible en: <http://www.issea.gob.mx/InfoSalud.htm>

Gobierno Federal (2013). [Base de Datos] México: Instituto de Seguridad y Trabajos Sociales de los trabajadores del Estado. Disponible en: <http://www.issste.gob.mx/hospitales/hrpuebla/principal.html>

Gronroos, C. (2005). Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios. Ediciones Díaz Santos.

Gronroos C. (1990). Marketing y gestión de los servicio (Los momentos de la verdad). España. Ediciones Díaz de Santos 1994.

González, L. R.(2006). 10 Pasos Para Aumentar su Rentabilidad [en línea]. España: Editorial Díaz de Santos. Disponible en: http://books.google.com.mx/books?id=WEEh2MS-HD0C&pg=PA17&dq=que+es+un+proceso&hl=es&sa=X&ei=Gj-9Ufn-LOK_0gG0g4GwCg&ved=0CDkQ6AEwAg#v=onepage&q=que%20es%20un%20proceso&f=false

Gutiérrez, A.(2012). México dentro de las reformas a los sistemas de salud y de seguridad social.[en línea]. México D.F.: Siglo veintiuno editores. Disponible en: http://books.google.com.mx/books?id=3W325Qzoml8C&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false

Gutiérrez P. (2003).Manual Para Elaborar Manuales de Políticas y Procedimientos. Panorama Editorial

Grupo de Trabajo de la Fundación Mexicana para la Salud. (2013). Universalidad de los Servicios de Salud en México. *Salud Pública de México*, Sin mes, E3-E64.

Hitt, Ireland, Hoskisson. (2008). Administración Estratégica: competitividad y globalización, conceptos básicos y caos.(7ª edición). México. Cengage Learning. [En línea]. Disponible en: <http://books.google.com.mx/books?id=tmAkuQnSNiEC&pg=RA1-PT200&dq=que+son+las+alianzas+estrategicas&hl=es&sa=X&ei=SBUHUo3BLOjj2AWtx4DoAw&ved=0CDgQ6AEwAg#v=onepage&q=que%20son%20las%20alianzas%20estrategicas&f=false>

Iniesta L. e Iniesta I. (2010). Manual del consultor del Marketing, como tomar decisiones sobre productos y servicios. Barcelona: Editorial Profit.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2013). [Base de datos]. México. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/delegaciones/puebla/Pages/elimssen.aspx>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Manual de Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad. México. [En línea]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/normas/Documents/DPM/0500-002-001.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). Directorio de Servidores Públicos Unidades Médicas de Alta Especialidad. México. Documento [En línea]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/Instituto/Directorios/umaes/Puebla_Hospital%20de%20Traumatologia%20y%20Ortopedia.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública. (6 de agosto 2013).Secretaria de Salud de México. Documento en línea. Disponible en: <http://www.insp.mx/el-instituto/director-general.html>

Kotler P., Armstrong G. (2011). Fundamentos del Marketing. (6a. edición). Pearson educación

Lovelock, Christopher, W, Jochen (2009).Marketing de servicios. Personal, tecnología y estrategia. (6a. Edición). México: Pearson educación.

México Gobierno de la Republica. (2013). Información Institucional. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Pagina Informativa. [En línea]. Disponible en: <http://www2.issste.gob.mx:8080/>

México Gobierno de la Republica. (21 de febrero de 2013).Información Institucional. México. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).Pagina Informativa. [En línea]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/pages/index.aspx>

Navarro C. (2007). Creatividad Publicitaria Eficaz. España. Editorial Esic.

Net Universe “Conectando Soluciones” (18 de julio de 2013). [Blog Informativo]. Buenos Aires Argentina. Empresa dedicada asesoría e información de proyectos. Disponible en: <http://www.netuniversecorp.com/el-crm-o-la-importancia-del-cliente-social/>

Oro Noticias. (15 de agosto de 2013). Directivo de traumatología del IMSS y el dirigente del Sindicato recorren instalaciones. México. Grupo Oro. Pagina informativa [En línea]. Disponible en: <http://www.oronoticias.com.mx/detalleNota.php?id=103153>

Pascual J. C., Servqual, un instrumento para medir la calidad en los servicios. Asociación Española de la Calidad. [En línea] Disponible en: http://www.rebiun.org/opencms/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio_servqual.pdf&%5d

Pérez P. (15 de agosto de 2013). Quieren enfermeras salga director de Ortopedia. México .El Sol de Puebla, Pagina informativa [En línea]. Disponible en: [En línea]. Disponible en:

Philip K., (2005) Dirección del Marketing. Conceptos esenciales. México. México 2002: Editorial Pearson Education.

Reinares. P. (Marzo, 2009). Los cien errores del CRM: Mito, mentiras y verdades del marketing de relaciones. Madrid España. 2º Edición. ESIC Editorial.

Rob P., Cornel C. (Enero 2006). Sistemas de bases de datos: diseño, implementación y administración. (5º edición) Editorial Thomson.

Romero J. (15 de agosto de 2013).Protestan enfermeras en Traumatología y Ortopedia; IMSS acusa faltas. México. Contra Parte Informativa. Pagina Informativa. [En línea] Disponible en: <http://www.contraparteinformativa.com/despliegue-noticia.php?Noticias-Puebla--Protestan-enfermeras-en-Traumatologia-y-Ortopedia;-IMSS-acusa-faltas&id=53663>

Secretaria de Salud del Estado de Puebla (2013). Información Institucional. México. Seguro Popular. Pagina Informativa. Gobierno del Estado de Puebla. [En línea]. Disponible en: <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/seguro-pop-front/que-es-segurop>

Suarez T., López L. e., Ojeda R. N., (01 de junio de 2012) Innovaciones Organizacionales en Hospitales Públicos. Administración y organizaciones. [En línea] Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=31&sid=88aee37c-6b81-410e-80bd-c021bb33033b%40sessionmgr13&hid=14>

Swift R. (2002). CRM: como mejorar las relaciones con los clientes. México. Pearson Educación Editoriales.

Universidad Intercontinental. (2010). PROMEXICO: Alianzas Estratégicas una herramienta de competitividad Internacional. Gobierno de Mexico. [En línea]. Disponible en: <http://www.promexico.gob.mx/work/models/promexico/Resource/96/1/images/AlianzasEstrategicas.pdf>

Valotto G. Las transformaciones en la consideración del sector servicios. Enciclopedia Virtual. [En línea] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/974/index.htm>

Varo J., (1994) Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de calidad hospitalaria. España. Ediciones Diaz de Santos [En línea] Disponible en: http://books.google.com.mx/books?id=gtvXJ_yoglYC&pg=PA154&dq=inseparabilidad+de+los+servicios&hl=es&sa=X&ei=88PgUduEFrPNywG0woHoCw&ved=0CEIQ6AEwAw#v=onepage&q=inseparabilidad%20de%20los%20servicios&f=false