



165
201

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

La comunicación interna en las áreas de salud de las
Instituciones Bancarias, Caso específico:
Servicio Médico de Banco Mexicano, S.A.

T E S I S A :
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION
P R E S E N T A :
ELIZABETH SIMONIN BONILLA

A S E S O R
PROFESOR: CARMEN MILLE MOYANO



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

México, D.F.

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis hijos:

Elizabeth y Pedro Arturo

Con todo mi amor, ustedes son lo más importante en mi vida y quisiera que recordaran que "siempre pueden lograr lo que se propongan, no importa el tiempo que se tarden, simplemente, háganlo".

A mi mamá:

Gracias por estar siempre a mi lado, sin ti no hubiera sido posible lograrlo. Te quiero mucho.

TEMA:

La comunicación interna en las áreas de salud de las Instituciones Bancarias. Caso específico: Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A.

ÍNDICE	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I LA COMUNICACIÓN.....	7
1.1 La comunicación nos mueve a todos.....	7
1.2 La comunicación en las organizaciones	12
1.3 La comunicación en los servicios médicos	16
CAPÍTULO II LA BANCA, UNA ORGANIZACIÓN.....	20
2.1 Cómo se integra el Grupo Financiero Invermexico	21
2.2 Origen del Banco Mexicano	22
2.3 Misión y valores del Grupo	23
2.4 Hacia un cambio de cultura	26
CAPÍTULO III SERVICIO MÉDICO DE BANCO MEXICANO	29
3.1 Servicio Médico antes de la reprivatización.....	30
3.2 Descripción y propósitos de la nueva administración	31
3.3 Servicios que se ofrecen	32
3.4 Filosofía.....	34
3.5 Valores y filosofía	35
3.6 Estructura interna	36
3.7 Creación de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos	40
3.8 Estrategia para el funcionamiento de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos.....	50

CAPÍTULO IV EVALUACIÓN DE RESULTADOS.....	52
4.1 Encuesta del Directorio de Servicio Médico y Tarjeta de urgencias.....	52
4.2 Encuesta de la tarjeta de cirugías programadas.....	54
4.3 Encuesta sobre temas de salud.....	56
4.4 Encuesta de satisfacción sobre la calidad en hospitales.....	58
4.5 Bitácora 95'.....	59
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAFÍA.....	67

INTRODUCCIÓN

Para poder brindar lo mejor de nosotros mismos, tanto a nivel personal como organizacional, es indispensable contar con buena salud. La preservación de la salud es una forma de vida que de manera integral permite el desarrollo pleno de las potencialidades para ser cada vez mejores. Es por esto que el tema principal de esta investigación es la comunicación interna en el Servicio Médico de Banco Mexicano, S.A.

El objetivo de la presente investigación es contar con un documento escrito en donde se relate la experiencia profesional que se tuvo en el Servicio Médico de Banco Mexicano, S.A., para solucionar el problema de cubrir la necesidad de comunicación que existía entre sus derechohabientes. Cabe aclarar que los derechohabientes son el empleado y los familiares que dependen económicamente de él y que son autorizados por Servicio Médico para hacer uso de la prestación, a quienes se les llamará indistintamente en este trabajo derechohabientes, clientes o usuarios.

El problema de comunicación fue detectado por la Subdirección de Servicio Médico y se subsanó con la creación de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos, que entre sus funciones principales se encargaba de establecer herramientas de comunicación que permitieran a sus clientes satisfacer sus necesidades como usuarios.

Este reporte se elaboró sobre el trabajo que se realizó durante el proyecto, el cual se llevó a cabo de agosto de 1993 a enero de 1995, y describe cómo la comunicación interna fue determinante dentro de esta área, cuyo quehacer principal era administrar los recursos médicos que integraban la red del Banco. Bajo la denominación de recursos médicos se incluirán, de manera indistinta, a los médicos, odontólogos, farmacias, hospitales, ópticas, laboratorios, gabinetes y casas de ortopedia, que tenían contrato de prestación de servicios con el Banco.

El desarrollo del proyecto adquirió importancia debido al contexto en el que se encontraba el Banco al ser reprivatizado y al exigir los nuevos dueños un cambio de cultura en torno al desempeño de todas las funciones internas.

Este trabajo resulta de utilidad ya que describe cómo se llevó a cabo este proceso y cómo la evaluación de los resultados permitió saber paso a paso las estrategias que resultaron adecuadas para que los derechohabientes participaran y se lograran los objetivos.

Este reporte consta de cuatro capítulos:

En el primero, se mencionan los elementos de la comunicación como un proceso que nos mueve a todos y se definen los elementos que la constituyen. Se conocerá que en las organizaciones de cualquier índole, incluyendo las que administran asuntos relacionados con la salud, la comunicación participativa con los derechohabientes es fundamental. Con esto se mostrará cómo se coordinan los esfuerzos y recursos humanos, financieros y materiales dentro de la organización para conseguir resultados positivos y desaparecer descontento o insatisfacción entre sus integrantes.

El segundo capítulo incluye un repaso de la Banca mexicana como una organización con requerimientos de comunicación para poder interrelacionarse entre sí y con los demás organismos que la rodean. Relata el origen y los antecedentes del Banco Mexicano, S.A., que, a su vez, es un organismo que forma parte de este sistema. Se enfatiza su misión y sus seis valores organizacionales que rigen su quehacer diario. Además se habla de cómo se generó el "cambio de cultura" (así se denominará a el proceso que proponía un cambio de actitud para adoptar los valores y la filosofía del Grupo) en los empleados después de la reprivatización y se resaltan las expectativas que tenían los nuevos dueños sobre el personal.

El tercer capítulo está dedicado al Servicio Médico de Banco Mexicano, S.A. Se exponen los pormenores de esta prestación, qué es, cómo era antes de la reprivatización y cómo se integraba, así como los retos y logros que se obtuvieron con la creación de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos.

Este capítulo contiene una descripción detallada de los mecanismos de comunicación interna que se denominarán herramientas y/o productos, los cuales sirvieron para establecer un canal de comunicación con los clientes. Uno de los objetivos principales era escuchar a los derechohabientes y llegar a ellos, involucrándolos en todos los procesos para que se sintieran "parte de", cambiaran su actitud y estuvieran en disposición para participar y opinar.

Por último, en el capítulo cuatro, se dan a conocer los resultados de la evaluación de los diferentes productos que se aplicaron y se explica cómo éstos lograron que los usuarios se sintieran satisfechos por haber sido tomados en cuenta en todos los procesos de mejora que se implantaron dentro del área. También se señalan los beneficios, tanto para la empresa como para los derechohabientes.

Es importante señalar que la mayor parte de los productos fueron resultado de las necesidades que los derechohabientes manifestaban abiertamente a través de encuestas o sondeos.

CAPÍTULO I

LA COMUNICACIÓN

El hecho de comunicarnos resulta ser tan natural y cotidiano, que no nos detenemos a pensar el porqué lo hacemos. Comunicamos hechos, sentimientos, percepciones, conocimientos, pensamientos, ideas e insinuaciones, por ejemplo: todo en un mensaje y con el propósito de lograr una respuesta del receptor. No sólo nos comunicamos por medio de la palabra hablada y escrita, sino también a través de gestos, de la postura física, del tono de voz y de los momentos que elegimos para hablar.

1.1 La comunicación nos mueve a todos

La comunicación se destaca como un elemento fundamental dentro de las organizaciones, ya que propicia la coordinación de actividades entre los individuos que participan en las mismas y permite que se logren los objetivos.

Para definir el concepto de comunicación se citará a Moles:

La comunicación es la acción por la que se hace participar a un individuo -o a un organismo- situado en una época, en un punto R dado, en las experiencias y estímulos del entorno de otro individuo -de otro sistema-, situado en otra época, en otro lugar E, utilizando los elementos de conocimiento que tienen en común (experiencia vicaria)¹

Esta definición es importante para este trabajo, ya que el autor resalta la participación del individuo u organismo, tanto en su papel de receptor como de emisor. Asimismo toma en cuenta el contexto como un factor determinante para lograr el proceso de comunicación.

¹MOLES, Abraham. *La Comunicación y los Mass Media*. Editorial Mensajero, Bilbao, 1990, p. 119

La participación del emisor, que en el caso particular de este trabajo es la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos, es básica, puesto que es el elemento que genera todas las herramientas de comunicación interna para que los receptores, es decir, toda la población derechohabiente, generen una respuesta y participen de tal manera que se lleve a cabo la retroalimentación, la cual es un factor importante para el proceso de comunicación. Se coincide en que es fundamental no dejar a un lado el contexto, el Banco, al ser reprivatizado, quiere promover una nueva imagen de servicio médico a través de un cambio de cultura en el personal.

En este orden de ideas la comunicación provoca una interacción entre todas las personas y mueve al mundo (efecto cinético),² ya que el hombre invierte "más o menos el 70% de sus horas de actividad comunicándose verbalmente".³ Por lo tanto, resulta relevante detenerse a reconocer los elementos que integran a la comunicación: Emisor, Código, Mensaje, Canal, Receptor, Contexto,⁴ además de la Retroalimentación (ver figura 1).



Figura 1 Esquema del proceso de comunicación⁴

²FLORES DE G., Sergio. *Hacia una Comunicación Administrativa Integral*. 4a. edición. Editorial Trillas. México, 1976, p. 25.

³BERLO K., David. *El Proceso de la Comunicación*. 3a. edición. Editorial El Ateneo. México, 1985, p. 3.

⁴RICCI, Bitti. Pio E., *La Comunicación como Proceso Social*. 2a edición. Editorial Grijalbo-CONACULTA. México, 1990, p. 26.

⁵*Idem*

Para comprender este proceso. Bitti define dichos elementos⁶. Mediante su análisis podemos identificar nuestros actos de comunicación con mayor precisión, tomando como ejemplo el Servicio Médico que brinda Banco Mexicano, S. A.

Emisor: Quien produce el mensaje.

El emisor debe contar con los conocimientos necesarios para codificar el mensaje y transmitirlo a sus receptores. La Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos era la encargada de generar las herramientas de comunicación interna que se requerían para transmitir los mensajes a los derechohabientes. Con esto se conseguía que éstos conocieran mejor la prestación médica y se mantuvieran actualizados en relación con temas de salud o de medicina preventiva que les ayudarían a cuidar su salud.

Código: Sistema de referencia, que sirve como base para producir el mensaje.

Es importante señalar que el emisor y el receptor deben tener el mismo código o significaciones, ya que el primero lo tiene que codificar y el segundo lo debe descifrar o descodificar. Posteriormente en la retroalimentación se debe dar el proceso en sentido inverso, tanto para emitir como para recibir el mensaje. En el caso de Banco Mexicano, S. A., se conocía qué tipo de personal lo integraba, cuál era la línea de función y cuáles eran los valores que lo regían. Con base en esto, se construyeron los mensajes a través de un código.

Mensaje: Información transmitida y producida según las reglas del código.

Los mensajes fueron portadores de un significado, claros, sencillos y encaminados a que la población derechohabiente conociera la prestación, participara en todos los procesos y se interesara por los temas de salud que se ponían a su alcance. Se trataba de sensibilizarlos sobre la importancia de la salud como factor primordial para el bienestar y la productividad.

⁶RICCI, Bitti. *Op. Cit.*, p. 26

Contexto: Entorno en el cual el mensaje se inserta y al que se refiere.

Debido a la reprivatización que se daba en Banco Mexicano, S.A., el mensaje se adaptó a la realidad del medio y se tuvo que dirigir por dos vertientes. Por un lado, a los empleados que pertenecían a la banca de gobierno y no fueron liquidados se les tenía que hacer sentir que se iba a generar un cambio, aclarando que no estaba mal lo que se hacía, pero ahora se desarrollarían de diferente forma. Y por otro, al personal de nuevo ingreso (con un perfil totalmente diferente al de los empleados que con anterioridad laboraban para la institución) se les debía proporcionar información de qué era y cómo se usaba la prestación médica.

Canal: Medio físico ambiental que hace posible la transmisión del mensaje.

Banco Mexicano, S.A. contaba con canales adecuados para difundir los mensajes internos que se generaban, ya que su infraestructura permitía transmitirlos por diferentes vías:

- Avisos en el recibo de nómina quincenal;
- Revista interna En línea;
- Pizarrón con ubicación física en cada centro de trabajo para carteles y comunicados;
- Circulares y folletos diseñados por la Subdirección de Diseño e Imagen Corporativa;
- Circulares emitidas por la Subdirección de Reglamentación de distribución personal, clasificadas por subdirecciones, gerencias o ubicaciones, según fuera el caso.

Receptor: Quien recibe e interpreta el mensaje.

En este caso, el receptor era la población derechohabiente que recibía el servicio médico, la cual no sólo se constituía por el empleado que laboraba en la institución, sino también por los familiares derechohabientes autorizados a hacer uso del servicio (cónyuge, hijos y padres). A todos ellos les debía llegar el mensaje para que estuvieran en una misma línea de acción que les permitiera conocer la prestación, hacer un buen uso de la misma y opinar objetivamente acerca de todos los servicios que recibían.

El empleado de alguna forma estaba en contacto con la institución, pero los familiares eran un grupo por el que se tenía un interés especial para que estuvieran informados. Un estudio efectuado por el Servicio Médico, reveló que más del 48% de los empleados no conocían las enfermedades de sus familiares, ni los recursos a los que acudían para su tratamiento.

Retroalimentación: Respuesta que proporciona el receptor del mensaje recibido.

Esta respuesta es de gran utilidad para saber si la comunicación es efectiva, o bien, si requiere que se modifique en algún aspecto. En la medida que los receptores participen, se van involucrando más en los procesos hasta sentirse "parte de". Si no se obtiene esta respuesta, la comunicación tiene solamente una dirección y es función del comunicólogo lograr que sea bilateral. Conocer la respuesta del receptor es esencial, porque sirve como base para establecer acciones y cubrir las necesidades y expectativas del usuario.

En el Banco no había esta cultura de retroalimentación; no interesaban la opinión ni el sentir de los derechohabientes. Por eso, fue fundamental implantar un área específica dentro del servicio médico para que la población derechohabiente tuviera mensajes que le permitieran conocer esta prestación y, por otro lado, hubiera una retroalimentación por parte de ellos.

Asimismo Bitti considera que el "Elemento fundamental para que la comunicación sea eficaz es entonces la retroalimentación (feedback), es decir, el control por parte del emisor, de la salida del mensaje mismo, la comprensión de cómo los demás descodifican el mensaje".⁷ En el Servicio Médico de Banco Mexicano se pretendía que hubiera una comunicación bidireccional, como dice Moles, en la que "el emisor y el receptor intercambian alternativamente sus papeles en un proceso de pregunta-respuesta".⁸

⁷RICCI, Bitti, *Op. Cit.* p. 31.

⁸MOLES, *Op. Cit.* p. 122.

También menciona el autor que este tipo de comunicación se caracteriza por el hecho de que tanto la respuesta como la emisión tienen importancia cuantitativa, y por consiguiente, emisor y receptor precisan una participación más o menos equivalente.

Ahora bien, el hombre para poder subsistir en la sociedad se ha comunicado, ya que tiene que compartir sus códigos (significaciones) para organizarse y formar una sociedad. "Y es que la comunicación es una fuerza que dota de cohesión a los grupos y les da una solidez que garantiza su permanencia."⁹ Pero este proceso de comunicación sólo puede tener lugar si el emisor y el receptor poseen un lenguaje común,¹⁰ y si se produce una respuesta, cualquiera que ésta fuera.

La comunicación se destaca como un elemento fundamental dentro de las organizaciones, ya que propicia la coordinación de actividades entre los individuos que participan en las mismas y permite que se logren los objetivos.

1.2 La comunicación en las organizaciones

El origen de la palabra **organización** proviene de la voz griega *organon* que significa instrumento, se puede considerar etimológicamente como un medio para hacer algo. En este concepto se involucran elementos como el ser humano, el intercambio de información, la realización de actividades, la división del trabajo o especialización, la jerarquización y los objetivos comunes. Con estos elementos la organización se puede considerar como "un sistema social en el que la acción coordinada y la interrelación de individuos conducen, mediante la división del trabajo, a la consecución de fines comunes",¹¹

⁹BONILLA, G., Carlos Alfredo, *Comunicaciones Internas en la Organización*, Tesis inédita de licenciatura, U.N.A.M., México, 1979, p 16.

¹⁰MOLES, *Op. Cit.*, p. 121.

¹¹BONILLA, *Op. Cit.*, p. 22.

La comunicación se encuentra en las organizaciones de cualquier índole, ya sean formales, informales, recreativas, religiosas, educativas, familiares. Nacemos, vivimos y morimos dentro de ellas. cualquier tipo de trámite: de nacimiento, matrimonio, divorcio, defunción, etcétera, es realizado en organizaciones. De hecho, la sociedad moderna tiene tantas organizaciones que se necesita todo un sistema de segundo orden para organizarlas y supervisarlas.

Una organización se crea con un propósito que puede estar encaminado a proporcionar productos o servicios de cualquier índole. Los objetivos justifican la razón de ser y la creación de los organismos; para cumplir con ellos se emplean una serie de elementos que se conjugan armónicamente, los cuales se conocen como recursos y se clasifican en: materiales, técnicos, humanos y financieros.

Por otra parte, uno de los aspectos esenciales para dirigir cualquier organización es la comunicación, pues con ella se transmiten órdenes, políticas, instrucciones, cambios de cultura y capacitación, entre otros mensajes. Por esto es necesario que cualquier estructura organizacional se provea de canales de comunicación interna. Al conjunto de éstos se le denomina **comunicación organizacional**. Gracias a ella, los individuos y departamentos o áreas de la organización pueden interactuar entre sí.

La comunicación interna en el caso de Banco Mexicano, S.A. era promovida por la Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas. Entre sus funciones primordiales se encontraban:

- La elaboración de la revista interna En Línea, de edición mensual, para el personal del Grupo Financiero Invermexico.
- La coordinación del área de conmutadores para el Grupo.
- La administración del área de comedores para la Dirección.
- La organización de eventos especiales.

Sin embargo, algunas otras áreas servían de apoyo a estas funciones de comunicación interna:

- La Subdirección de Diseño e Imagen Corporativa preparaba el diseño de cualquier tipo de producto que se quisiera distribuir dentro o fuera del Banco; asimismo se encargaba de cuidar la calidad y homogeneidad de los productos del Grupo:
- La Subdirección de Servicios Administrativos tenía a su cargo el área de imprenta y correspondencia. Esta subdirección se encargaba de imprimir todos los documentos y distribuirlos en el Banco o entre sus clientes externos.

Existían otras áreas independientes que generaban sus propias herramientas de comunicación, tal fue el caso de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos del Servicio Médico del Banco, que tenía como misión primordial estar en constante comunicación con los derechohabientes, con ello:

- Daba a conocer temas de medicina preventiva para que cuidaran su salud.
- Mantenía informados sobre todos los procesos del Servicio Médico para que participaran en ellos.
- Difundía información a cerca de qué era esta prestación, en qué consistía y su cobertura para que hicieran un buen uso de ésta.
- Detectaba áreas de oportunidad para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Todas estas áreas trabajaban estrechamente ligadas para la elaboración de los productos que servían como herramientas de comunicación para los derechohabientes del Servicio Médico.

El proceso era el siguiente:

1. Nació la idea en la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos. Se diseñaba el producto con mensaje y formato (*domi*).
2. En Imagen Corporativa se realizaba el original mecánico acorde con el diseño institucional.
3. Los originales mecánicos se enviaban al Departamento de Imprenta.
4. El área de Correspondencia se encargaba de la distribución.

Se ha investigado acerca de la comunicación organizacional y todo lo que ella implica: sin embargo aún hay empresas, o áreas dentro de éstas, que han olvidado qué es la comunicación y para qué puede servir.

Se sabe que "la teoría moderna de la administración ha concedido especial importancia hacia las comunicaciones que se generan dentro de una empresa".¹² La mayoría de los organismos empresariales se preocupan por los elementos materiales, son pocos los que tienen conciencia del valor que tiene el elemento humano, para lograr la productividad.

Sin lugar a duda, éste es el punto del cual se desprenden la importancia de la comunicación en las organizaciones y todos los estudios de comunicación organizacional que se han efectuado.

Se pueden distinguir dos tipos de organizaciones: las tradicionales y las que buscan la excelencia. Un valor predominante en la cultura de éstas últimas es *la satisfacción absoluta de sus clientes* (pacientes, usuarios o derechohabientes, en el caso de los servicios de salud).

¹²BONILLA. *Op Cit.*, p. 1.

1.3 La comunicación en el servicio médico

Si en todos los procesos de la vida es fundamental la comunicación, en las actividades en donde se pretende sensibilizar a la gente para que se interese por su salud y la de sus familiares lo es más.

Las actividades educativas sobre salud se han realizado de manera sistemática y, desde hace varios años, en las unidades de primer nivel de atención, en centros de salud o unidades de la Secretaría de Salud y en todas las dependencias en donde se proporciona atención médica, como Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad Social y de Servicio para los Trabajadores del Estado. Estas actividades se han apoyado con material didáctico y/o herramientas de comunicación impersonal, por ejemplo, el rotafolio, el cartel, el folleto, las transparencias, películas, etcétera.

En cuestión de temas de salud, es fundamental la comunicación participativa. En este proceso los participantes intercambian mensajes, ideas, actitudes, conocimientos y experiencias. El emisor transmite sus conocimientos y el receptor los recibe y le retroalimenta lo que necesita. Luego, el emisor vuelve a enviar otro mensaje, el receptor transmite de nuevo una respuesta, y así sucesivamente. Este proceso continuo tiene como consecuencia que los participantes se involucren y modifiquen su actitud.

El cambio es la esencia de la comunicación, una vez ocurrido un intercambio comunicativo, la situación ya no es la misma que antes, ha ocurrido algo que ha modificado en cierta manera la relación entre los participantes o entre ellos y el ambiente.¹³

¹³ RICI, Bitti, *Op Cit.*, p. 233.

Esta definición de Bitfi coincide con una de las metas de la Subdirección de Servicio Médico al comunicar temas de salud. Se deben de emitir mensajes que se basen en la transmisión de conocimientos y valores. Es imprescindible que en este proceso haya una retroalimentación (*feedback*) por parte del receptor para saber si la comunicación fue efectiva y si se cumplieron los objetivos.

Uno de los objetivos del proyecto era mejorar o promover la salud y se cumplió en tanto que el receptor se sensibilizó, modificó su actitud y participó conforme lo aprendido.

La salud es por sí misma muy importante, pero se mencionarán algunos conceptos fundamentales que se deben conocer en torno a ésta:

La enfermedad es el resultado de la inadaptación interna (fisiológica) y externa (física o social) frente al ambiente. La enfermedad clínica (sintomatología) constituye el grado extremo de la desadaptación biológica (Salud y Enfermedad). En la Ley General de Salud, que entró en vigor el 1 de julio de 1984, en el título séptimo dedicado a la promoción de la salud se señala que:

"Art. 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva."¹⁴

Dentro de esta ley también se señala que mediante las acciones de promoción para la salud se buscará fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que permitan a la población participar en la protección de su salud, proporcionar los conocimientos, entre otras cuestiones, sobre las causas de las enfermedades y los daños provocados por los efectos del ambiente en la salud, y capacitarla preferentemente en

¹⁴Ley general de salud, 7a. edición, Editorial Porrúa, México, 1991, p.26.

materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso de los servicios de salud, prevención de accidentes y detección oportuna de necesidades.

Indudablemente, la transmisión de temas de salud tiene como objetivo la enseñanza de la higiene del individuo y de la colectividad para mantener o reestructurar la salud.

Así pues, la **salud** se concibe como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo como la ausencia de enfermedad. El estado de salud implica ideas de balances y adaptación: Un individuo sano es aquel que física y mentalmente funciona de manera armónica y al mismo tiempo está bien adaptado al ambiente físico, biológico y social, en tal forma que pueda contribuir al bienestar de la sociedad de acuerdo con su capacidad.

Banco Mexicano, S. A., como cualquier Institución, dentro de sus prestaciones, debe brindar atención médico-hospitalaria, pero por tratarse de una organización bancaria privada cuenta con un convenio de subrogación con el Instituto Mexicano el Seguro Social (ver pág. 29). También debe proporcionar atención en materia de medicina preventiva. Aunque anteriormente no se hacía, a partir de la reprivatización y para ser congruente con los valores del Grupo, la salud del personal formó parte fundamental del quehacer del Servicio Médico.

El Servicio Médico no pretendía educar sobre temas de salud, ya que llevaría toda una vida "reeducar" a adultos que ya fueron formados, quienes contaban con una serie de conocimientos culturalmente adquiridos en torno a la salud; en lugar de ello, el objetivo era sensibilizar a estas personas para que se preocuparan por su salud y cuidaran de la misma. Esta transmisión de conocimientos o este proceso de enseñanza-aprendizaje sólo se podría lograr a través de la comunicación.

Con lo anterior, se perseguía el cambio de actitud de la población y el refuerzo o la adopción de conductas positivas relacionadas con la salud. De esta manera, se buscaba que al término del proceso el receptor fuera capaz de llevar a la práctica acciones encaminadas a preservar su salud y prevenir enfermedades.

CAPÍTULO II

LA BANCA MEXICANA, UNA ORGANIZACIÓN

Como ejemplo de organización se citará a la Banca en México (ver figura 2), que a su vez se interrelaciona con otras organizaciones para proporcionar servicios financieros y bancarios a personas físicas e instituciones que lo requieran.

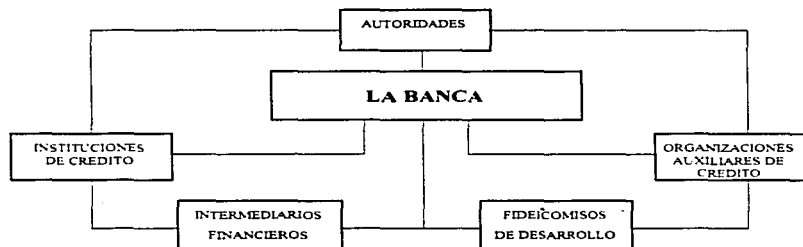


Figura 2. Sistema Financiero Mexicano y demás organismos

El *Manual del Curso de Inducción* al Grupo Financiero Invermexico dice:

La Banca mexicana es el conjunto de entidades que promueven el fortalecimiento del ahorro interno para tener disponibilidad de recursos que apoyen la inversión productiva en sectores prioritarios de nuestra economía y así promover el desarrollo económico de nuestro país.¹⁵

¹⁵ BANCO MEXICANO, S.A., *Curso de Inducción*, Subdirección de Capacitación de Banco Mexicano, S.A., texto inédito, México, 1993, p.2.

La Banca se encuentra dentro de las instituciones de crédito y es parte del Sistema Financiero Mexicano. Engloba un conjunto de organizaciones tanto públicas como privadas, las cuales tienen objetivos fundamentalmente empresariales que se llevan a cabo a través de:

Instituciones de Banca Múltiple. Su misión es captar el ahorro público y otorgar créditos para las actividades económicas, públicas o privadas. Como ejemplo de éstas se encuentra: Banamex, Bancomer, Serfin, Obrero, Mexicano, Atlántico, Confía, Bancreser y Comermex, entre las principales.

Instituciones de Banca de Desarrollo. Su misión es apoyar áreas específicas de la economía. En éstas sobresalen: Nafinsa, Bancomex, Finasa, Banrural y Banobras.

La Banca se rige por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, que a su vez es regulada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En cuanto a los beneficios para sus empleados, la Banca otorga prestaciones superiores a las de ley, como son préstamos, descuentos en casas comerciales; éstas pueden variar de una institución a otra, lo que no cambia es la atención médica que la proporcionan a través de recursos contratados y administrados en forma particular, ya que así lo estipula el convenio de subrogación de servicios que tiene con el Instituto Mexicano del Seguro Social. Por lo cual en todos los Bancos existe un área específica que se encarga de establecer este control, en algunas Instituciones se les denomina Servicio Médico o Prestación Médica.

2.1 *Cómo se integra el Grupo Financiero INVERMÉXICO*

El caso específico es Banco Mexicano, S.A., esta organización forma parte de la Banca. Es una institución de banca múltiple, integrante del Grupo Financiero Invermexico, la cual a su vez cuenta con casa de bolsa, arrendadora, casa de cambio, almacenadora, aseguradora, afianzadora y factoraje. (Ver figura 3)

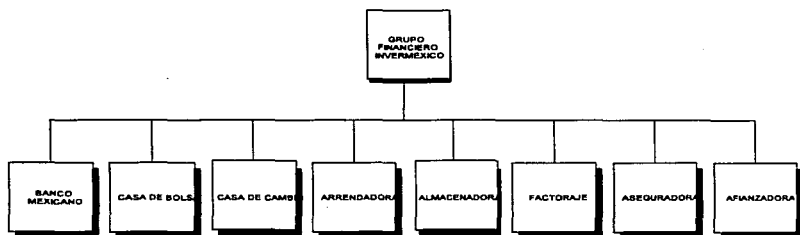


Figura 3. Organigrama de cómo se integra el Grupo Financiero

2.2 Origen del Banco Mexicano, S.A.

El origen del Banco Mexicano se remonta al 14 de diciembre de 1932, fue fundado por Don Abelardo Rodríguez, quien formó un banco comercial privado orientado fundamentalmente al apoyo de la agricultura y a la industria que en ese tiempo tenía el país.

En 1979 se instauró Banco Mexicano Somex como resultado de la fusión de Banco Mexicano y Banco Mexicano Somex.

En 1982 se nacionalizó la banca y este banco continuó con su carácter de banco mixto, debido a que tenía el 50% de inversión del gobierno y el 50% restante era inversión privada.

En agosto de 1983, se transformó en Sociedad Nacional de Crédito, es decir, toda la inversión y el control pasaron a manos del Gobierno.

El 11 de marzo de 1992 el Grupo Financiero Invermexico celebró la compra de Banco Mexicano Somex al Gobierno Federal, así recuperó su nombre original de Banco Mexicano.

Con esta reprivatización, Banco Mexicano, S.A. tuvo que cambiar su imagen para estar acorde con el Grupo que lo había adquirido, una de las principales casas de bolsa del país.

2.3 Misión y valores del Grupo

El Grupo Financiero Invermexico está enfocado a atender un mercado principalmente selectivo, formado por la grande y mediana empresa, así como por hombres de negocios e inversionistas individuales. Para cumplir con este objetivo se basa en una filosofía que encierra a la misión y los valores organizacionales, en los que se apoya para llegar a un fin común. Su lema es el siguiente:

"EL ÉXITO DE NUESTROS CLIENTES, SERÁ NUESTRO PRESTIGIO"

Misión:

Grupo Financiero Invermexico es una institución de trayectoria sólida, imagen de prestigio y profesionalismo, con una profunda vocación de servicio y compromiso con la comunidad, que trabaja para satisfacer de manera integral todas las necesidades financieras de sus clientes a través de productos y servicios de alta calidad, incorporando la tecnología de vanguardia con visión, talento y creatividad cuyo éxito se basa en mantener un equipo humano capacitado, profesional y productivo, en un ambiente de bienestar y superación personal que asegure competitividad y estándares de rentabilidad a nivel de los bancos mas eficientes del mundo.

Para cumplir con nuestra misión estamos comprometidos con seis valores, que medirán nuestro desempeño y guiarán todas nuestras acciones.¹⁶

Como se menciona en la cita, el Grupo Financiero cuenta, de acuerdo con sus propias características y su forma específica de funcionamiento, con seis valores organizacionales que le permiten expresar sus significaciones y manifestar cómo deben organizarse sus miembros para coexistir en un mismo tiempo y espacio. Esto permite que cada uno de sus integrantes adopte dicha forma de pensar para lograr los objetivos empresariales.

“Un valor es entendido dentro del Grupo como un concepto abstracto que define pautas de comportamiento en los individuos en forma inconsciente. Éstos son definidos por los grupos humanos y dan coherencia y sentido a sus actos.”¹⁷

Valores:

INTEGRIDAD: Buscamos ser siempre congruentes entre lo que decimos y lo que hacemos, dentro de un marco de respeto, justicia y trato digno a las personas, tenemos confianza en que cada uno de nosotros hacemos lo correcto de acuerdo a sus funciones en un marco de compromiso, dedicación y responsabilidad.

SERVICIO DE CALIDAD: Orientamos nuestros esfuerzos, recursos, conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades de nuestros clientes internos y externos. Nos preocupamos por mantener criterios de flexibilidad que nos permitan sobrepasar sus expectativas y brindar así el mejor servicio.

¹⁶COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS, “Misión y Valores”, en Revista En Línea, Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas de Banco Mexicano, S.A., México, Año 2, No. 7, p.17.

¹⁷*Idem*.

RENTABILIDAD: Ofrecemos productos y servicios altamente competitivos a través de instrumentos financieros que nos permitan garantizar a nuestros clientes los mejores rendimientos del mercado. Internamente promovemos una actitud constante de eficiencia, utilizando adecuadamente nuestros recursos económicos y materiales.

TRABAJO EN EQUIPO: Compartimos una misión común y creemos que la suma de un esfuerzo en grupo es mucho mayor que la simple suma de esfuerzos individuales, por ello, promovemos el trabajo en equipo y una comunicación efectiva en todas direcciones.

INNOVACIÓN: Sabemos que siempre existe una mejor manera de hacer las cosas, de ahí nuestro interés en propiciar un espíritu de innovación constante, encaminado a mejorar sistemáticamente productos, procesos y servicios, así como a estimular la creatividad individual.

COMPROMISO: Estamos comprometidos con clientes, accionistas, compañeros de trabajo, con la institución y con nosotros mismos a cumplir consistentemente con los principios de nuestra filosofía.¹⁸

Resulta interesante mencionar estos valores organizacionales, ya que fue lo primero que instituyeron los nuevos accionistas. Posteriormente, se presentará un cuadro comparativo de cómo los valores del Grupo están íntimamente relacionados con la filosofía del Servicio Médico.

¹⁸BANCO MEXICANO, S.A., "Misión y Valores", *Op. Cit.*, p. 17.

2.4 Hacia un cambio de cultura

Los integrantes del Grupo necesitan conocer y tomar conciencia de cuáles son los valores que definen la cultura de su equipo de trabajo, para poder entender los comportamientos y actitudes de sus miembros. "Una cultura es el resultado de la unión de varios valores que al conjuntarse definen formas de ser en los individuos."¹⁹ Estos valores regulan el quehacer dentro del Grupo Financiero.

Hasta antes de que los socios del Grupo Financiero Invermexico compraran el Banco Mexicano Somex en 1992, no se aplicaba ningún tipo de filosofía, sino que se trabajaba como "burócratas", cumpliendo solamente un horario, sin tener un compromiso real de mejorar y sin poner ningún valor adicional (*plus*) a las funciones que se realizaban, que eran básicamente servicios.

Esta transición de banco de gobierno a institución privada es importante, pues los nuevos dueños del Banco (quienes ya tenían una cultura bien definida para su casa de bolsa) se fijaron como una meta primordial homogeneizar el Banco. En primera instancia, al establecer un "cambio de cultura" se enfatizó la idea del cliente como razón primordial del ser de una empresa. Este concepto se extendió a todas y cada una de las personas que realizaban una función u ofrecían un servicio dentro del Banco (empleado en las ventanillas, gerente, secretaria, mensajero, etcétera) sin importar su nivel jerárquico, y no sólo a las personas que utilizaban los servicios. Una decisión estratégica del Grupo fue proporcionar orientación y enfoque al cliente, para ubicarlo como piedra angular de su razón de ser.

¹⁹BANCO MEXICANO, S.A. Misión y Valores. *Op Cit.*, p. 17.

Cabe mencionar que en la reprivatización se efectuó una reestructuración de todo el personal y las distintas áreas que integraban al Banco. Se liquidó a gran parte de los empleados que trabajaban para Somex y se contrataron a nuevos candidatos que cubrieron un perfil más selectivo, similar al del personal de la casa de bolsa, según las exigencias del Grupo.

A raíz de esto, se impartió a todo el personal del Banco una serie de cursos de capacitación, denominados "Taller de servicio de calidad", en los cuales se proponía un cambio de actitud para adoptar los valores y la filosofía del Grupo. Esto se enfocó significativamente al personal que quedaba de Somex y que requería modificar su actitud para pertenecer al Grupo.

La Dra. Martha Elena Palencia, en un trabajo presentado en el XX Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención a la Salud, en Amsterdam, define la cultura como "una serie de valores que determinan una forma de comportamiento de las personas que interactúan en un medio definido".²⁰ La clave está en sustituir los valores que rigen el comportamiento, con otros que dirijan el proceder de los trabajadores hacia la búsqueda de la calidad y la excelencia.

En relación con lo anterior, Moles afirma que El hombre vive en un entorno: él mismo crea una parte de ese entorno, la que denomina <Cultura> [...] "De ese entorno el hombre recibe, estímulos, mensajes, a los que reacciona modificando su comportamiento en función de lo que ha recibido, hasta el punto de actuar y cambiar eventualmente ese entorno."²¹

²⁰PALENCIA, Martha, "Cómo desarrollar una cultura de calidad y excelencia en los servicios de salud" en el *Journal of Health Amsterdam Education*, 1993, pp.126-134.

²¹MOLES, *Op. Cit.*, p. 119.

Con la reprivatización, en Banco Mexicano cambió el entorno, el personal empezó a recibir nuevos estímulos y mensajes para que modificaran su comportamiento y adaptarlo a la filosofía de los nuevos dueños del Banco, es decir, para lograr un cambio de cultura.

Gerardo Corro, Director de Planeación y Desarrollo de Recursos Humanos de Banco Mexicano, S.A., en una entrevista sobre el "Taller de servicio de calidad", comentó:

Hemos creado un proyecto de vida, debemos unificar una cultura en común, en donde definimos misión y valores del grupo a través del taller de servicio de calidad. Estos talleres han aportado 106 mejoras de todas las áreas y en todos los niveles.²²

Conocer bien a los clientes es de suma importancia, porque así se pueden satisfacer sus necesidades y brindarles un mejor servicio, agregando un trato personalizado.

Este cambio de cultura se reflejó en todas y cada una de las áreas que integraban el Banco, por esto se destacó este acontecimiento que sirvió como base para cambiar la forma de desempeñar las funciones en Servicio Médico. También debió transmitirse a los recursos médicos que integraban la red del Banco, para que se comprometieran a proporcionar un mejor servicio y pudieran modificar significativamente su comportamiento para beneficio propio y de los usuarios.

²²Entrevista 20 de mayo de 1995.

CAPÍTULO III

SERVICIO MÉDICO DE BANCO MEXICANO

Banco Mexicano, S.A. forma parte del Grupo Financiero Invermexico, su principal objetivo es ser una empresa rentable de banca múltiple. Como toda institución laboral, dentro de sus prestaciones debe otorgar asistencia médica a sus trabajadores, pero por tratarse de una institución bancaria, el servicio médico que proporciona a sus derechohabientes es subrogado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El convenio de Subrogación de servicios se celebró el 22 de abril de 1957 entre la Asociación de Banqueros de México y el Instituto Mexicano del Seguro Social y específica que las Instituciones bancarias proporcionarán directamente a sus trabajadores y familiares derechohabientes las prestaciones médicas, relevando al I.M.S.S. de todas sus obligaciones y responsabilidades relativas al otorgamiento de éstas.²³

Por lo anterior, el Banco otorga atención médico-hospitalaria a través de médicos e instituciones particulares, las cuales son administradas a través de la Subdirección de Servicio Médico, que depende de la Dirección de Recursos Humanos.

Durante el tiempo en que se desarrolló este trabajo, de agosto 1993 a enero 1995, se contaba con 8,303 derechohabientes en el área metropolitana (ver figura 4) que incluían a empleados activos, jubilados y familiares autorizados para recibir los servicios (hijos, cónyuges y padres). Ellos requerían que se les proporcionara una prestación de calidad en todos los servicios ofrecidos.

²³ BANCO MEXICANO, S.A., Curso de Inducción a la Prestación Médica, Subdirección de Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A., texto inédito, México, 1994, p 5.

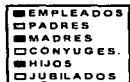


Figura 4. Distribución de la población derechohabiente

3.1 Servicio Médico, antes de la reprivatización

Hasta hace poco tiempo la Banca pertenecía al Gobierno, el servicio médico que se proporcionaba a los derechohabientes se controlaba únicamente desde el punto de vista administrativo: pago de facturas, recepción de documentos, contratación de médicos, etcétera, pero sin tomar en cuenta a los usuarios. Asimismo se contaba con recursos médicos de nivel técnico o curricular bajo, no se evaluaba el servicio que proporcionaban, ni se avalaba si la infraestructura que tenían les permitía proporcionar la atención con calidad.

Los médicos y recursos afiliados (farmacias, laboratorios, hospitales, ópticas, etcétera) imponían sus condiciones, proporcionando atención de mala calidad al empleado de "Somex". Los derechohabientes esperaban horas en la recepción para ser atendidos, pues se daba prioridad a los pacientes particulares, o bien, a pacientes de otros bancos. Esta situación causaba descontento entre la población derechohabiente, pero no había quien atendiera las quejas y los usuarios estaban acostumbrados a que así fuera el servicio médico.

Las personas que administraban esta prestación, no se preocupaban por cuánto se gastaba, ni si el servicio que recibían los empleados y sus familiares derechohabientes era de calidad. Los médicos establecían las reglas del juego, algunos cobraban acciones no realizadas y se gastaban cantidades excesivas para otorgar la prestación. No se revisaban las facturas y si se llegaba a detectar alguna anomalía, no había sanciones. Por supuesto, no se tomaban en cuenta aspectos de la medicina preventiva ni se establecían canales de comunicación para que los usuarios pudieran estar en contacto con su servicio médico.

Los hospitales contratados tenían un nivel de calidad muy bajo, como el Hospital Sta. Fe, la Clínica Londres y el Hospital Sta. Elena. Estas instituciones médicas cobraban cantidades excesivas y, al igual que con los médicos particulares, no se revisaban sus facturas para respaldar el pago. Trataban tan mal a los pacientes que quedaban invitados a no regresar.

A partir del cambio dado en la reprivatización, se contrataron hospitales considerados como de mayor calidad: Médica Sur, el Hospital Metropolitano y el Hospital Español, entre otros. Además se preparó al personal para recibir atención de ese nivel y tener la capacidad de exigir calidad en lo que se le ofrecía.

3.2 Descripción y propósitos de la nueva administración del Servicio Médico

La Subdirección de Servicio Médico esta regida por un documento denominado Normatividad, en el cual se describe qué es la prestación:

Son los servicios de salud, asistenciales y prestaciones complementarias que se proporcionan a empleados activos y pensionados de Banco Mexicano, S.A., así como a sus familiares derechohabientes, a través de un sistema médico descentralizado.²⁴

Asimismo, se señala que su misión es contribuir a mantener la salud del personal y de sus familiares derechohabientes, a través de los servicios que proporcionan los recursos médicos afiliados.²⁵

Entre los propósitos de la administración del Servicio Médico, que se marcan dentro de dicha normatividad, se encuentran:²⁶

- Mejorar la calidad de los servicios, proporcionando diferentes alternativas a elegir, con garantía de respuesta a los resultados por obtener, e invitando a proveedores y usuarios a participar en los procesos de mejora.
- Optimar el gasto del servicio para lograr un área rentable.

3.3 Servicios que se ofrecen

La cobertura de los servicios que se ofrecen a los empleados abarca básicamente los mismos servicios que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, no se puede otorgar a los derechohabientes ni más ni menos que lo que marca la ley del I.M.S.S. La ley se aplica a coberturas, afiliaciones, servicios dentales, lactancia, etcétera. Sólo que el Banco, a diferencia del I.M.S.S., proporciona todos los servicios a través de médicos e instituciones privadas que administra con sus propios recursos.

²⁴BANCO MEXICANO, S.A., Normatividad, Subdirección de Servicio Médico de Banco Mexicano, 1993, texto inédito, México, p.42.

²⁵Idem

²⁶Idem

Entre los servicios que se ofrecen destacan:

- Consulta externa
- Atención dental
- Suministro de medicamentos
- Servicio de laboratorios, rayos X y gabinete
- Urgencias
- Servicios hospitalarios
- Suministro de anteojos
- Aparatos de ortopedia y prótesis

Las personas o instituciones que prestaban estos servicios requerían de estrecha vigilancia en sus procesos administrativos, para que no cobraran facturas impropiedades, no incluyeran servicios que no se realizaban o acciones que estaban fuera de cobertura. De igual forma, se debía mantener un canal abierto de comunicación con ellos para informarles que a partir de ese momento sus clientes serían más exigentes con los servicios que recibirían, debido al cambio de cultura que se había generado en la Institución.

Debían saber que periódicamente se iba a evaluar y a dar seguimiento a sus acciones, para ver si contaban con actualización curricular y con la infraestructura de vanguardia para otorgar el servicio, sin descuidar la calidad de la atención que proporcionaban. Además debían estar conscientes de la retroalimentación que se les iba a proporcionar para que supieran en qué fallaban y lo mejoraran.

3.4 Filosofía de Servicio Médico

Para ser congruentes con los valores del Grupo, así como con la determinación de adoptar un cambio de cultura que tenían los nuevos dueños y accionistas, el Servicio Médico creó una filosofía en la que se apoyó para dar atención a sus clientes (empleados y familiares derechohabientes).

La filosofía del servicio médico mencionada dentro del directorio de recursos médicos de Banco Mexicano, S. A., se cita a continuación:

En Servicio Médico consideramos un valor primordial, la salud de nuestro personal y su familia, condición básica para ser altamente productivos.

Uno de nuestros propósitos es la mejora constante de la calidad de los servicios que recibes, por lo que llevamos un estricto control de los recursos que integran la red médica, evaluando que cuenten con los conocimientos y habilidades técnicas, así como con la tecnología de vanguardia que se requiere para proporcionar sus servicios.

Cuentas con libertad para elegir los recursos médicos que necesites, sabiendo que compartes con nosotros la responsabilidad del buen uso de los mismos.

Tu participación es fundamental en todos nuestros procesos ya que juntos lograremos detectar anomalías, elevar la calidad en el servicio y minimizar costos que reeditarán en mejores utilidades para todos.²⁷

²⁷ BANCO MEXICANO, S.A., *Directorio del Servicio Médico*, Subdirección de Servicio Médico de Banco Mexicano, 1994, texto inédito, México, p. 3.

3.5 Valores y filosofía

El Dr. Barba, Subdirector del Servicio Médico, explicó en una entrevista que la filosofía de la prestación médica está relacionada con los seis valores del Grupo Financiero Invermexico. Los valores se refieren al "querer ser" mientras que la filosofía expresa "los principios y las causas del ser".²⁸

VALORES DEL GRUPO	FILOSOFÍA DE SERVICIO MÉDICO
INTEGRIDAD SERVICIO DE CALIDAD RENTABILIDAD TRABAJO EN EQUIPO INNOVACIÓN COMPROMISO	COMPROMISO DE UN BUEN USO MEJORA CONSTANTE DEL SERVICIO REDUCIR COSTOS PARA SER PRODUCTIVOS PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA A SU DISPOSICIÓN COMPARTIR LA RESPONSABILIDAD CON EL BANCO

Cuadro 1. *Relación de los valores del grupo y la filosofía del Servicio Médico*

La nueva administración en Servicio Médico, de acuerdo con la nueva filosofía, pensó no sólo en proporcionar atención médico-hospitalaria, sino en acercarse a la población para sensibilizarla y transmitir esta forma de pensar. Asimismo, propició un cambio de cultura en torno a esta prestación, para lo cual se planeó la transformación en todos los procesos. Esto no pudo haber sido posible sin promover y fomentar la comunicación.

²⁸Entrevista el 7 de junio de 1995

3.6 Estructura interna del Servicio Médico

El Servicio Médico depende organizacionalmente de la Dirección de Recursos Humanos del Banco y la nueva administración estructuró un nuevo organigrama que contó con más áreas que se encargaron de llevar un estricto control de esta prestación, y puso como principal objetivo el crear e implantar una normatividad para que todos los recursos médicos y los derechohabientes se ajustaran a ella. Como resultado se logró un mejor manejo que redituó en disminuir costos. El ahorro que se obtuvo de llevar esta vigilancia en los procesos sirvió para contratar recursos médicos de mayor calidad, pues así lo demandó el nuevo perfil de empleados que ingresaron al Banco a partir de la reprivatización.

El organigrama de Servicio Médico quedó como se ilustra:

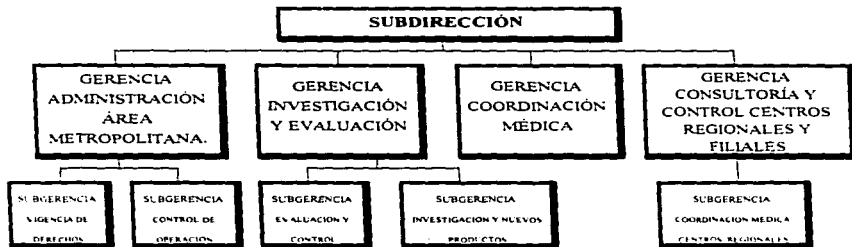


Figura 5. Organigrama de Servicio Médico después de la reprivatización

A continuación se explicará brevemente cada una de las cuatro gerencias que acompañan la Subdirección de Servicio Médico:

La Gerencia Administrativa del Área Metropolitana se encargaba exclusivamente del aspecto administrativo de los recursos médicos que integraban la red del Banco: selección y contratación, pagos, revisión de facturas para que no hubiera anomalías ni se cobraran procedimientos fuera de cobertura, entre otros controles. Esta gerencia se apoyaba con dos subgerencias: una, la Subgerencia de Vigencia de Derechos que se encargaba de todos los trámites de afiliación de los familiares derechohabientes del personal, de autorización para la adquisición de lentes y otorgamiento del carnet de lactancia para los recién nacidos; y la otra, la Subgerencia de Control de Operación, que se encargaba del aspecto contable.

La Gerencia de Investigación y Evaluación tenía entre sus funciones principales el medir el nivel de calidad de los recursos médicos en dos dimensiones: una interpersonal y otra técnica. Se retroalimentaba a los médicos con los resultados de las evaluaciones, marcando las áreas en que debían optimar: después de un tiempo determinado se llevaba a cabo el seguimiento de las mejoras implantadas por éstos. En caso de no corregir lo detectado, se procedía a la baja del recurso. En un principio, esta gerencia sólo contaba con la Subgerencia de Evaluación y Control, cuyas funciones eran evaluar la currícula y la infraestructura de los médicos, y medir constantemente la calidad del servicio que éstos proporcionaban a los usuarios. Además mantenía un intercambio de información con otras empresas. Al poco tiempo se adicionó la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos, cuyas funciones se describirán ampliamente en otro apartado, ya que es el motivo del presente estudio.

La Gerencia de la Coordinación Médica estaba a cargo de un médico internista que daba seguimiento a todos los casos de hospitalización y cirugías que se presentaban en el Banco. Él visitaba diariamente a los enfermos internos en los hospitales afiliados y revisaba su evolución, así como los medicamentos que se les proporcionaban, con el

objeto de evitar que cobraran medicamentos de más, o que se cargaran días adicionales a la estancia en el hospital. Tenía contacto con todos los médicos, quienes le reportaban el estado de salud de los pacientes.

Por último, la Gerencia de Consultoría y Control de Centros Regionales y Filiales controlaba desde el área metropolitana el funcionamiento del servicio médico en el interior de la República. También tenía a su cargo la póliza de gastos médicos mayores que las filiales contrataron para la atención médica de su personal. Esta gerencia contaba con la Subgerencia de Coordinación Médica del interior, cuya función era controlar a los coordinadores médicos en cada región.

Dentro de la Gerencia de Investigación y Evaluación se intentó cubrir el aspecto de comunicación que se percibió necesario entre los derechohabientes, por lo que se aplicó una encuesta en donde se reflejó que la necesidad de comunicación era mayor a la que se percibía. Al analizar los resultados, el Dr. Erick Barba, Subdirector del Servicio Médico, decidió crear un área específica que sólo se encargara de cubrir estas carencias y tener bajo su responsabilidad procesos completos y los cierres de ciclos, sin desviar su atención hacia otras funciones.

El objetivo de la encuesta era, antes que nada, saber qué necesitaban los usuarios. La estrategia que se siguió fue aplicar un pequeño cuestionario únicamente al personal de las sucursales, para lo cual se tomó una muestra de 30 sucursales ubicadas en diferentes puntos de la zona metropolitana y se aplicaron 205 encuestas que arrojaron los siguientes resultados. (Ver cuadro 2)

Sondeo informal que realizó la Gerencia de Evaluación y Seguimiento		
SOLICITUD	No.	%
Información sobre cobertura:	31	15%
Información acerca de trámites de afiliación	8	4%
Información de con quién pueden quejarse	5	2%
Información de médicos, direcciones y horarios (directorio actualizado)	40	20%
Mayor cobertura por zonas y horarios	51	25%
Servicios de calidad	37	18%
Evaluación a los médicos	3	1%
Varios	30	7%
Total	205	100%

Cuadro 2. Sondeo para conocer los requerimientos de los empleados

Como se aprecia, de la suma de los cuatro primeros puntos, o sea el 41% del total de las demandas eran relativas a requerir información de algún tipo, y sus quejas surgían por una falta de comunicación, con ello se generaba insatisfacción.

También se aplicó un sondeo a 274 empleados, en dónde se pedía informaran acerca de qué medio de comunicación preferirían para enviarnos sus comentarios. En el cuadro 3 se exponen los resultados que se obtuvieron:

MEDIO*	PORCENTAJE
Buzón en oficinas	37%
Buzón en consultorios	28%
A través de correspondencia interna	22%
Fax	5%
Otros	6%
Sin respuesta	2%
Total	100%

**Algunos señalaron más de una opción*

Cuadro 3. Encuesta que indica el medio de comunicación de preferencia para los empleados

3.7 Creación de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos

A raíz de este planteamiento nació la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos. Se estudió el perfil de la persona que debería dirigir esa área y se llegó a la conclusión de que un comunicólogo(a) era la persona idónea para desarrollar dicha función. Esta área de servicio sería el ejemplo a seguir de recursos humanos para comenzar a involucrarse en la nueva cultura del Grupo. En relación con lo anterior, el Dr. Erick Barba, subdirector de la prestación, comentó en una entrevista:

Básicamente el (la) responsable de esta área debería contar con ciertas características, entre las que destacan:

- Actitud de Servicio;
- Ser congruente con la nueva imagen del Grupo Financiero Invermérico;
- Ejemplificar la nueva cultura;
- Contar con elementos persuasivos;
- Ser receptivo(a) para dar respuesta inmediata a los clientes;
- Implantar una estrategia de comunicación;
- Involucrar a la gente a participar en procesos;
- Ser creativo(a).²⁹

Dentro de las funciones principales de esta nueva área se determinaron las siguientes:

1.- *Difusión de la prestación médica* mediante la impartición de cursos y la elaboración del directorio de recursos médicos, entre otros productos que servían para informar los pormenores sobre el funcionamiento del servicio. En estos productos se especificaba cobertura, infraestructura técnica y médica, y todo lo necesario para que se pudiera hacer un buen uso de la prestación.

²⁹Entrevista el 7 de junio de 1995.

2.- *Mantenimiento de programas de medicina preventiva* con el apoyo de médicos especialistas. Dichos programas iban dirigidos a los empleados y familiares derechohabientes a través de pláticas, folletos y artículos mensuales en la revista interna.

3.- *Detección de necesidades*, por medio de encuestas en donde se detectaban áreas que se volvían una oportunidad para cubrir y satisfacer las necesidades de los usuarios. Estas encuestas se efectuaban acercándose a los derechohabientes, ya sea por teléfono o personalmente, en su centro de trabajo, en su casa o en el hospital en donde se les estaba proporcionando la atención.

Esta área que se encargó de crear e implantar una filosofía humanística y mecanismos de comunicación interna para que los empleados y sus familiares supieran que no sólo se les iba a proporcionar atención médico-hospitalaria cuando lo requirieran, sino que su salud era importante y que compartían con el Banco la responsabilidad de cuidarla, por lo que debían estar permanentemente informados acerca de cómo mantener su salud y participar en todos los procesos.

La implantación de esta área se fundamentó en los puntos siguientes:

1.- Comunicación constante

Como se definió en el capítulo I, la comunicación es un proceso continuo que tiene como consecuencia que los participantes se involucren y modifiquen su actitud. Para lograrlo se deben emitir mensajes que se basen en la transmisión de conocimientos y valores que generen retroalimentación (feedback) por parte del receptor, lo cual permite saber si la comunicación fue efectiva y si se cumplieron los objetivos.

El Banco requirió que su personal estuviera comunicado, la falta de información generaba descontentos y conflictos, por lo tanto, una comunicación constante y efectiva podría cubrir sus expectativas y hasta, por qué no, rebasarlas. Uno de los objetivos de las organizaciones que buscan la excelencia es proporcionar servicios de calidad para lograr la satisfacción absoluta de sus clientes.

Principalmente se comenzó por crear una filosofía que reflejara la nueva cultura y que los clientes aprendieran conceptos como: participa, comunica y opina, básicamente.

Era necesario saber qué pensaban los derechohabientes acerca de su servicio médico, si cumplía con sus expectativas o simplemente lo utilizaban porque no tenían otra opción. Para lograrlo, se mantuvo un canal abierto de comunicación, por medio del cual se dieron a conocer los servicios y la existencia del área que se encargaba de atenderlos y que trabajaba para satisfacer sus necesidades como usuarios. Se les orientó en todos los procesos que debían efectuar en relación con el servicio médico, como lo era la asesoría médica, el alta de familiares, la consulta de horarios y domicilios de los recursos médicos, la autorización de los servicios de ópticas, la obtención del carnet de lactancia o la exposición de quejas.

Según los resultados de la segunda encuesta (ver cuadro 3) que se realizó a los empleados, en la cual se les pidió que eligieran el canal de comunicación más adecuado a sus necesidades, se llegó a la conclusión de que un buzón en sus centros de trabajo era lo más indicado para que enviaran sus comentarios. Por lo cual, se instalaron tres buzones en las oficinas corporativas principales, ubicadas en Paseo de la Reforma, Periférico y Gante; el resto del personal que pertenecía a las 63 sucursales con que contaba la Institución, podrían hacer llegar sus

comentarios a través del área de correspondencia, sin necesidad de elaborar el formato de envío.

2.- Evaluación de los nuevos productos y/o procesos recién implantados

La comunicación organizacional provee a la institución de canales de comunicación interna y brinda el apoyo necesario para implantar y evaluar los nuevos productos y/o procesos que se desarrollaban en el Servicio Médico. Como se mencionó en el capítulo 1, la comunicación interna del Banco contaba con toda la infraestructura técnica y de servicios para cubrir las necesidades de comunicación interna de los clientes. La Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos es un ejemplo de cómo se aprovecharon estos recursos. En este capítulo también se menciona cómo se interrelacionan las áreas que intervienen en la realización de los productos. Cabe aclarar que esta función era corporativa y que todos los productos que se implantaban en el área metropolitana se llevaban el interior de la República.

Todo el proceso de evaluación e implantación se encontraba bajo la supervisión del responsable de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos. Cuando se generaba un producto, se le tenía que dar seguimiento para analizar si estaba bien diseñado y acorde con lo que se quería transmitir, se verificaba que la impresión fuera de buena calidad y que se hiciera la distribución a todo el personal. Posteriormente, se monitoreaba si se había implantado con éxito, o bien, si no funcionaba. Esto último obligaba a detectar en dónde había fallado y a analizar cómo se podría optimar el proceso para que se cubrieran las expectativas de los clientes.

Estos nuevos productos sirvieron como herramientas de comunicación para que los usuarios del Servicio Médico tuvieran información actualizada y de primera mano sobre los temas que desconocían.

También hay que resaltar el factor credibilidad que se transmitió a los derechohabientes. A todos los comentarios recibidos se les daba una respuesta inmediata, con lo que las personas deseaban volver a participar en los procesos. Por lo que en todos estos productos se solicitó la colaboración de los derechohabientes, a través de sondeos y/o encuestas. Ningún proceso se implantó sin tomar en cuenta los comentarios de los usuarios.

3.- Creación de una identidad del Servicio Médico

En el capítulo 1 se explicó que la comunicación interna sirve para dar cohesión a los grupos. Bonilla, en su tesis titulada Comunicaciones internas en la organización propone:

"Los empleados desean ser miembros del equipo, desean ser informados de todos los asuntos de la compañía que puedan afectarles"³⁰ y esto se puede lograr transmitiendo una imagen homogénea que dé presencia y que los haga sentir "parte de". El mismo autor define el término imagen como "el ser reflejo de algo".³¹

En el contexto del Banco, al ser reprivatizado tuvo que cambiar la imagen anterior para difundir la nueva, con colores vivos que reflejaran lo que se llamó: "El Renacimiento de Banco Mexicano". Una de las funciones de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos era plasmar en los productos esa imagen

³⁰BONILLA, *Op. Cit.* p. 114.
³¹*Ibidem*

atractiva, moderna, acorde con la misión y valores del Grupo. Por ello se debía contar con un buen diseño que fortaleciera la autoestima del derechohabiente.

También es importante mencionar que la prestación médica quedó como el único beneficio atractivo para el empleado y la de más arraigo, ya que con la reprivatización se dio un proceso llamado "monetización" en donde desaparecieron las prestaciones económicas con las que contaban los trabajadores como los vales de despensa y la ayuda para renta, entre otras, y se integraron al salario del empleado. Aunado a esto, la tasa de interés de los préstamos al personal se incrementó a niveles casi iguales a los del mercado, eliminando la ventaja de "trabajar en el Banco por las prestaciones".

Al contar los derechohabientes con productos en los cuales participaron y con la nueva imagen en todos los servicios que recibían, por ejemplo el caballete de bienvenida en los consultorios o el "display"³² en los hospitales; el diseño y contenido de su directorio médico y su tarjeta de urgencias,³³ se reforzaban la imagen del Grupo Financiero Invermexico y el respaldo con el que contaban por parte de Servicio Médico. En todos los productos se imprimían los teléfonos para casos de urgencias y del radiocalizador del coordinador médico, que estaba a su disposición las 24 hrs. del día y durante todo el año. Con esto se pretendía que los derechohabientes se sintieran respaldados con esta nueva etapa del servicio médico y con la atención que en ese entonces se proporcionaba.

A continuación se presenta el cuadro 4 que muestra un ejemplo de las herramientas y/o productos que sirvieron como mecanismos de comunicación interna entre los derechohabientes.

³²Se utilizó la palabra *display* ya que así llamaban a los exhibidores los proveedores.

³³Para conocer a detalle los productos consultar cuadro 4.

ENFOQUE	PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	ESTRATEGIA
D I F U S I Ó N	Directorio del Servicio Médico	Actualizado en cuanto a nombres y domicilios de los recursos medicos de la red del Banco. La introduccion contenia la cobertura, su funcionamiento y a quien recurrir en caso de duda	Se hizo una evaluacion entre los derechohabientes para conocer como les gustaria su tamaño y diseño. Esta informacion servia para decidir en que material se realizaria, la forma de actualizarlo y el tiempo de duracion
	Curso de inducción	Contenia la informacion para que los derechohabientes conocieran el servicio medico en cuanto a cobertura, forma de hacer uso y "tips" para facilitar	Se elaboro un manual apoyado con material visual. Toda la poblacion derechohabiente, incluyendo familiares mayores de edad, debia asistir para conocer el servicio y aclarar sus dudas. Era un buen medio para acercarse a los derechohabientes.
	Caballote en consultorios	Dirigido a derechohabientes y recursos medicos. Por un lado, se les daba la bienvenida a los usuarios y, por el otro, se les recordaba a los medicos como efectuar sus tramites administrativos	Se diseño para que el derechohabiente que asistia a consulta sintiera el respaldo del Banco y que los medicos no cometieran errores en sus tramites de pago. Incluia los telefonos para aclarar dudas o comentarios
	"Display" en hospitales	Daba la bienvenida a los pacientes del Banco en las recepciones de los hospitales afiliados. Contaba con el telefono del coordinador medico para urgencias	Se colocaron en los mostradores de recepcion de los hospitales afiliados para que los pacientes que eran internados por parte del Banco sintieran el respaldo de la Institucion en momentos dificiles
	Tarjeta de urgencias	Tarjeta diseñada en forma de calendario de bolsillo para cartera, que incluia los nombres, telefonos y ubicaciones de los hospitales de urgencias de la red, así como el telefono del radiolocalizador del coordinador	Se requeria que contaran con esta informacion siempre a la mano. En la primera fase se distribuyó una tarjeta por empleado, posteriormente se les otorgo otra para sus familiares derechohabientes
	Tríptico para afiliación	Herramienta para que los derechohabientes contaran con la informacion desde su ingreso sobre quienes se podrian afiliar, el tramite a seguir y la documentacion que debian preparar	Se distribuyó al personal de nuevo ingreso y a quien lo solicitaba. Así, los interesados contaban con los requisitos por escrito y se agilizaba el tiempo para el tramite. Este tríptico contaba con un talon desprendible para que hubiera retroalimentacion en cuanto al servicio recibido
	Guía de cómo opinar de los servicios	Se les indicaban los puntos que debieran tomar en cuenta para evaluar objetivamente los servicios que se les proporcionaban	Se difundio en el directorio de Servicio Medico, tambien se imprimio al reverso del cuestionario de evaluacion de la calidad del servicio, así los derechohabientes sabian que puntos atender para opinar

ENFOQUE	PRODUCTO	CARACTERÍSTICAS	ESTRATEGIA
P R E V E N C I Ó N	Artículos sobre temas de salud	Publicaciones mensuales en la revista interna del Banco, escritos con la asesoría de médicos especialistas sobre los temas de más interés entre los derechohabientes. Se elaboraban en forma clara y en lenguaje sencillo para estar a nivel de todo público.	Para garantizar que los temas que se tratarían fueran del interés de los receptores se aplicó una encuesta en donde se les pedía su participación a empleados y familiares en general para que marcaran los temas de mayor interés. Con base en eso se comenzaron a hacer las publicaciones.
	Folleto de invierno	Folleto que contenía los "tips" básicos para cuidar su salud en la época de invierno.	Se recibió la información con un médico especialista y se elaboró un diseño para que en pocas palabras contaran con la información necesaria para cuidar de ellos y su familia. Se distribuyó un folleto por empleado en su recibo de nómina.
	Tarjeta 'programate'	Contenía la información necesaria para ingresar al hospital en caso de cirugías programadas. Asimismo servía para contar con una segunda opinión del Consejo de Certificación y Evaluación Técnica.	El cirujano le proporcionaba una tarjeta a las personas que iban a ser sometidas a cirugía para que contaran con información escrita de lo necesario para su estancia hospitalaria.
	Donador de sangre	Folleto que solicitaba la participación de los derechohabientes (empleados y familiares), para que registraran sus datos como candidatos para donar sangre. Contaba con información de las características que debían cubrir.	Se elaboró un artículo en la revista interna, con el folleto desprendible en donde deberían anotar y enviar sus datos. Si tenían familiares con sangre tipo factor RH negativo, se pedía su participación, así se integró un directorio de posibles donadores.
M O N I T O R E O	Monitoreo de satisfacción de la calidad en hospitales	Se elaboró una encuesta para conocer el nivel de satisfacción de la calidad en los servicios hospitalarios.	Se visitaron diariamente los hospitales afiliados y se aplicó la encuesta a los pacientes. De esta manera se conoció como era la atención y, por otra parte, se estableció una comunicación personal con los pacientes del Banco para aclarar sus dudas y darles el respaldo de la Institución en momentos críticos.

NOTA: Se empleó la palabra *Tip's* ya que se pretendía que la comunicación fuera informal, así que se buscó un término que englobara el concepto de consejos, recomendaciones y sugerencias.

Cuadro 4. Herramientas y productos que sirvieron como mecanismos de comunicación interna.

4.- Enseñanza de temas sobre la salud

Con respecto a la comunicación en la salud, la cual se mencionó en el capítulo 1. 3, la sensibilización sobre temas de salud ayuda a las personas a prevenir las enfermedades más frecuentes (gastroenteritis, laringitis, cáncer de mama, de útero, de próstata, etcétera) y a cuidar su salud y la de sus familiares. Para el caso de Banco Mexicano, S.A., esto se logró gracias al proceso de enseñanza-aprendizaje, que apoyado con técnicas de comunicación interna, provocó la concientización de los derechohabientes.

Con la información acerca de los temas de salud, los usuarios contaban con los conocimientos básicos para tomar las medidas necesarias y evitar esas enfermedades, saber a qué tipo de médico especialista acudir, o bien, aclarar sus dudas y asesorarse directamente en Servicio Médico.

Rice en un artículo del *Boletín Panamericano de la Salud* plantea que: "No se trata de considerar la educación en salud como un programa en sí mismo, sino más bien como una serie de actividades que forman parte de un programa global".³⁴ En el Banco se coincidió con este planteamiento, sin embargo, Servicio Médico no pretendía educar en lo referente a temas de salud, sino sensibilizar a la población acerca de éstos, exponiendo tópicos sobre medicina preventiva, o bien, proporcionando información para que simplemente conocieran el tema.

Se buscaba que los derechohabientes retroalimentaran al Servicio Médico para saber si les había servido la información, si requerían que se ampliara o si deseaban que los pusieran en contacto con un médico especialista para que los ayudara a resolver algún problema en específico. Esta actividad iba más allá de proporcionarles una simple información, cuando se detectaban casos clínicos que

aún no habían tenido solución se apoyaba a los pacientes orientándolos y dando seguimiento a su atención médica hasta su recuperación.

La educación y la sensibilización se basan en el proceso de enseñanza-aprendizaje, es por ello que para la realización de este proyecto se tomaron algunos planteamientos relacionados con la educación, que la misma autora, Rice, propone:

En cuanto a educación para la salud, una tecnología adecuada puede ser aquella educación que ha sido diseñada para mejorar o fomentar la salud del individuo, la familia y la comunidad como resultado de la transformación sobre salud en conocimientos acerca de la salud, con lo cual se logrará crear o reforzar hábitos sanos y patrones constructivos de comportamiento. En este proceso, los valores y actitudes del individuo tienen una gran influencia en la decisión de adoptar comportamientos que fomenten de manera continua su salud.³⁵

Esto explica de manera precisa lo que pasó en el Banco, ya que la motivación a los derechohabientes y el cambio de cultura sirvió para que adoptaran una posición participativa en torno a su salud y los procesos que ésta involucra.

³⁵RICE. "Educación en Salud, cambio de comportamiento" en Boletín Panamericano de Salud, p. 66.

³⁶RICE. *Op. Cit.* p. 66.

3.8 Estrategia para el funcionamiento de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos

Los derechohabientes tenían requerimientos y expectativas que el Servicio Médico de Banco Mexicano, S.A., debía cumplir, por ello se creó la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos. A continuación se expondrán los puntos que se tomaron en cuenta para poner en marcha esta área:

- 1.- Definir objetivos y establecer prioridades.
- 2.- Definir los nuevos valores para elaborar una filosofía de trabajo.
- 3.- Escuchar las demandas de los derechohabientes.
- 4.- Dar a conocer la creación de esta área a los derechohabientes.
- 5.- Estudiar sondeos y/o encuestas para diagnosticar la situación e identificar áreas de oportunidad.
- 6.- Poner en marcha acciones concretas para cubrir esas necesidades.
- 7.- Capacitar a la población para lograr un acercamiento.
- 8.- Persuadir a la población a participar.
- 9.- Diseñar e implantar productos y/o herramientas de comunicación interna.
- 10.- Efectuar pruebas piloto.
- 11.- Evaluar resultados del producto, de acuerdo con el piloteo.
- 12.- Modificar o bien volver a implantar.
- 13.- Monitorear periódicamente el producto y/o servicio.

Ésta es a grosso modo la forma en que comenzó a operar esta área, pero cabe aclarar que solamente se hacían pruebas piloto para los productos de cuyo impacto no se estaba totalmente seguro, o bien, sobre los cuales no se habían realizado encuestas con anterioridad. De cualquier manera, la mayor parte de los productos surgieron para cubrir los espacios que se detectaban en las demandas de los derechohabientes.

Fue relevante para el empleado y su familia el sentirse escuchado. Al acercarse a él y tomarlo en cuenta, sobre todo en momentos críticos en donde su salud se veía afectada, en la mayoría de los casos, facilitó mucho la identificación con esta nueva área y motivó al usuario a involucrarse y participar en todos los procesos que se proyectaron.

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Como se mencionó al describir los productos y/o herramientas de comunicación que se implantaron (ver cuadro 4), en todos los procedimientos se pidió la participación de los derechohabientes para involucrarlos hasta volverlos parte de estos. De esta manera, se pudieron evaluar los resultados.

Lo anterior se logró con base en la credibilidad que se generó en todos los procedimientos a realizar, ya que se mantenía un estrecho control y seguimiento de los comentarios de los derechohabientes y se les informaba acerca de las acciones tomadas para corregir los desvíos.

A continuación se describirán los resultados que se obtuvieron en los diferentes productos resaltando cómo fue la participación de los usuarios:

4.1 Encuesta del Directorio del Servicio Médico y la Tarjeta de urgencias

El Directorio del Servicio Médico era una de las herramientas de mayor uso entre los derechohabientes. Contaba con información acerca de nombres, direcciones y teléfonos de los médicos de diferentes especialidades que integraban la red médica del Banco. Por su parte, la Tarjeta de urgencias contenía los datos de los hospitales para casos de emergencia. Se ideó evaluar estos productos para saber qué elementos adicionar para cubrir totalmente las expectativas de los usuarios.

Se efectuó una encuesta aleatoria a 553 empleados activos, 20 jubilados y 20 familiares derechohabientes del área metropolitana: 593 personas de un total de 3321 trabajadores. En resumen, el resultado de la encuesta fue:

El grado de satisfacción del Directorio y la Tarjeta de urgencias con que se contaba fue del 99.4%. Sin embargo, se detectó que requerían más información en cuanto a cobertura y todo lo necesario para hacer un mejor uso del servicio. Por lo que se tomaron en cuenta todas y cada una de las sugerencias de mejoras en cuanto a formato, diseño y contenido para la elaboración del nuevo directorio.

El nuevo directorio contaba con los siguientes puntos:

C O N T E N I D O

- Filosofía de servicio médico.
- A quién recurrir para asesoría.
- Servicios que se ofrecen.
- Afiliación de derechohabientes.
- Guía de cómo opinar de los servicios.
- "Tip's" para facilitar la atención.
- Espacios para actualizar el directorio (cambio de teléfonos, bajas de médicos).

F O R M A T O

- Tamaño agenda de bolsillo, 15 x 9 cm..
- Pasta gruesa para mayor duración.
- Engargolado con gusanos wair'o para su mejor manejo.

D I S E Ñ O

- La nueva imagen del grupo.

El nuevo directorio se realizó exactamente conforme lo que el usuario necesitaba, así que tuvo gran aceptación: los derechohabientes llamaban por teléfono en forma espontánea a la Subgerencia de Evaluación y Nuevos Productos para felicitarla por el nuevo directorio y pedían dos o tres ejemplares para compartirlos con sus familiares. Al tener esta respuesta no se realizó una evaluación formal sobre el éxito del producto, ya que las actitudes hablaban por sí solas.

4.2 Encuesta de la Tarjeta de cirugías programadas

Otra de las mejoras implantadas por la nueva administración fue la formación del Consejo de Certificación y Evaluación Técnica. Entre sus múltiples funciones estaba el evaluar que los pacientes se encontraran en óptimas condiciones para someterse a una cirugía: se valoraban los análisis preoperatorios y todos los antecedentes clínicos, lo cual se consideraba como una segunda opinión para las cirugías programadas. Una vez que el médico determinaba la necesidad de realizar una intervención quirúrgica, se continuaba con el procedimiento habitual en esos casos.

Se detectó que los pacientes al recibir la noticia de su operación se bloqueaban y olvidaban todas las instrucciones del médico para la autorización de su operación, su ingreso y su estancia en el hospital. Debido a ello, se consideró la necesidad de crear una tarjeta que contara con la información por escrito de todos los pasos que tenían que seguir desde el momento en que se le avisaba de la operación, el trámite de autorización, los "tips" básicos para su ingreso y estancia hospitalaria hasta su salida: incluía los teléfonos de la persona a quién acudir en caso de necesitar asesoría adicional.

Este producto se evaluó entre 45 pacientes de 175 casos registrados desde marzo hasta septiembre de 1994. Los resultados fueron los siguientes:

La tarjeta orientó al 96% de las personas para realizar su trámite. Los comentarios generales respecto a su utilidad fueron favorables, como se indica en el cuadro 5:

Está muy bien	47%
Les orienta	13%
Tiene buenos "tip's"	21%
Les recuerda las instrucciones	11%
Les dificulta el trámite	4%
Sin comentarios	4%
Total	100%

Cuadro 5. Resultados de la encuesta de la Tarjeta 'programate'

Independientemente que los resultados fueron positivos, al efectuar la evaluación se llamó a los pacientes para saber cómo les había ido en su operación. Esto les permitió expresar sus experiencias y dudas generales, indiscutiblemente los hizo sentir que el Banco los tomaba en cuenta.

Al momento de evaluar el producto los derechohabientes manifestaron satisfacción de que les hubieran dado algo para recordar, era simplemente una tarjeta, pero sabían que detrás de ella había alguien que se preocupaba por su bienestar.

Cabe enfatizar que la mayor parte de las cirugías programadas se efectuaron a personas de edad avanzada, en su mayoría jubilados, que no podían creer que se les tomara en cuenta, y quedaban muy contentos y agradecidos por lo que se estaba haciendo por ellos.

4.3 Encuesta sobre temas de salud

Al pensar en qué temas de salud podrían interesar para ser difundidos entre los lectores de la revista interna del Grupo Financiero Invermexico se decidió seguir con la misma política de participación de los derechohabientes y se les pidió que ellos decidieran qué querían leer.

Se envió un formato de encuesta a 3.000 empleados que se encontraban activos, en su recibo de nómina, y se recibieron 996 cuestionarios requisitados, de los cuales destacan algunos datos, como se ilustra en los cuadros 6 y 7:

CARACTERÍSTICAS DE LOS ENCUESTADOS POR ESTADO CIVIL	
Solteros	511
Casados	475
Divorciados	3
Viudos	2
No especificó	5
Total	996

CARACTERÍSTICAS DE LOS ENCUESTADOS POR SEXO	
Femeninos	545
Masculinos	440
No especificaron	11
Total	996

Cuadro 6. Características de los encuestados por sexo y estado civil

Impacto en la vista por el uso de microcomputadoras	575	1
Acondicionamiento físico	488	2
Cáncer de mama	458	3
Nutrición	371	4
SIDA	333	5
Enfermedades gastrointestinales	283	6
Aseo y cuidado personal	280	7
Crecimiento y desarrollo del niño	279	8
Cáncer de próstata	278	9
Métodos anticonceptivos	261	10
Cáncer cérvico-uterino	258	11
Enfermedades respiratorias	251	12
Insuficiencia venosa (várices)	247	13
Diabetes	245	14
Control prenatal	236	15
Tabaquismo	235	16
Prevención dental	234	17
Infarto al miocardio	226	18
Urgencias pediátricas	223	19
Alcoholismo	209	20
Hipertensión arterial	196	21
Drogadicción	189	22
Lumbalgia	179	23

*Algunos votaron por más de un tema.

Cuadro 7. Resultados de la encuesta sobre temas de salud

Una de las funciones principales del área de Nuevos Productos era la difusión de la medicina preventiva a través de artículos sobre temas de salud. Para tener la certeza de que los empleados se interesarían en lo que se publicara, se tuvo que efectuar una encuesta, el resultado se muestra en el cuadro 7. Independientemente de los temas más solicitados se conoció cómo estaba constituida la población a la cual se iban a dirigir los

artículos (ver cuadro 6). Gracias a esto, se sabía cuántos hombres y cuántas mujeres participarían y qué les interesaba, se concluyó que, si ellos habían elegido los temas, los leerían.

Los derechohabientes expresaron en los formatos, los cuales contenían un espacio para sugerencias o comentarios, su agradecimiento por tomarlos en cuenta para este proceso. Estas personas permanecieron a la expectativa de qué lugar iba a ocupar el tema por el cual votaron. Por otro lado, se garantizó, por ejemplo, que mínimo 575 personas que habían votado por el tema del 1er. lugar, leerían un artículo sobre éste. Posteriormente se publicarían todos los temas según el lugar que hubieran ocupado en el resultado de la encuesta.

4.4 Encuesta de satisfacción sobre la calidad en hospitales

Con esta encuesta se midió el nivel de calidad en los servicios hospitalarios que recibieron los derechohabientes, evaluando la infraestructura técnica como la de servicio. Se calificaban aspectos como limpieza, ventilación, buen funcionamiento y confort de las instalaciones, además del trato recibido por parte del personal que ahí laboraba. Los resultados de la encuesta fueron satisfactorios, ya que más del 99% de los usuarios estuvieron satisfechos con el servicio que les proporcionaron. Lo más importante de este proceso fue el acercamiento al paciente, a quien se visitaba en el hospital para aplicarle una encuesta que previamente se había diseñado. La sorpresa era agradable para los enfermos, ya que se establecía comunicación cara a cara para saber cómo los habían atendido y si no se les ofrecía algo en particular para hacer su estancia lo más placentera posible, pese a que eran momentos difíciles para él y su familia.

La gente se mostró y manifestó estar muy contenta por este acercamiento y porque el Banco se seguía preocupando por ellos.

Por otra parte, los resultados de la encuesta sirvieron para negociar nuevos costos con los hospitales y retroalimentarlos de los aspectos que debían mejorar con base en los puntos que se habían detectado como fallas.

4.5 Bitácora 95'

Con este instrumento denominado Bitácora se mantuvo un control, a través del registro de las llamadas que entraron en forma espontánea al Servicio Médico. Estas llamadas se clasificaron en:

Simbología del cuadro 8

- ☉ Quejas
- ☒ Reportes de no recuperación
- ☺ Felicitaciones

	ENE.	FEB.	MZO.	ABR.	MAY.	JUN.
RECURSOS MÉDICOS	2 ☉	2 ☉	8 ☉	10 ☉	7 ☉	8 ☉
		1 ☒	1 ☺		2 ☒	2 ☒
		1 ☺			1 ☺	1 ☺
HOSPITALES						
LABORATORIOS	1 ☉			1 ☉		1 ☉
FARMACIAS						

Cuadro 8. Resultado del registro de llamadas ene-jun. 1995

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En el cuadro 8 se muestra cómo en el mes de enero sólo se recibieron tres llamadas y fueron aumentando al pasar del tiempo hasta llegar a 12, después de seis meses: posiblemente 12 llamadas no sean muchas, pero sí son significativas, ya que se logró el objetivo de que los derechohabientes participaran. Antes de la reprivatización se había podido percibir que los empleados tenían miedo de ser perjudicados por quejarse, a partir del cambio se volvió su responsabilidad hacerlo si no obtenían un buen servicio:

Con estos datos se comprobó que la colaboración del usuario fue incrementando, ya que cuando la nueva administración del Servicio Médico comenzó sus funciones nadie hablaba para asesorarse, ni siquiera para quejarse.

Los primeros contactos con los derechohabientes para que opinaran y evaluaran la calidad del servicio que recibieron se hicieron mediante el envío de cuestionarios, que se diseñaron específicamente para este fin, o bien, a través de llamadas telefónicas para aplicar dicho cuestionario. Al comienzo de este proceso, los derechohabientes no contestaban los formatos y se tenía que realizar un estrecho seguimiento y presionarlos para que devolvieran las encuestas contestadas. Después de un tiempo de sensibilizarlos en este procedimiento, ya no fue necesario ejercer presión, ellos llamaban cuando detectaban alguna anomalía, e incluso para felicitar por el buen servicio que se les proporcionaba.

Cabe mencionar que con la implantación de las mejoras que se realizaron en todas las áreas, ya no existían tantas anomalías que reportar como antes de que la nueva administración ingresara, dado que todos los procesos se fueron optimando y se elevó el nivel de calidad. Se dio por concluida la relación profesional con los recursos que no proporcionaban servicios de calidad y solamente continuaron los que satisficieron los requerimientos del Grupo.

CONCLUSIONES

Para este proyecto se partió del postulado de que con una comunicación encaminada a lograr la participación de los integrantes del servicio médico, se puede incrementar el nivel en todos los procesos, desde la prevención de la salud, hasta la impartición de los servicios.

En efecto, el proceso de la comunicación a nivel organizacional tiene como objetivo principal que el receptor se involucre en el proceso comunicativo y se interese, entienda y conteste el mensaje con mayor claridad; el contenido de éste debe tener un significado realmente interesante para que capte la atención del receptor, lo que propiciará su participación y el diálogo positivo entre emisor y receptor. Es muy importante que entre ambos exista un clima de mutua confianza, la cual debe tener su origen en el emisor, ya que éste debe inspirarla entre sus receptores para lograr la comunicación participativa. Por eso, el Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A. pensó que debería existir un área específica que se encargara de llegar a sus receptores y hacerlos participar.

La comunicación humana en su sentido más simple es una relación entre dos personas, pero en el interior de una organización es un proceso en el cual se relacionan entre sí los recursos humanos que la integran. De esta manera, las organizaciones permanecen unidas y funcionan gracias a la comunicación; es lógico que entre más individuos formen una organización, más compleja y sofisticada será aquella. Por lo que es necesario contar con una persona o un área de comunicación organizacional, o de relaciones públicas, que se encargue de manejar las comunicaciones internas que se originen. De aquí la idea que tuvo Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A. de contar con la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos, que se encargó de crear e implantar los mecanismos de comunicación interna que se requerían.

La sociedad moderna en la que vivimos demanda hoy por hoy que la comunicación en todos los ámbitos sea participativa. Los integrantes de la organización o comunidad desean intercambiar sus ideas y experiencias. Dentro de las organizaciones es fundamental la comunicación participativa, pero en las áreas de servicio médico de cualquier institución es verdaderamente determinante que se fomente. En el Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A., la población derechohabiente demandó a través de encuestas que se cubrieran sus necesidades de comunicación y participación, por lo que se tuvo que propiciar una comunicación participativa con sus integrantes.

En las instituciones del sector salud, la comunicación que se lleva a cabo en relación con el servicio que reciben los derechohabientes es prácticamente nula, ya que está dirigida a un sector enorme de la población y sería difícil captar las opiniones, sugerencias y comentarios de todos. Así que se concretan a atender los casos clínicos que se presentan sin tomar en cuenta el aspecto humano de sus derechohabientes.

Las instituciones privadas que proporcionan servicios de salud cuentan con una población derechohabiente reducida, por lo que resulta más fácil propiciar el acercamiento a ésta en forma personalizada e invitar a sus integrantes a expresar sus puntos de vista, participar y opinar en todos los procesos realizados en los servicios que reciben.

Como se ha comentado, Banco Mexicano, S.A. es un organismo que, desde antes de la reprivatización, contaba con toda la infraestructura técnica y de servicio para llevar a cabo su comunicación interna. La Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas se encargaba de la comunicación organizacional; sin embargo, en la Subdirección de Servicio Médico aún no se tenían herramientas de comunicación interna que favorecieran la participación de sus integrantes por un lado, con sus derechohabientes, y por el otro, con los recursos médicos que integraban la red, sólo se otorgaba atención médico-hospitalaria sin tomar en cuenta el factor humano.

Los dueños actuales reflejaron que deseaban cambiar la forma de laborar y añadir un valor agregado (*plus*) a todo lo que se hacía. Las políticas de la nueva administración fomentaron que la salud del personal se considerara como parte fundamental del quehacer de la Subdirección de Servicio Médico. Para lograrlo, como se había comentado, se creó la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos, que se encargó de implantar herramientas de comunicación interna y fomentar la comunicación participativa entre los derechohabientes, con lo anterior se otorgaron beneficios en dos direcciones, como se aprecia en el cuadro 9.

BENEFICIO EMPLEADOS	BENEFICIO INSTITUCIÓN
Mayor participación Mejor uso de los servicios Solución a problemas específicos Atención preventiva Seguridad y tranquilidad	Mayor participación Uso racional de los servicios Canalización oportuna de casos clínicos Detección de malos servicios Reducir costos Imagen corporativa interna elevada

Cuadro 9. Beneficios para empleados e institución

Al alcanzar estos beneficios se contribuyó a resolver el problema de la necesidad de comunicación entre los derechohabientes, reducir al mínimo el descontento entre los clientes, mejorar la calidad del servicio y optimar el gasto, que eran los propósitos de la administración de la Subdirección de Servicio Médico.

Además de lo anterior, se logró transmitir los conocimientos necesarios a los receptores, es decir, a los derechohabientes, para sensibilizarlos a que se interesaran en lo que se transmitió y cuidaran o mantuvieran su salud. Así participaron, se involucraron y modificaron su forma de actuar en relación con lo que se promovió. Por último, se esperaron los comentarios y/o retroalimentación de su parte; éstos fueron de gran

utilidad para lograr que la comunicación fuera bidireccional y existiera un canal abierto en ambos sentidos, el cual ayudó a eliminar los descontentos entre la población derechohabiente y elevó el nivel de calidad en los servicios que se recibieron.

La retroalimentación (*feedback*) se convierte en un factor primordial, que el emisor tiene que tomar en cuenta para saber si se cumplió el objetivo de llegar a sus receptores. Ricci Bitti afirma que cuando el proceso de comunicación se lleva a cabo, algo sucede y después las cosas ya no son las mismas. Esto ocurrió en el Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A.: el receptor captó el mensaje, modificó significativamente su comportamiento y almacenó todos los conocimientos adquiridos para utilizarlos en favor de su salud y la de su familia.

Las hipótesis que fundamentaron este proyecto y el funcionamiento de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos fueron las siguientes:

- 1.- La comunicación interna en el servicio médico de las instituciones bancarias puede lograr que la población derechohabiente conozca los lineamientos necesarios para mantener su salud y la de su familia.
- 2.- La participación y opinión de los derechohabientes es fundamental para que se sientan motivados y se interesen en los temas de salud.
- 3.- A medida que los usuarios conozcan su servicio médico podrán hacer un mejor uso de él y participarán en todos sus procesos.

La primera hipótesis se comprobó al difundir los productos enfocados a la prevención de la salud y con la retroalimentación que tuvieron los derechohabientes hacia Servicio Médico.

La segunda se cumplió con el alto grado de satisfacción que muestran los resultados de las encuestas acerca de los procedimientos realizados, las cuales se aplicaron entre los usuarios.

Y la tercera se confirma con la aceptación por parte de los empleados de todos los productos enfocados a la difusión; tal es el caso del Directorio, la Guía de cómo opinar de los servicios y el Curso de inducción, entre otros.

Con lo anterior se cumplieron los dos objetivos principales de la Subdirección de Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A.:

Difusión: En la medida que los usuarios conocieron su servicio médico hicieron un mejor uso de él y participaron en todos sus procesos.

Prevención: La comunicación interna logró que la población derechohabiente conociera los lineamientos necesarios para mantener su salud y la de su familia.

Estos objetivos se lograron cumplir, pero desafortunadamente, debido a la crisis que atraviesa el país y a las políticas de austeridad del Banco, la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos tuvo que desaparecer, pese a los beneficios que aportó. Sin embargo, lo más importante quedó plasmado, ya que la población derechohabiente está sensibilizada para opinar y participar en todos los procesos.

A la fecha, todos los productos siguen vigentes en virtud del éxito que tuvieron. Cada área involucrada con determinado producto es la que se encarga de distribuirlo a los usuarios que lo solicitan; por ejemplo, la Subdirección de Capacitación imparte el Curso de inducción a la prestación del Servicio Médico. La Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos dejó en existencia artículos de medicina preventiva suficientes para

cubrir las publicaciones hasta finales de 1995. Si después de este tiempo continúa la revista, la cual ha reducido significativamente el número de sus páginas y simplificado su formato, se podrán publicar otros artículos con la colaboración de los médicos que integran el Consejo de Certificación y Evaluación Técnica.

El Dr. Erick Barba, Sudirector del Servicio Médico en entrevista comenta: “Como aún continúa en funcionamiento la Gerencia de Investigación y Evaluación, y por ser precursora de este proyecto, mantendrá y absorberá la mayor parte de las funciones de la Subgerencia de Investigación y Nuevos Productos”³⁶, tal es el caso de los monitoreos o la coordinación de la publicación de artículos sobre temas de salud. Al parecer, no se realizarán nuevos productos debido a que esto generaría un alto costo económico. Por lo que se refiere a los productos ya existentes, no se sabe realmente si al término del tiraje inicial de éstos, se autorizará una nueva impresión. Cabe aclarar, que el área de imprenta desapareció en su totalidad y cualquier formato que se desee imprimir tendrá que realizarse con recursos externos, lo cual generará un costo más alto. Lo cierto es que cada vez el personal es más reducido, pero la difusión que se realizó inicialmente fue suficiente para que los derechohabientes conocieran todos los lineamientos y modificaran su actitud.

³⁶Entrevista el 7 de junio de 1995.

BIBLIOGRAFÍA

- BANCO MEXICANO, S. A.,** Curso de Inducción, Subdirección de Capacitación de Banco Mexicano, S. A., texto inédito, México, 1993, 31 pp.
- BANCO MEXICANO, S. A.,** Directorio del Servicio Médico, Subdirección de Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A., texto inédito, 1994, México, 69 pp.
- BANCO MEXICANO, S. A.,** Normatividad, Subdirección de Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A., texto inédito, México, 1993, 42 pp.
- BANCO MEXICANO, S. A.,** Curso de Inducción a la Prestación Médica, Subdirección de Servicio Médico de Banco Mexicano, S. A., texto inédito, México, 1994, 28 pp.
- BERLO K., David,** El Proceso de la Comunicación, 3a. edición, Editorial El Ateneo, México, 1985, 239 pp.
- BONILLA, G.,** Carlos Alfredo, Comunicaciones Internas en la Organización, Tesis de licenciatura inédita, U.N.A.M., México, 1979, 188 pp.
- COMUNICACIÓN Y RELACIONES PÚBLICAS,** "Misión y Valores", en Revista En Línea, Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas de Banco Mexicano, S. A., México, Año 2, No. 7, p. 17.
- FLORES DE G., Sergio,** Hacia una Comunicación Administrativa Integral; 4a. edición, Editorial Trillas, México, 1976, 354 pp.
- Lev general de salud,** 7a. edición, Editorial Porrúa, México, 1991, 1102 pp.
- MOLES, Abraham,** La Comunicación y los Mass Media, Editorial Mensajero, Bilbao, 1990, pp. 119-152.
- PALENCIA A.,** Martha, "Como Desarrollar una Cultura de Calidad y Excelencia en los Servicios de Salud: Apuntes para la Docencia", en The Journal of Health Administration Education, (Winter), 1993, pp. 126-134.

RICCI, Bitti, Pío E. La Comunicación como Proceso Social, 2a edición, Editorial Grijalbo-CONACULTA, México, 1990, 290 pp.

RICE, Marylin, "Educación en Salud, Cambio de Comportamiento", en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 98 (1)(enero) 1985, pp. 65-78.

SIMONÍN, B., Elizabeth, Entrevista al Dr. Erick Barba Ariza, Subdirector del Servicio Médico de Banco Mexicano, el día 7 de junio de 1995, en las oficinas de la Dirección de Recursos Humanos, México, D. F.

SIMONÍN, B., Elizabeth, Entrevista al Lic. Gerardo Corro, Director de Planeación y Desarrollo de Recursos Humanos de Banco Mexicano, el día 20 de Mayo de 1995, en las oficinas de la Dirección de Recursos Humanos, México, D. F.