



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

“ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN INTERNA PARA DIFUNDIR
LOS CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS DE LA EMPRESA PLAN SEGURO
S.A. DE C.V., COMPAÑÍA DE SEGUROS

TESIS

Para obtener el título en:

Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Presenta:

Elizabeth Becerril Romero

Directora de Tesis:

Mtra. Virginia Estela Reyes Castro

Ciudad Universitaria, Noviembre 2015





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimientos

Quisiera usar estas líneas para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda y acompañamiento colaboraron en gran medida en la realización de este trabajo.

Inicio por agradecer de forma especial a la Mtra. Virginia Reyes Castro, directora y guía de este trabajo, por la orientación y seguimiento, pero sobre todo por la disposición e interés y su invaluable aportación no solo en el desarrollo de esta tesis sino también en mi formación profesional y personal, porque fue a través de su espíritu académico que renació en mí la firmeza por cumplir metas.

Agradezco también a la profesora Cecilia Sánchez por el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas, así como el ánimo y la confianza que depositó en mí.

Y por supuesto, no me queda más que reconocer y agradecer el cariño y apoyo de mi familia, que son el soporte de cada una de mis decisiones y la muestra más pura de amor. Sin su apoyo, paciencia e inspiración no habría sido posible llevar a cabo esta dura empresa. A mis padres, Olga y Carlos por su ejemplo de amor, honestidad y comprensión; a cada uno de mis hermanos por ser un ejemplo con cada una de las travesías vividas.

A Ernesto por inspirar y alentar cada uno de los pasos que me han llevado a este punto, porque tu compañía ha hecho llevadero cada uno de los retos...porque hombro a hombro somos mucho más que dos...

A la fuerza que me levanta con cada lección, a esa ola de sensaciones y fuerza suprema, por permitirme llegar y estar aquí....gracias Dios!

A todos ellos, ¡muchas gracias!

No te rindas que la vida es eso, continuar el viaje,
perseguir tus sueños, destrabar el tiempo,
(...) porque esta es la hora y el mejor momento,

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. Comunicación Organizacional	5
1.1 Concepto de Comunicación	5
1.2 Concepto de Organización	11
1.3 Definición de Comunicación Organizacional	18
1.4 Clasificación de la Comunicación Organizacional: Comunicación Interna - Externa	24
1.5 Funciones de la Comunicación Interna	26
1.5.1 Comunicación Interna	26
1.5.2 Los flujos de Comunicación Interna.....	27
1.5.3 Las funciones de la Comunicación Interna.....	30
1.6 Estrategias de Comunicación Interna.....	34
1.6.1 Definición de Estrategia de Comunicación.....	38
1.7 Metodología de una Estrategia de Comunicación Interna	39
Capítulo 2. Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros	45
2.1 Antecedentes, Estructura y Funciones de Plan Seguro, S.A. de C.V.	46
2.2 Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias	59
2.2.1 Actividades de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias.....	60
2.2.2 Infraestructura	61
2.3 Gestión del Cambio de la Comunicación con la Red Médica y de Proveedores	63
Capítulo 3. Estrategia de Comunicación Interna para Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros	66
3.1 Análisis situacional de la comunicación interna.....	68
3.1.1 Comunicación interna en la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias...	74
3.2 Diagnóstico	81
3.2.1 Cuestionario	81
3.2.2 Análisis de la Información	84
3.2.3 Análisis FODA.....	93
3.3 Estrategia de Comunicación Interna para la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias.....	96
3.4 Implementación - Propuesta	99

1. Mensaje a médicos de la Dirección General / Dirección Médica.....	105
3. Mensaje de la Dirección General / Dirección Médica.....	106
3.5 Evaluación.....	107
Conclusiones.....	109
Bibliografía.....	113
A N E X O S.....	115

Introducción

La planeación de metas comunes, la división del trabajo, la jerarquización y distribución de las tareas son las formas de plantear a la sociedad desde que el hombre creó el concepto de organización. Desde este punto de vista la sociedad se convirtió en el entorno general donde el hombre desarrolla sus actividades grupales de manera sistematizada. En este escenario la comunicación es el elemento de cohesión que permite al hombre su integración al entorno social, pues representa el medio a través del cual simboliza sus ideas, intercambia información, y da un significado a los elementos de su entorno, mismo que le permite conceptualizar y plantear sus metas y objetivos.

La organización desde el planteamiento de la teoría de sistemas es el lugar donde el hombre desarrolla los conceptos de cooperación e integración, es donde obtiene la mayor información de su entorno a través del intercambio de experiencias y conocimientos de las personas que conforman las distintas organizaciones en las que se desenvuelve (escuela, iglesia, empresa, etc.). Y ya que la comunicación es el recurso social de cohesión e integración del hombre, este proceso cobra la mayor importancia en el desarrollo de las organizaciones; es por ello que la comunicación debería mantener un orden jerárquico igual que el resto de los procesos en una organización; es decir que, si es posible planear el uso de materiales, plantear la distribución de tareas, administrar y coordinar los recursos humanos, es importante contar con una gestión planteada de la comunicación dentro de la organización que permita utilizarla también como un recurso enfocado al logro de las necesidades y objetivos.

Uno de los principales planteamientos de la teoría de sistemas, es que la comunicación organizacional tiene como uno de sus objetivos permitir a la organización eliminar los conceptos de incertidumbre, apatía, reprocesos y falta de información.

Dentro de la disciplina de la comunicación organizacional, la comunicación interna es la rama encargada de enfocar los analizar los canales de comunicación dentro de las organizaciones y con ello establecer estrategias que dirijan los esfuerzos de los

integrantes al logro los objetivos establecidos por las organizaciones; es por ello que a través de los conceptos de esta disciplina se eligió un caso de estudio práctico para poner en marcha el planteamiento de estrategias que colaboren con los objetivos propuestos por la empresa.

Plan Seguro es una empresa joven en el mercado cuya finalidad es proporcionar servicios y productos de salud que respalden a su cartera de asegurados, para lograr las metas planteadas por la empresa ésta debe administrar y mantener informada a su red de proveedores de prestadores de salud a nivel nacional.

La falta de formalización de los canales y sus medios de comunicación al interior de la organización provocan desconocimiento de las políticas de atención y de los nuevos productos por parte de sus proveedores, y que resultan en quejas de servicio y atención por parte de la cartera de clientes. En consecuencia genera una “mala” imagen para los clientes internos que repercute en la apatía y re procesos en la operación de la empresa.

Se eligió la empresa Plan Seguro por la facilidad de la obtención de la información, y por la complejidad del proceso gestión de su cadena de proveedores externos; además por la experiencia laboral propia en el ramo.

Como resultado del conocimiento de la empresa elegida se detectó la necesidad de diseñar una estrategia de comunicación interna enfocada a formalizar los mensajes que se comunican y establecer medios adecuados que permitan la homologación de la administración de la red médica y hospitalaria; y que sus proveedores sean capaces de generar una relación de identidad con la organización.

El objetivo que se planteó para la organización, en específico para el área encargada de administrar la red de proveedores es, diseñar una estrategia de comunicación interna para formalizar los medios y mensajes a los proveedores de la Red Médica y Hospitalaria en la empresa Plan Seguro.

La hipótesis planteada para este trabajo de tesis es que, si se diseñan estrategias de comunicación interna para dar a conocer los procesos de cambio sobre las políticas, entonces se modificará la forma de administrar y gestionar a los proveedores de la Red Médica y Hospitalaria a nivel nacional en la empresa Plan Seguro.

La metodología utilizada para el desarrollo de esta tesis fue el método deductivo; ya que se aborda de manera general el estudio de la comunicación así como las teorías de la comunicación en las organizaciones, para plantear la aplicación del marco conceptual en un caso práctico.

En principio la tesis presenta el marco teórico de la comunicación organizacional y la conceptualización de la comunicación interna, se presenta y analiza a la organización elegida como estudio de caso, y finalmente se plantea la estrategia de comunicación interna, sus tácticas y la evaluación de éstas.

Para explicar con mayor claridad el desarrollo y la constitución del presente trabajo se detalla a continuación el contenido de los tres capítulos que la componen.

En el primer capítulo desarrollan las definiciones y marco teórico de los conceptos de comunicación, de organización y de la comunicación organizacional, de ésta última se presentan las corrientes y algunos autores que la definen y se desarrolla su tipología.

A lo largo del capítulo uno se ahonda sobre el concepto de comunicación interna, las funciones y objetivos de ésta y finalmente se conceptualiza la definición de estrategia de comunicación, y en particular de las enfocadas a la comunicación interna.

El capítulo dos abarca la presentación del objeto de estudio elegido para este trabajo; la empresa Plan Seguro. A lo largo del capítulo se describe su historia, la estructura orgánica que la comprende, la distribución de las tareas por áreas, y se presentan los servicios y productos que oferta, así como la ubicación en el mapa organizacional del área que se encarga de gestionar y administrar la red de proveedores a nivel nacional.

Es importante mencionar que a través del desglose que se presenta de la empresa, fue posible realizar un diagnóstico más certero sobre los procesos de comunicación que se lleva a cabo actualmente en ésta.

En el tercer y último apartado de este trabajo, se aterriza el marco teórico y el conocimiento del caso de estudio para generar el diagnóstico de la organización, es decir que se aplicó la metodología seleccionada para esta tesis con el fin de realizar el planteamiento de estrategias de comunicación interna que sirvan para difundir de manera clara y oportuna las políticas y los cambios que afecten en la gestión de la red médica y hospitalaria a nivel nacional.

Desde la premisa de que la comunicación representa en la organización el elemento cohesionador y unificador de criterios, se propone este trabajo con la finalidad de lograr el mejoramiento y establecimiento de medios y mensajes homogéneos que permitan una gestión más ordenada de la red completa de médicos, prestadores de servicios auxiliares y hospitales a nivel nacional.

Cabe mencionar que a lo largo del estudio de caso y de acuerdo a los planteamientos teóricos del marco conceptual, es inherente observar que tanto la comunicación como la organización son elementos cambiantes de acuerdo a las necesidades de su entorno, y que por tanto, los planteamientos que se realizan en estos capítulos no necesariamente deben considerarse como medidas permanentes, sin embargo el objetivo sí, es el de generar una base que permita a la empresa cobrar conciencia sobre la importancia de la comunicación en los procesos operativos de las organizaciones, y que éste representa un factor clave para el logro de sus objetivos.

Capítulo 1. Comunicación Organizacional

En este capítulo se presentarán las definiciones de comunicación de acuerdo a las diferentes corrientes de estudio; se presenta la comunicación organizacional, su definición y funciones, y se finaliza este apartado con el detalle de las ramas que comprende la comunicación organizacional: la comunicación interna y comunicación externa.

De acuerdo a la finalidad del presente estudio y la naturaleza del proceso que analizaremos, proponemos iniciar por definir lo que entendemos por comunicación y organización.

1.1 Concepto de Comunicación

Como ya hemos dicho, iniciaremos este apartado con el concepto y posturas respecto a la definición de comunicación.

De acuerdo a Alán Barker encontramos la definición epistémica de comunicación que deriva del latín “**comunis**” y que significa “poner a la luz de todos, poner en común”¹, esta definición nos puede parecer un poco más aristotélica y más explícita de acuerdo al modelo de *Emisor – Mensaje - Receptor*.

En una referencia del sitio **definición.de** la comunicación es definida como “un proceso inherente a los seres vivos cuando se encuentran en grupo”² ya que según la definición este proceso permite intercambiar ideas y percepciones del entorno y mediante el cual obtienen información de los fenómenos que ocurren en este, y pueden compartir el conocimiento o información obtenidos con sus interlocutores. En esta definición encontramos la referencia de la reciprocidad, al mencionar que mediante el proceso de comunicación los seres vivos lograr conceptualizar su entorno.

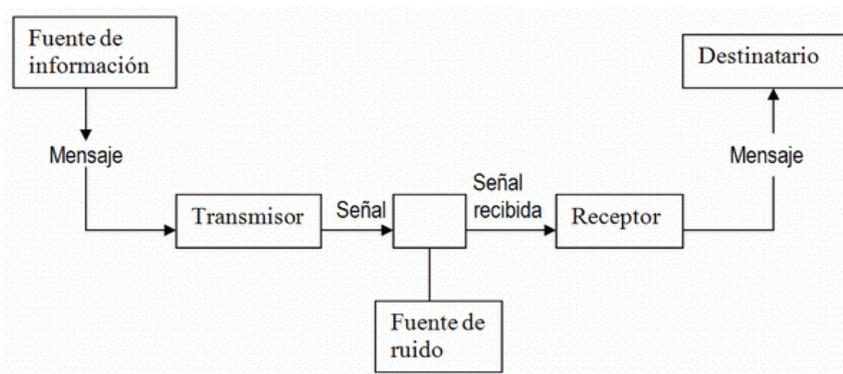
¹ Barker, Alán., Cómo mejorar la comunicación. Pág. 14

² Definición de comunicación en el sitio Qué es, Significado y Concepto. Consultada 15 Agosto 2014. Disponible en <http://definicion.de/comunicacion>

Otra definición la encontramos en el libro *Historia de las Teorías de la Comunicación de Armand & Michele Mattelard*; en el que Shannon postula en su apartado *The mathematical theory of communication* que “la comunicación consiste en reproducir de un punto dado, de forma exacta o aproximada, un mensaje seleccionado a otro punto”³.

En esta definición contamos con el primer esquema sobre el proceso de comunicación representando a los actores involucrados y sus funciones según Shannon y Weaver.

Modelo de comunicación de Shannon y Weaver



Mattelart, Armand & Michele, Historia de las teorías de la comunicación

Desde este punto de vista la comunicación se explica como un proceso lineal no recíproco, pues si bien contemplaba las *distorsiones o ruido* en el proceso; el significado o la interpretación del receptor no encontraba espacio en este modelo puesto que se explica como un proceso *de ida* y más bien informativo.

En la misma referencia de Mattelart, encontramos otro concepto de Melvin de Fleur quién dice que la comunicación es un proceso de *feedback* o retroalimentación, ya que los diversos actores se desarrollan en subsistemas interrelacionados con fines específicos cada uno⁴.

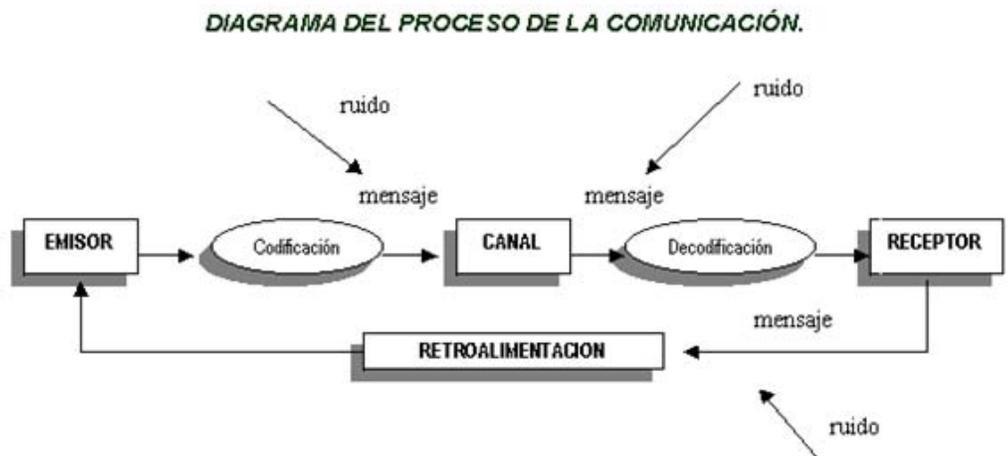
³ Mattelart, Armand & Michele, Historia de las teorías de la comunicación. Cap. 3 Teoría de la información. Pág. 42

⁴ Mattelart, Armand & Michele, Cap. 3 Teoría de la información. Pág. 46

En la definición de De Fleur el autor interpreta ya a la comunicación como un proceso de *feedback* puesto que no sólo transmite o entrega el mensaje, sino que los mensajes o información compartida tienen una intención y se espera la retroalimentación o respuesta de los involucrados en el proceso. Sin embargo para poder completar este modelo hace falta conocer cuál es la interpretación que realiza el interlocutor de la información emitida, éste último paso permite asegurar la comprensión del mensaje.

Para los autores Hellriegel y Jackson la comunicación la encontramos definida como “la transferencia de información y entendimiento entre una persona y otra mediante símbolos que comunican un significado, es un proceso que consiste en enviar, recibir y compartir ideas, actitudes, valores, opiniones y hechos”⁵. En esta definición los autores incluyen una serie de elementos que constituyen el mensaje como son los valores, actitudes y posturas con respecto al mensaje recibido, y que son considerados factores que construyen y dan valor y significado para el interlocutor.

Stephen Robbins en su texto *Comportamiento Organizacional* desglosa el proceso de comunicación indicando que se necesita en primer lugar de un propósito expresado a través de un **mensaje**, éste pasa **codificado** del **emisor** al **receptor** mediante algún medio o **canal**, y el receptor lo **decodifica** o traduce⁶.



Robbins, Stephen, *Comportamiento Organizacional*, pág. 353

⁵ Hellriegel, Don; Jackson, Susan E.; Slocum, John W. *Administración : un enfoque basado en competencias*. Cap. 16 Comunicación Organizacional. Pág. 431

⁶ Robbins, Stephen, *Comportamiento Organizacional*, Ed. Prentice Hall 13ª ed., México 2009, pág. 353

En esta definición encontramos que confluye un elemento más en el proceso comunicativo, el ruido. Este factor influye en el proceso ya que integra nuevos signos y sentido al mensaje inicial, enriqueciendo o limitando la intención original del emisor; precisamente por ello el autor menciona la existencia de canales o medios formales e informales que más adelante se retomarán para efectos de este proyecto.

En una definición más práctica el autor Arrieta dice que “la comunicación es el intercambio de mensajes que transmiten una idea clara”⁷, a decir por el autor la comunicación es un proceso de transmisión de un concepto que concluye una vez que nuestro interlocutor (es) ha comprendido éste de la misma manera lo que nosotros queremos comunicar.

Aunque se menciona que se trata de una definición práctica también encontramos que se trata de un concepto más completo, ya el autor concreta diciendo que el proceso comunicativo estará completo una vez que nuestro interlocutor entienda e interprete el mensaje de la misma manera que el emisor.

En su libro *La comunicación; un punto de vista organizacional* el autor Ramos Padilla retoma al teórico Robert D. Bert quien asegura que “la comunicación es un fenómeno instintivo semejante a la acción de respirar (...) el fenómeno de comunicarse tiene como principal característica la universalidad”⁸.

En esta misma referencia Ramos retoma esta definición para complementarla con la diferencia marcada por Jorge Urrutia, y menciona que si bien la comunicación es un proceso necesario para los seres vivos, existe también la “comunicación natural o instintiva y la comunicación aprendida por los humanos a través del uso del lenguaje”, pues en este conlleva el aprendizaje de símbolos y significados, y en palabras del autor cuenta con conocimientos y el logro de un objetivo básico⁹.

De acuerdo con las referencias antes descritas, la comunicación mantiene dos elementos esenciales, el primero es la necesidad de expresar o poner en común un referente, y en

7 Arrieta, L. Un concepto de Comunicación Organizacional, pág. 13

⁸ Ramos Padilla, Carlos G. La comunicación: un punto de vista organizacional, Ed. Trillas, México 1991, pág. 13

⁹ Ídem, pág. 15

segundo término la observación de que este proceso se completa una vez que el mensaje simboliza lo mismo para los actores involucrados en el proceso.

Hasta ahora podemos decir que la comunicación en un proceso inherente de los seres vivos, que les permite compartir su interpretación del entorno y que mediante este influyen en él. Sin embargo este proceso no solo se lleva a cabo de un individuo a otro, sino que se trata de un elemento fundamental del hombre para desenvolverse dentro del entorno, e influirlo de manera que permite la organización y formación de grupos, y por tanto integración de los individuos en el ámbito social.

En su texto *Un Concepto de Comunicación Organizacional*, Arrieta entrega otra definición y menciona que “la comunicación es una muestra del pensamiento de una persona, es decir que, sólo se podrá entender lo que se comunica si el mensaje transmitido encuadra en un modelo de conceptos y significados conocidos por nuestro interlocutor”¹⁰. En esta definición encontramos que la comunicación es un proceso tan complejo que incluye más que el modelo que en general se tiene (emisor – receptor – mensaje), ya que como para el resto de los teóricos sociales, en la comunicación confluyen el entorno y los significados que se otorgan a éste, así como los medios usados para transmitir el mensaje, y finalmente el significado que los receptores den a las ideas expresadas.

La comunicación en palabras de Núria Saló “es un proceso dinámico, intencional y complejo...es un elemento de carácter estratégico y de progreso”¹¹, desde esta perspectiva la autora conceptualiza a la comunicación como un elemento de desarrollo e integración que de acuerdo a su texto, permite la interacción del ser humano en el ámbito social y cultural con el objeto de influir en otros. Es en otras palabras, la comunicación es el elemento que permite conceptualizar al hombre como un ser *social*.

Horacio Andrade en su texto *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*, cita al teórico Ernst Cassier para referirse al proceso de comunicación y menciona

¹⁰ *Ibíd.*, pág. 13

¹¹ Saló Núria, *Aprender a comunicarse en las organizaciones*, pág. 12

que “se trata (la comunicación) del proceso social más importante, ya que a través de este proceso el hombre es capaz de simbolizar o representar sus ideas y emociones, pues es el lenguaje (verbal, hablado y escrito) el elemento que permite la existencia y desarrollo de la sociedad, cultura o civilización”¹².

Annie Bartoli inicia su texto *Comunicación y Organización* con la referencia de A. Silem y G. Martínez diciendo que la comunicación “es un proceso de intercambio de información con el objeto de cambiar el comportamiento de los otros”¹³.

Cerraremos la definición de comunicación con la conclusión de que se trata de un proceso en el que intervienen dos o más individuos, que permite transmitir información (Shannon), y que en una visión más compleja inicia con la emisión de un mensaje (idea), la selección del medio (lenguaje) y hasta la comprensión (interpretación) o no de éste.

Y en apoyo con las citas recabadas observamos además que el proceso de comunicación es un proceso innato en todas especies, que jamás estará desprovisto de intencionalidad y para el hombre representa el medio para simbolizar e influir en su entorno, así como para plantear, generar y coordinar esfuerzos dentro de un grupo u organización.

Sin embargo para efectos de este proyecto resaltaremos los conceptos donde se utiliza a la comunicación como el medio para influir ya que los mensajes que se emiten siempre cuentan con un objetivo, ya sea compartir o informar, o bien con el objeto de ´modificar o influir en algún comportamiento. Pues como se explica en los conceptos de Arrieta y Saló mediante la comunicación damos sentido a nuestro entorno, interpretamos el mundo social, y dotamos de significados a la realidad para así influir, coordinar e integrar esfuerzos comunes.

¹² Andrade, Horacio. *Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica*. Ed. Gesbiblo, 2005

¹³ Concepto de comunicación de A. Silem y G. Martínez, en Bartoli, Annie, *Comunicación y organización*. Pág. 69.

1.2 Concepto de Organización

Una vez que hemos definido a la comunicación como un proceso de cohesión e interacción entre los integrantes de un grupo, desglosaremos también de manera breve el concepto de organización.

La definición epistemológica de la organización es “un grupo social formado por personas y tareas que interactúan en el marco de una estructura sistémica para cumplir con sus objetivos... Cabe destacar que una organización solo puede existir cuando hay personas que se comunican y están dispuestas a actuar en forma coordinada para lograr su misión”.¹⁴

Dentro de esta primera definición encontramos no sólo un concepto sino los componentes que en este momento consideraremos con elementales; puesto que se resalta la comunicación como uno de los elementos de cohesión para el logro de la misión u objetivo de una organización, así mismo resaltaremos de la definición el hecho de que toda organización debe tener un objetivo en el cual los miembros deben enfocar sus esfuerzos.

De acuerdo a los autores Cortagerena y Freijero la organización se define como “un sistema social compuesto por individuos o grupos de ellos, teniendo valores compartidos que se interrelacionan y utilizan recursos con los que puedan desarrollar las actividades tendientes al logro de objetivos comunes”¹⁵.

Así, según los autores encontramos que los hospitales, escuelas, cárceles, ejércitos, bancos y las empresas en general son considerados organizaciones. Sin embargo y como lo vimos en la primera definición, una organización cuenta para su conformación con elementos básicos que son:

- Objetivos y metas, los objetivos son los fines hacia los cuales se encamina la actividad de la organización, mientras que las metas son fines específicos

¹⁴ Definición de comunicación - Qué es, Significado y Concepto en <http://definicion.de/organizacion>

¹⁵ Administración y gestión de las organizaciones. Cortagerena Alicia, Freijero Claudio. Ediciones Macch. Pág. 13

que se pueden medir y que se encaminan hacia el cumplimiento de los objetivos.

- Recursos humanos, son las personas o grupos de personas o grupos de personas que pertenecen a la organización y que se relacionan entre sí aportando esfuerzo físico, intelectual, así como sus ideas y valores, mismos que se deberán coordinarse para alcanzar los objetivos.
- Recursos materiales, son los medios naturales, físicos y financieros que la organización utiliza en pro de sus objetivos.
- Información, son datos aportados por los recursos humanos apoyados de la tecnología y que son expresados y utilizados en cuestiones internas y externas de la organización¹⁶.

Además en esta referencia los autores explican los diferentes tipos de organización, mismos que retomaremos de manera breve para tener un panorama más completo de la estructura y definición de las organizaciones. Los autores Cortagerena y Freijero toman en cuenta dos tipos de organización, las formales y las informales.

Las organizaciones formales son las que "distribuyen entre sus miembros las actividades, responsabilidades y autoridad de una forma precisa, explícita y relativamente permanente... A esta definición corresponden las empresas en general"¹⁷.

Las organizaciones informales son aquellas que "no tienen una distribución de actividades, responsabilidades ni autoridad de forma explícitamente definidas. Se caracteriza porque las relaciones entre sus integrantes y el liderazgo entre ellos varía constantemente y hay un continuo proceso de formación y disolución de grupos...

¹⁶ Citado en Administración y gestión de las organizaciones. Pág. 13 a 15

¹⁷ *Ibíd.* Pág. 17

Como ejemplo de estas organizaciones se consideran grupos de amigos o bien un grupo de colaboradores de un cierto sector tomando café"¹⁸.

La definición otorgada por los autores nos permite contar no sólo el significado sino que además con los elementos que conforman a las organizaciones y permiten entender los elementos que da lugar a su cohesión; así mismo muestra una clara clasificación y detalle de los tipos de organizaciones, que para los fines de la presente tesis retomaremos más adelante.

En el libro *Teoría de las organizaciones*, el autor Felipe Álvarez inicia diciendo que "la organización es el medio en el que se basa el hombre para modificar lo que le rodea, y tiene por finalidad satisfacer sus diferentes necesidades"¹⁹. En esta referencia Álvarez define a la organización como un sistema social o conjunto de personas en relación de interdependencia.

En su primer capítulo, el autor argumenta que las organizaciones son "artificios adaptativos" que permiten no sólo satisfacer las distintas necesidades del hombre, sino que regulan además su conducta individual y social. Y de acuerdo a su definición de organizaciones, concluye su concepto diciendo que vivimos en una *sociedad de organizaciones*. Así las organizaciones son entonces "unidades sociales o agrupaciones humanas deliberadamente construidas para alcanzar fines específicos"²⁰.

En este texto Álvarez señala además que las organizaciones se caracterizan por:

- La división del trabajo, del poder, las responsabilidades y la comunicación, y que esta división ha sido deliberadamente planeada para favorecer la realización de los fines específicos.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Teoría de las organizaciones*. Álvarez, Héctor Felipe. Ediciones Eudecor, 1997. Pág. 51

²⁰ *Ibidem*.

- La presencia de un centro de poder que controla los esfuerzos concertados de las organizaciones y los dirige hacia su fin. Además revisa y remodela la estructura de la organización si es necesario para aumentar su eficacia.
- Sustitución de personal que no satisface y sus tareas serán asignados a otros.

En estas citas encontramos varias características que vale la pena retomar, en primer lugar Álvarez destaca a la organización como un sistema social y un instrumento que regula la conducta de los hombres en su ámbito social, además inserta un punto que no se había mencionado y que es el de la interdependencia para la satisfacción de las diversas necesidades desde la división del trabajo hasta la satisfacción de las necesidades de autorrealización a través de las organizaciones.

El autor Álvarez retoma también de manera breve dos definiciones que citaremos para completar el concepto de organización, la primera de E. H Schein dice que “la organización es una coordinación de esfuerzos con finalidades comunes, división del trabajo y una jerarquía de autoridad”²¹.

Renate Mayntz considera a la organización como “una coordinación de esfuerzos encaminados a un objetivo con acción recíproca con el medio, con tendencia a la auto preservación y a la integración”²².

En conclusión con las citas de Álvarez encontramos factores comunes en el concepto de organización y que ya hemos analizado, resaltaremos que la organización es un conjunto de esfuerzos interrelacionados entre sí a través de los distintos mecanismos de control, coordinación y comunicación que permiten la consecución de las metas y el logro de su objetivo.

Según Annie Bartoli, “la organización se concibe como una unidad funcional y estructural que existe en el nivel micro social, la cual enfatiza una acción deliberada y

21 Citado en Álvarez, Teoría de las organizaciones. Pág. 52

22 Ibídem.

racional de los individuos como todos los sistemas sociales; las organizaciones se originan a partir de condiciones que crean demandas o necesidades a nivel individual, grupal o institucional”²³.

En esta definición Annie Bartoli enfoca su interés la acción de organizar, es decir que a través de ésta la organización toma su relevancia desde la conformación de un sistema hasta las acciones que le permitan funcionar y por tanto lograr el objetivo de ésta.

De acuerdo a Fernández Collado “una organización se conforma de dos o más personas que: saben que solo alcanzaran sus objetivos mediante actividades de cooperación, obtiene materiales e información del ambiente, se integran, coordinan y transforman sus actividades en recursos”²⁴.

Fernández Collado presenta cinco elementos básicos de las organizaciones:

- El tamaño, se refiere al número de personas que trabajan en ella, “una organización necesita por lo menos dos personas, puesto que por definición, un solo individuo no puede lograr interdependencia ni interrelación”
- Interdependencia, consiste en las relaciones que entrelazan los propios miembros de la organización, quienes se influyen mutuamente
- Insumos, éstos se encuentran fuera de la organización y son importantes para la organización, ya que las organizaciones requieren energía, personas, recursos materiales y financieros e información
- La transformación, es el proceso mediante el cual los insumos se convierten en productos, este proceso ocurre desde que los recursos materiales, financieros, la energía y la información se procesan para crear materiales, servicios o comercializar un bien...

23 Bartoli, Annie, Comunicación y Organización, Ediciones Paidós, Barcelona. Pág. 159

24 Fernández Collado, Carlos. La Comunicación en las Organizaciones, Ed. Trillas, México 1991, Pág. 13

- Productos, son el resultado de las actividades coordinadas y controladas que suele reintegrarse al medio ambiente... por ejemplo en las fábricas se producen herramientas, muebles u otros productos²⁵

Stephen Robbins interpreta a la organización como “una unidad social coordinada en forma consciente que se compone de dos o más personas, que funciona con relativa continuidad para lograr una meta común o un conjunto de ellas”²⁶. El autor sostiene que las empresas u organizaciones de manufactura y/o que prestan un servicio como los son tiendas de menudeo, hospitales, iglesias, unidades militares, escuelas, etc., son organizaciones.

De acuerdo a las teorías de sistemas, la organización es definida como un conjunto de roles interrelacionados en los cuales incide un mecanismo de control²⁷. En su texto, Carlos Bonilla nos dice que la organización es un sistema social en el que la acción coordinada, la división del trabajo y la interrelación de individuos conducen a la consecución de fines comunes.

La teoría de sistemas define a la organización como “un sistema o una unidad organizada conformada de dos o más partes interdependientes (o sub sistemas) que pueden distinguirse del medio en el que existen a través de sus límites o fronteras identificables”²⁸. Álvarez explica mediante esta teoría, que las organizaciones son sistemas sociotécnicos (técnico, administrativo y social) incluidos en un sistema más amplio (entorno), conocido como sociedad con el que interactúa a través de procesos comunicativos influyéndose mutuamente, es decir que las organizaciones son sistemas abiertos²⁹. Y es así como las interacciones de la organización con su entorno generan los objetivos de la misma.

La teoría de sistemas presenta a la organización como un sistema dinámico de actividades dirigidas, es decir que la comunicación en la organización puede verse como un fenómeno

25 Ídem, pág. 13 a 15

26 Robbins, Stephen. Comportamiento Organizacional. Ed. Prentice Hall, México 2009. Pág. 6

27 Bonilla Gutiérrez, Carlos. La comunicación, función básica de las relaciones públicas. Ed. Trillas, México 2001 2ª ed. Pág. 15

28 Álvarez, Teoría de las organizaciones. Pág. 54

29 Ídem

de información, y un medio para convencer, influir y dirigir los esfuerzos al logro de los objetivos de esta.

Esta misma idea es referida en el libro *La comunicación interna* de Jesús García Jiménez, y describe a la empresa como un “sistema discernible... donde la característica que permite la conjunción de los objetivos es la comunicación... ya que dota a la empresa de un intercambio simbólico de redes de actividades (estructura) y redes de conducta o comunicación”³⁰.

Ahora bien, ya que contemplamos la definición de organización y la integración de sus elementos y funciones a través de la comunicación concluiremos este apartado señalando que, la comunicación que se aplica en las organizaciones es conocida como *comunicación organizacional*, “esta comunicación se da en toda organización, cualquiera que sea su tipo (pública, privada), su tamaño o su fin. Bajo esta perspectiva, la comunicación organizacional es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y su medio”³¹.

Como se observa en el concepto de comunicación, este proceso en las organizaciones, es una forma de gestión del conocimiento y a la vez como una medida de corrección y dirección de los esfuerzos conjuntos, además mediante esta logramos *encaminar, modificar, y crear* conductas a fin de lograr los objetivos de la organización.

³⁰ García Jiménez, Jesús. *La comunicación interna*, pág.7.

³¹ Ídem.

1.3 Definición de Comunicación Organizacional

Una vez que hemos revisado las definiciones de los conceptos de comunicación y organización, vamos a explicar qué entendemos por comunicación organizacional, así como establecer las funciones y cuál es el objetivo de la comunicación dentro de una organización ya sea pública, privada, de gobierno o una organización civil. A esta rama de la comunicación se le denomina comunicación organizacional, misma que nos encargaremos de revisar y explicar en este apartado.

La comunicación organizacional es una especialidad de reciente estudio y aplicación, sin embargo cuenta con una amplia gama de referentes históricos y autores, además de su apoyo en ciencias como son psicología (organizacional) y la administración por su campo de aplicación.

Es por ello que sus definiciones y uso que se han completado y evolucionado tanto por las referencias teóricas como con su aplicación actual; y podemos situar su inicio a partir de su participación en el ámbito de la administración en el siglo XXI.

Para efectos de contextualizar los inicios de esta rama, retomaremos parte del estudio realizado por las autoras Monroy y Restrepo³² donde proporcionan un breve resumen histórico sobre la evolución de las teorías de la comunicación en las organizaciones a través de las posturas de las escuelas clásica, de sistemas y humanista.

La escuela clásica representada principalmente por Max Weber, Frederick Taylor y Henri Fayol, propuso el estudio de las organizaciones a través de su estructura resaltando el uso de organigramas piramidales, donde la interacción entre los miembros de la organización y los procesos de comunicación eran vistos de manera vertical y descendente, concentrando la información y la toma de decisiones en el principal punto jerárquico, ya que desde esta perspectiva la comunicación cumplía con

32 Tomado del estudio Comunicación Organizacional, Monroy H. Angie k., Restrepo C, Irma, Instituto de Administración y Finanzas CIAF, 2010

el propósito de asegurar el cumplimiento de las tareas y el incremento de la eficiencia y productividad.

Los estudiosos de la organización a través de los paradigmas de la escuela humanista centraban su observación en las actitudes de los integrantes de la organización, y proporcionan una visión más completa de la naturaleza de ésta; ya que observaron que las actitudes impactaban directamente en el desarrollo de las actividades. Entre los principales estudiosos de la corriente humanista deben mencionarse a Elton Mayo, Kurt Lewin y Douglas McGregor. El interés primario de esta escuela se centró en el comportamiento de las personas, y en la manera en que ellos influían para mejorar su ambiente, lograr la satisfacción de sus necesidades y por consiguiente el logro de los objetivos organizacionales. Desde este punto de vista se propone la formación de estructuras flexibles con posibilidades de un estilo de dirección más participativo; finalmente aparece el concepto de comunicación ascendente, es decir la que genera la organización desde abajo como sugerencias u observaciones a los altos mandos.

La escuela de sistemas centró sus observaciones en las relaciones entre los integrantes de la organización y su entorno. Sostiene que la organización debido a sus interacciones con el medio ambiente, es un sistema abierto que debe responder a los cambios y adaptar sus interacciones con el entorno. Los autores más destacados de esta corriente fueron Daniel Katz y Robert Kahn, al concluir que la meta organizacional debería centrarse en lograr la máxima eficiencia del todo, mediante el papel armónico de la comunicación.

El autor Carlos Ramos Padilla retoma la definición de los teóricos de la escuela clásica Katz y Kanh, quienes sostenían que la “comunicación organizacional consiste en el intercambio de información y la transmisión de significados, lo cual producirá la naturaleza, la identidad y el carácter de un sistema social o de una organización”³³.

33 Citado en Ramos Padilla, La comunicación: un punto de vista organizacional, pág. 15

En esta definición se presentan conceptos básicos como son que la organización es un sistema *vivo* de constantes interacciones internas y con su entorno, y que la comunicación al interior de los sistemas que la conforman permite el intercambio de información para su cohesión e incluso para el desarrollo grupal.

En el libro *La comunicación: un punto de vista organizacional*, Ramos Padilla cita a C. Smith y H. Wakeley, que explican la comunicación en la organización como un intercambio de información, sentimientos y conceptos. En sus palabras, “las organizaciones no pueden sobrevivir sin comunicaciones, la organizaciones efectivas deben contar con comunicaciones efectivas y establecidas... es decir que la comunicación en su aplicación organizacional debe constar de sistemas previamente establecidos y analizados cuyos objetivos deberían ser: motivar al personal a ejecutar su trabajo de manera eficaz, evitar la desintegración o marginación, estimular la cooperación y satisfacción en el trabajo, y fomentar el pensamiento colectivo”³⁴.

En este mismo libro, en la cita de Oscar Cortes González se menciona que la comunicación tiene dos principales objetivos: indicar al receptor *qué* hacer, y señalarle que *cooperar* con los otros le permitirá obtener su objetivo; es decir que la comunicación (realizada de manera eficaz) permite al subordinado saber lo que se requiere de él, y al superior estar seguro de que su instrucción es entendida, además de fomentar la cooperación y satisfacción de las metas cumplidas.

A manera de conclusión en su capítulo uno, Ramos Padilla cierra diciendo “que la comunicación organizacional brinda cohesión al personal y otorga a la organización la solidez necesaria para existir y subsistir; evita conflictos y duplicidad de tareas u omisión de estas, da confianza y estimula a los integrantes del grupo de trabajo”³⁵.

De acuerdo a las citas anteriores, encontramos conceptos más completos que indican los objetivos del estudio y puesta en práctica de la comunicación organizacional, y nos

34 Ídem, pág. 20

35 Ramos Padilla, *La comunicación: un punto de vista organizacional*, Cap. 1

permiten concluir que si bien la organización se comunica de manera constante no siempre sus mensajes son intencionados o dirigidos; sin embargo la comunicación organizacional de acuerdo a los objetivos expuestos por Ramos Padilla, conlleva un proceso de planeación y consecución de metas y objetivos específicos.

En su texto *Comunicación organizacional* Gerald Goldhaber hace referencia a las definiciones de Redding y Sanborn, quienes indican que la comunicación organizacional es “el hecho de enviar y recibir información dentro del marco de una compleja organización”³⁶ el concepto de estos autores refiere directamente las relaciones humanas y los flujos de comunicación que se generan dentro de la organización (descendientes, ascendentes, horizontales).

El autor Goldhaber retoma la definición proporcionada por Katz y Kahn donde los autores suman la observación de que “el intercambio de información y transmisión de mensajes conllevan un sentido dentro del marco de las organizaciones vistas como sistemas complejos”³⁷, que como ya hemos visto antes que los mensajes fluyen de tal forma que son influidos por el ambiente y viceversa. Goldhaber ahonda en este concepto indicando que “la comunicación organizacional es influida por el medio ambiente de la organización, y que implica mensajes, propósitos, actitudes relaciones y habilidades personales”³⁸.

Con la finalidad de enriquecer la definición de comunicación organizacional retomaremos a la autora Annie Bartoli, quien menciona que la comunicación dentro de la organización “es un conjunto de actos más o menos estructurados cuyo objeto es informar las acciones principalmente operativas” es decir, que el proceso de la comunicación en las organizaciones es un medio de motivación para el desempeño de las funciones³⁹.

36 Goldhaber, Gerald. *Comunicación Organizacional*, 1997, pág. 21

37 Goldhaber, Gerald., pág. 23

38 *Ibídem*

39 Bartoli, Annie., *Comunicación y organización*, pág. 71

En esta definición Annie Bartoli explica de manera breve pero muy clara el objetivo de la comunicación organizacional al decir que funge como un motivador o indicador para el correcto desempeño de las labores de los integrantes; por lo que este concepto será tomado en este sentido. Ya que a manera de síntesis Bartoli presenta a la comunicación organizacional como el medio que utiliza la organización para compartir sus objetivos y la dirección que deben tomar las actividades.

En el libro *Comunicación organizacional practica* la autora Victoria Vargas inicia el capítulo conceptualizando a la comunicación organizacional como “uno de los elementos y ámbitos importantes para la organización, ya que ayuda a mantenerla unida, pues proporciona medios para transmitir información necesaria para la realización de las actividades y la obtención de las metas y objetivos organizacionales”⁴⁰.

Para reforzar su definición Victoria Vargas retoma los conceptos de Hodgetts y Altman quienes dicen que “la comunicación organizacional es el proceso mediante el cual un individuo o una de las sub partes de la organización se pone en contacto con otro individuo o sub parte”⁴¹.

En un ejercicio de análisis de las definiciones y citas de Victoria Vargas, diremos que comunicación organizacional es la comunicación en las organizaciones que proporciona información sobre el qué y cómo desarrollar las tareas, que permite el intercambio de datos o información en su interior y que por tanto mantendrá la unidad en los subsistemas.

El autor Horacio Andrade indica que “la comunicación organizacional es la rama de estudio del proceso comunicativo que se realiza en una organización”⁴², sin embargo

40 Vargas, Victoria en Comunicación organizacional práctica, Capítulo 1, pág. 11

41 Ídem pág. 22

42 Andrade, Horacio, Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica, Pág. 15

la comunicación organizacional es el estudio de los mensajes que emite la organización por tanto implica a todos los actores y entornos que interactúan en y con ella, es decir que se consideran los mensajes que fluyen al interior así como los mensajes emitidos desde sus diferentes entornos, ya que estos permean y afectan tanto a los públicos internos como externos y definitivamente se verán reflejadas en el actuar de la organización.

Por tanto la comunicación organizacional como disciplina tiene por objetivo plantear y llevar a cabo una serie de estrategias que le permiten direccionar, gestionar y definir estructuras, establecer funciones y dar sentido a las acciones grupales que faciliten el logro de los objetivos de la empresa. Y dado que la organización es un sistema que interactúa de manera constante y necesaria con su entorno, la comunicación organizacional debe enfocar su estudio y estrategias tanto al interior como al exterior de la misma.

En conclusión la comunicación organizacional es un sistema de medios y mensajes intencionados que ocurren dentro y hacia la organización, que deben cumplir con un objetivo y que conlleven necesariamente a la puesta en común de propósitos, objetivos, métodos, procesos, acciones y resultados del ente colectivo. La finalidad de la comunicación organizacional es el logro de la unidad de la identidad colectiva.

Para cerrar este apartado usaremos los conceptos de Horacio Andrade ya que nos presenta la clasificación de la comunicación organizacional de acuerdo al público al cual enfoca sus estrategias, como se ha planteado en este trabajo el objetivo es presentar las funciones y estrategias de la comunicación interna, mismas que se presentan en el siguiente apartado.

1.4 Clasificación de la Comunicación Organizacional: Comunicación Interna - Externa

Como revisamos en el apartado anterior, la comunicación organizacional es el medio o herramienta que permite conjuntar criterios y lograr la cohesión de las metas de las personas que forman parte de una organización; sin embargo los mensajes que se generan afectan de diversas formas a la organización, es por ello que en este apartado se explicará de qué forma se integran y cuáles son las funciones de los mensajes tanto al interior como al exterior de las organizaciones.

En un concepto más práctico Horacio Andrade realiza una definición sobre lo qué es y para qué funciona la comunicación en las organizaciones, ya que lleva a cabo un análisis del concepto desde tres perspectivas: como proceso social, como disciplina y como un conjunto de técnicas o actividades.

En su primer desglose analiza a la comunicación organizacional como un proceso social, y lo basa en la cita de David. K. Berlo, el cual indica que el proceso comunicativo es el proceso social fundamental ya que el intercambio de mensajes se da desde la organización (información) y sus diferentes actores o públicos (feedback) y que se realiza de manera continua y mediante una amplia variedad de canales.

En el segundo desglose Horacio Andrade considera a la comunicación organizacional como una disciplina o el campo de conocimiento humano que estudia la forma en que se da el proceso de la comunicación dentro de las organizaciones y entre éstas y su entorno.

Por último retoma el estudio de la comunicación organizacional como un conjunto de técnicas o actividades, mismas que encaminan el proceso comunicativo para crear una estrategia que permite facilitar y agilizar el flujo de mensajes entre los miembros

de la organización y los diferentes actores de sus entornos o públicos (internos y externos)⁴³.

En este desglose, el autor distingue dos categorías en la comunicación dependiendo de los públicos a los que se dirigen los mensajes; Comunicación Interna y Comunicación Externa.

De acuerdo a Fernández Collado, la comunicación interna “es el conjunto de actividades efectuadas por cualquier organización para la creación y el mantenimiento de buenas relaciones entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantengan informados, integrados y motivados para contribuir al logro de los objetivos organizacionales”⁴⁴.

Estos mensajes y actividades a los que hace referencia la definición son los correos institucionales o bien las actividades como son cursos de capacitación o generación de eventos para los empleados, así como las juntas semanales, etc.

La comunicación externa, en la definición del mismo autor “es el conjunto de mensajes emitidos por cualquier organización hacia sus diferentes públicos externos (accionistas, proveedores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación, etc.) encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, proyectar una imagen favorable o a promover sus productos o servicios”⁴⁵.

Dentro de este trabajo nos enfocaremos en la comunicación interna, sus funciones y objetivos, así como las redes o flujos para finalmente establecer una propuesta de comunicación interna para una empresa en específico.

43 Andrade, Horacio, Pág. 15 a 17

44 Fernández Collado, Pág. 12

45 Ídem.

1.5 Funciones de la Comunicación Interna

Como se ha mencionado desde el principio de esta tesis, enfocaremos el análisis y propuesta al planteamiento de estrategias de comunicación interna. Por lo que desde este punto daremos una perspectiva mucho más amplia de qué es la comunicación interna y cuáles son sus funciones en la organización, así como el uso de estrategias para llevar a cabo el diagnóstico del caso de estudio de este trabajo.

1.5.1 Comunicación Interna

En su texto *Comportamiento Organizacional*, Robbins menciona de manera breve que la comunicación dentro de un grupo u organización tiene cuatro funciones específicas: control (del comportamiento de los miembros del grupo), motivación (consecución y retroalimentación de las actividades), expresión (expresión de frustración o satisfacción del trabajo) y la información (para la toma de decisiones)⁴⁶.

En su participación en el texto *Dirección de comunicación empresarial e institucional* la autora Francisca Morales establece la diferencia entre los mensajes y los canales por lo que se comunica la empresa, en este sentido menciona que la comunicación interna se realiza de manera *formal e informal*. La **comunicación formal** transmite mensajes de forma explícita y de forma oficial para la organización y por ende siguen las líneas del organigrama, los canales de la comunicación formal son herramientas administrativas para dirigir, coordinar y estructurar las actividades de la organización.

En este rubro se integran los distintos tipos de comunicación y que utilizan los canales formales: la comunicación descendente, ascendente y horizontal. Mismas que se explican de manera más amplia en los siguientes párrafos.

⁴⁶ Robbins, Stephen. *Comportamiento Organizacional*, pág. 352

La **comunicación informal** se da por los canales que no se encuentran planificados ni establecidos por la organización, surge de las relaciones sociales que se desarrollan entre los miembros de la empresa, y debemos contemplar que en toda organización se crean estos canales y mensajes informales. De acuerdo a la autora, esta comunicación se genera de manera espontánea sin que los altos ejecutivos puedan controlar e incluso tampoco influir, la principal forma con la que se conoce esta comunicación es el **rumor**⁴⁷.

1.5.2 Los flujos de Comunicación Interna

Goldhaber en su concepto de comunicación organizacional precisa el uso de redes o flujos que siguen los mensajes en la organización, y éstos obedecen a las estructuras organizacionales. Por lo que presentan la clasificación de la comunicación de la siguiente forma: *comunicación descendente, ascendente y horizontal*. La primera se refiere a los mensajes que fluyen desde la dirección hacia los empleados, y subraya que los mensajes enviados en la comunicación descendente son en su forma práctica: tareas, directrices, políticas o mensajes de mantenimiento.

La comunicación ascendente incluye los mensajes que fluyen de los empleados hacia los mandos superiores y que normalmente son preguntas, quejas, sugerencias y busca generar el proceso de feedback; ya que estos mensajes tienen como finalidad en palabras del autor “mejorar la moral y las actitudes de los empleados...las actividades que normalmente se incluyen en esta comunicación son la políticas de puertas abiertas, cartas de los empleados, reuniones sociales”⁴⁸.

La comunicación horizontal es el intercambio de información entre colaboradores del mismo nivel jerárquico, es decir un intercambio lateral de información cuya intención

47 Véase en Morales Serrano, Francisca, Dirección de comunicación empresarial e institucional, pág. 227

48 Citado en Goldhaber, Gerald., pág. 134

es la de resolución de problemas, coordinación de tareas, arreglo de conflictos o bien el mero objeto de informar.

En esta cita, Glodhaber nos permite identificar las redes o flujos en que se genera este proceso. Con estas citas podemos generar una conclusión de la naturaleza del proceso comunicativo y es que la comunicación debe ser un proceso planificado que permita a la organización mantener una relación e influencia en su entorno, y este proceso de interacción debe le permita generar, mantener y coordinar los flujos informativos en su interior.

Abraham Nosnik y Alberto Martínez citados en el libro *Comunicación organizacional práctica* mencionan también que los mensajes siguen caminos o redes específicas dentro de la organización. Los flujos de comunicación en la organización son tomados en cuenta a partir de la estructura comunicacional a nivel interno dentro de las organizaciones. La comunicación interna está dispuesta en cuatro formas: descendente, ascendente, diagonal y horizontal. Cada una de ellas obedece a la razón de ser; es decir la comunicación que se da a partir de las disposiciones de la gerencia, la participación de los colaboradores en las decisiones y el flujo de información entre las unidades de la organización respectivamente.

Goldhaber es citado por Sergio García en su texto *La comunicación interna*, e indica que la comunicación fluye en los distintos sentidos en relación a la estructura organizacional, es decir de manera vertical, horizontal; sin embargo en un aporte del autor Sergio García Jiménez la comunicación también fluye de forma transversal, de esta manera según García la combinación de estos flujos cubren las diversas áreas, servicios, funciones y comunicaciones en la empresa (incluyendo la formal y la informal)⁴⁹.

49 Véase en García Jiménez, La comunicación interna, pág. 71

De manera breve se explican los tipos de comunicación al interior de la empresa, de acuerdo a la definición de García Jiménez: la comunicación vertical es la que fluye de arriba abajo, de modo que el emisor son los mandos jerárquicos más altos y el receptor son los subordinados, en este tipo de comunicación el proceso se da de forma absoluta siguiendo el orden jerárquico. En este sentido la **comunicación descendente** es información que proviene de los directivos en forma de avisos, órdenes, consignas o comunicados, es una herramienta de gestión y coordinación de las tareas en la empresa.

La **comunicación ascendente** son los mensajes que fluyen hacia la dirección, en la observación de este autor menciona que “la comunicación interna alcanza su verdadero valor cuando los directivos son receptor de la comunicación de lo que trabajan a pie de piedra”⁵⁰ ya que la información obtenida de estos niveles permite compartir la experiencia del trabajo y anticipar crisis o potenciales situaciones de conflicto, además permite completar el proceso de comunicación ya que comprueba si los mensajes emitidos fueron recibidos y comprendidos.

La **comunicación horizontal** fluye entre las áreas del mismo nivel jerárquico, los mensajes emitidos en este sentido son informativos y de coordinación puesto que la comunicación se realiza de manera ágil y cooperativa; esta comunicación permite plantear a la organización como un sistema abierto a sus entornos internos, facilita la descentralización de funciones, se aproximan a los clientes internos, y permiten a la empresa entrar con mayor facilidad a la empresa virtual y global.

Finalmente el autor nos explica que la comunicación transversal se refiere a los mensajes que fluyen entre las distintas áreas y los diferentes departamentos al mismo tiempo.

⁵⁰ Ídem. Pág. 76

1.5.3 Las funciones de la Comunicación Interna

Para establecer y enriquecer las funciones y objetivo de la comunicación interna, retomaremos la aportación de Abraham Nosnik y Alberto Martínez citados en el libro *Comunicación organizacional práctica* quienes mencionan que “la comunicación tiene una intensión o propósito en la organización, enviando mensajes al interior de la organización con una función específica”⁵¹.

En la compilación que realiza Juan Benavides, la autora Francisca Morales inicia su participación en el capítulo indicando que “siempre ha existido la comunicación interna, planificado o no; y es considerada como una herramienta de gestión y que concierne a todos los componentes de la empresa desde la dirección general hasta los empleados de los distintos rangos, la comunicación interna permite contar a los públicos internos lo que hace la organización y lograr un clima de implicación e integración así como incrementar la motivación y la productividad”⁵².

En su texto *La comunicación interna* el autor Sergio García indica que “la comunicación dota a la empresa de equilibrio y estabilidad mediante la retroalimentación positiva o negativa más allá de las fluctuaciones del entorno”⁵³. De esta forma el autor establece que la estabilidad a la empresa debe otorgarse mediante un orden lógico y estratégico para poder hacer partícipes a todos los integrantes de la organización.

En este sentido la gestión de la comunicación interna debe tener como objetivo básico dar a conocer y promover la participación de los integrantes de la empresa hacia la filosofía y misión de ésta; debe orientar sus estrategias a facilitar las dinámicas de apoyo entre las diferentes estructuras y evitar departamentalismos, y promover el intercambio y diálogo interno que permitan aproximar las decisiones al *cliente interno*⁵⁴.

51 Citado en Nosnik, Abraham y Martínez de Velasco, Alberto. *Comunicación organizacional práctica*

52 Citado en Morales Serrano, Francisca, *Dirección de comunicación empresarial e institucional*, pág. 219.

53 García Jiménez, Sergio. *La comunicación interna*, pág. 11

54 Ídem, pág. 55

La comunicación interna enfoca sus técnicas y estrategias en facilitar el intercambio de información al interior de la empresa, sin embargo García Jiménez enfoca otros de los objetivos al comportamiento humano indicando “la comunicación interna tiene por objetivos primordiales motivar, implicar, optimizar las competencias, capacidades y destrezas del personal, así como contribuir a un cambio de actitudes y hacer coincidir los valores de las personas con los de la organización”⁵⁵.

Como bien hemos visto, la comunicación interna pretende establecer los flujos y canales que permitan el adecuado desarrollo de las actividades al interior de la organización a través de la información, alineación de criterios, la enseñanza y el reforzamiento de lo que se espera de cada subsistema en la empresa, pero que además permite o bien se establece para que cada unidad de ésta comprenda la importancia de las tareas y su correcta consecución para el logro del objetivo general.

En el texto de Ricardo Homs Quiroga encontramos tanto la definición de la comunicación organizacional como su clasificación; sin embargo a diferencia del Sergio García, el autor del texto de *La comunicación en la empresa*, menciona que “la comunicación organizacional tiene dividido a sus públicos en dos grandes grupos: el externo compuesto por clientes, proveedores, sindicatos, gobierno, asociaciones, instituciones financieras, etc., y el segundo está constituido por quienes trabajan en la empresa, así como sus familias”⁵⁶.

En su definición de comunicación interna el autor introduce a la familia del colaborador como una variable de análisis, ya que como lo menciona en párrafos subsecuentes, la familia es un factor determinante no solo en el esquema de valores sino en las elecciones y actitudes que desarrollan las personas en las empresas. Homs Quiroga presenta lo que él considera como los objetivos de la comunicación interna, y que desglosaremos de manera breve para los fines de este trabajo:

55 *Ibíd.*

56 Homs Quiroga, Ricardo. *La comunicación en la empresa*, pág. 66

- La comunicación interna pretende integrar de manera absoluta a los trabajadores a los objetivos de la empresa, debe hacerle sentir como suyos los logros pero también los problemas de ésta.
- Crear un sentimiento de orgullo por pertenecer a la organización, este sentimiento se puede inculcar siempre que la persona encuentre algo deseable socialmente en la empresa.
- Establecer un clima de comprensión entre la empresa y su colaborador, debe lograr (la empresa) otorgar un trato humano y personalizado con sus colaboradores, es decir hacerle sentir diferenciado a cada uno.
- Crear una imagen favorable de la empresa a la familia, de esta manera si la familia del colaborador siente simpatía por la imagen de la empresa aceptarán de mejor forma los sacrificios y exigencias que la organización plantea a su colaborador, como trabajo en fin de semana, viajes, etc.
- Fomentar la participación del empleado a las actividades de la organización, ya sean laborales o sociales, de esta forma permite estrechar los vínculos afectivos hacia la empresa y logrará una sensación de identificación.
- Apoyar al personal de nuevo ingreso a integrarse lo antes posible, además evita distorsión en la información y la falta de conocimiento de sus labores, esta medida evita además la rápida deserción del trabajo.
- Abatir los índices de rotación del personal, ya que un colaborador bien integrada e identificado con la organización es más difícil que renuncie a su puesto.
- Tener los canales abiertos de comunicación entre los niveles directivos y el resto de la organización, este programa debe fungir como un catalizador de problemas o potenciales situaciones de conflicto.
- Motivar al colaborador a incrementar su productividad.

- Cuidar internamente la imagen de la empresa⁵⁷.

En esta última aportación retomada de Homs Quiroga nos recuerda la importancia del papel que tiene la familia en el comportamiento y desempeño de las personas en una organización, ya que si bien la comunicación interna pretende mejorar la comunicación no debe dejarse de lado que finalmente una organización está compuesta de personas con entornos y valores diversos, lugar donde surge la distorsión de los mensajes.

Ahora bien cerraremos este punto para explicar el concepto de estrategia y su aplicación a la gestión de la comunicación organizacional.

57 Ídem, pág. 67 a 70.

1.6 Estrategias de Comunicación Interna

De acuerdo a la naturaleza del proceso de comunicación vemos que el diseño de un plan y objetivos son necesarios dentro de una organización, pues aunque el intercambio de información es un proceso que fluye de manera inherente, es necesario que los mensajes, actores y medios enfoquen sus actividades en consecución de las metas que la organización ha planteado.

Si bien el planteamiento de estrategias es un paso necesario en el proceso de planeación de la organización, antes de cerrar este capítulo y presentar el estudio de caso así como la propuesta de mejoramiento de la comunicación interna, definiremos qué es una estrategia, su aplicación y cuál es el proceso para realizar el planteamiento de una estrategia de comunicación.

Encontramos que la definición de estrategia proviene de griego *strategós* (general) pues su uso original nace en las actividades bélicas; su origen deriva de la fusión de las palabras *stratos* (ejército) y *agein* (guiar o conducir) que concierne a *algo hecho en dirección al enemigo*. Sin embargo hoy día mantiene diferentes usos en todos los ámbitos de actuación del hombre, es decir en lo social, financiero, cultural, deportivo, etc. De acuerdo a la referencia histórica que realiza el autor Víctor Hugo Robles, la palabra *stratagem* es utilizada por San Jorge en 1800 donde se hacía una mayor referencia y uso en el ámbito comercial ya que alude a un ardid o truco⁵⁸.

Desde esta evolución en su uso, Francisco Garrido en su texto *Comunicación estratégica* retoma al autor Mintzberg, quién define a la estrategia como “una pauta o patrón en el flujo de la decisiones, sin embargo algunas estrategias exitosas pueden surgir sin planteamiento previo como respuestas frecuentes a circunstancias no previstas”⁵⁹.

58 Significado de estrategia, citado en Organización y Management, Pág. 35.

59 Mintzberg Citado en Comunicación de la estrategia, Pág. 40

En su definición Mintzberg establecía que una estrategia es un patrón o bien una serie de acciones “probadas” que permiten a la organización ordenar, sustentar y solventar las acciones de ésta, por lo que desde su perspectiva, una organización nueva no podría plantear estrategias, ya que según Mintzberg éstas derivan de una acción probada o bien de una experiencia previa.

Garrido complementa la definición de Mintzberg diciendo que la estrategia “es un proceso planificado que es *intentado* y a la vez un proceso *naciente* o *emergente* en permanente reconstrucción y adaptación”⁶⁰, esta definición Garrido sustenta que “toda estrategia surge de la necesidad de generar cambios que puedan ser sustentables y generados desde una nueva perspectiva”⁶¹.

En esta última cita de Garrido encontramos una perspectiva más amplia sobre la estrategia, y es que se trata de un patrón de acciones enfocadas a generar cambios o más bien son acciones que deben encaminar el actuar a través de los procesos de cambio, y estas pueden plantearse desde una experiencia nueva o *emergente*; o también de experiencias pasadas.

En otra cita en una colaboración de Linda Putman y Francisco Garrido, los autores retoman a Majluf para completar la definición de estrategia, diciendo que “se trata de un concepto multidimensional que abarca la totalidad de las actividades críticas de la empresa y les da un sentido de unidad, dirección y propósito, a la vez que facilita los cambios necesarios que su medio ambiente induce... es decir, que la estrategia se convierte en un marco conceptual que guiará la continuidad de la organización (y sus acciones) a través del tiempo, integrando sus actos y mensajes, respecto de una dirección deseada y deberá facilitar su adaptación al cambio, a la vez de garantizar su coherencia del ser de la empresa”⁶².

60 Garrido, Francisco Javier. Comunicación de la estrategia, Pág.40

61 Ídem, Pág. 40.

62 Majluf citado en Comunicación empresarial, Pág. 103

En el mismo sentido de esta reflexión, el autor Víctor Hugo Rodríguez enriquece la definición de Majluf diciendo que “la estrategia – desde la perspectiva de Majluf – se percibe como un patrón, un medio, una definición o una respuesta”⁶³ ya que direcciona el desempeño de las actividades de todos los subsistemas de organización con el propósito de cumplir el objetivo general planteado por ésta.

En estas últimas citas encontramos una definición mucho más amplia y completa desde la perspectiva del autor Majluf, y veremos que la estrategia marca la pauta de acción para lograr la consecución de los objetivos de una organización, que le permite no solo generar un plan de acción en lo inmediato, sino que genera una guía para las acciones futuras y adaptar los medios y acciones de acuerdo a los cambios que se plantean desde el entorno, además nos muestra que en el planteamiento de estrategias deben considerarse en todos los ámbitos o áreas de la empresa, ya sean en la tareas operativas, administrativas o bien hasta las comunicativas.

En su libro *Más allá de la comunicación interna: la intracomunicación* Elías y Mascaray toman la definición de estrategia de Besseyre Des Horts quien dice que una estrategia “es el conjunto de decisiones y acciones relativas a la elección de los medios y a la articulación de los recursos con miras a lograr un objetivo”⁶⁴.

Para Joan Elías y José Mascaray la estrategia marca la pauta de acción de la empresa, le reditúa en la elección y el uso óptimo de sus recursos, y evita el despilfarro de recursos o bien los reprocesos de sus actividades.

Además los autores rescatan en este texto 5 aspectos o principios básicos que deben considerarse en el diseño o definición de la estrategia:

1. La característica principal de la estrategia es que se sitúa antes del inicio de la acción, es decir, lo esencial es tomar la iniciativa

63 Hax y Majluf citados en Organización y Management, Pág. 39.

64 Elías, Joan y Mascaray, José. Más allá de la Comunicación: la intracomunicación, Pág. 98

2. Escoger el terreno, el momento y los recursos a utilizar para conseguir el objetivo. O lo que es lo mismo, no se debe emprender ninguna acción sin haber efectuado una concienzuda preparación y disponer de los medios necesarios.
3. Concentrar los recursos disponibles en el objetivo que se requiere alcanzar, no dispersarlos en diferentes objetivos simultáneos.
4. Como no se puede tener garantía absoluta del éxito, antes de iniciar una acción, debe calcularse el riesgo que se corre y acotarlo.
5. Si una vez iniciada la acción, se comprueba que no se va a alcanzar el objetivo perseguido, se debe reaccionar con rapidez y cambiar la estrategia inicial por otra alternativa, previamente determinada para este caso y, si fuere necesario, efectuar una retirada estratégica

Como hemos visto en todas las definiciones de estrategia, ésta señala el problema, las acciones y medios que mitiguen o neutralicen la incertidumbre en los procesos de cambio de la organización, genera soluciones y anticipa las acciones a mediano y largo plazo con la integración de todos los niveles u áreas de la organización.

Sin embargo para lograr el objetivo de una estrategia es necesario contar con acciones programadas que permitan elegir los medios y recursos necesarios, el tiempo que debe tomar y las mediciones de los resultados, estas acciones específicas son las tácticas.

Una táctica es en términos prácticos una actividad operativa, sin embargo y en la observación del autor Daniel Scheinsohn las tácticas “cumplen la tarea de representar los instrumentos mediante los cuales se podrá alcanzar el objetivo estratégico”⁶⁵.

65 Scheinsohn, Daniel. Más allá de la Imagen corporativa. Pág. 11 a 14.

En el cuadro que se presenta en el texto *Comunicación estratégica*, Francisco Garrido explica de una manera clara la estructura y nivel de operación de una estrategia:

Estructura de la estrategia	
Estrategia	Nivel de planteamiento a largo plazo en que se define cómo se propone concretar objetivos.
Táctica	Nivel en que se definen los modos de hacer conforme el mejor uso de recursos y del mejor momento para emplearlos.

Si bien en estas citas nos damos cuenta que las tácticas permiten plasmar de manera concreta el plan de acción, ya que mientras la estrategia marca el qué en la totalidad de la organización, la táctica nos dice el cómo, a través de qué medios y herramientas se usarán, y cuál será el uso óptimo de estas.

1.6.1 Definición de Estrategia de Comunicación

Ya con la guía de las definiciones de estrategia, estableceremos que se entiende por estrategia de comunicación para la propuesta de éstas y lograr mejorar la gestión de proveedores a través de la comunicación interna en la empresa Plan Seguro.

En su texto *Comunicación estratégica* el autor Francisco Garrido presenta una definición de estrategia de comunicación diciendo que “es un marco ordenador que integra los recursos de comunicación corporativa en un diseño de largo plazo, conforme a objetivos coherentes, adaptables y rentables para la empresa”⁶⁶.

66 Garrido, *Comunicación estratégica*, Pág. 95

Como se ha mencionado antes en este trabajo, el planteamiento de estrategias debe contemplar todas las áreas y procesos de la organización, en su definición Garrido concreta diciendo que una estrategia de comunicación debe establecer soluciones rentables y duraderas que permitan anticipar las acciones de la organización y le acompañen en el logro de sus objetivos.

Para completar este punto consideraremos la definición del autor Rafael Alberto Pérez que concreta las aportaciones de la definición de estrategia y las enfoca hacia un concepto de estrategias de comunicación, menciona que estas se entienden como “el proceso o método que sigue el comunicador y su equipo para seleccionar, estructurar o difundir su comunicación para el mejor logro de los objetivos asignados, teniendo en cuenta todas las posibles reacciones de los otros jugadores y de sus audiencias... una estrategia será comunicativa cuando persiga un objetivo de comunicación o bien utilice fundamentalmente la comunicación para el logro de sus objetivos”⁶⁷.

De lo anterior podemos concluir que una estrategia de comunicación será representa el marco de referencia que permite la integración de los recursos de la empresa para alcanzar los objetivos establecidos, que logre mitigar la incertidumbre y predisponga a la empresa y sus subsistemas a al éxito y posicionamiento de ésta a través de los procesos de comunicación.

Una vez que contamos ya con la definición de estrategia de comunicación, cerraremos este capítulo con el último apartado que presenta la metodología que usaremos en este proyecto para establecer estrategias de comunicación interna en el caso de la empresa Plan Seguro.

1.7 Metodología de una Estrategia de Comunicación Interna

67 Pérez, Rafael Alberto. Estrategias de comunicación, Pág. 552

Para alcanzar el objetivo de este trabajo de tesis utilizaré cinco pasos como metodología para establecer estrategias de comunicación interna que mejoren y optimicen la comunicación hacia la red de proveedores de la empresa Plan Seguro. La metodología se basa en los siguientes pasos Análisis situacional de la Coordinación de Redes Médicas, Diagnóstico y Análisis de los resultados (FODA), Planteamiento de las estrategias de comunicación interna, la Implementación y finalmente la Evaluación de la propuesta; de manera breve explicaré cada una de las etapas.

Dentro del Análisis Situacional se consideran, sin ahondar demasiado el contexto general de las dinámicas de comunicación dentro de la organización, su alineación a los objetivos de la dirección, las conductas, los procesos y los medios que utilizan las diferentes áreas, y finalmente se presentará de manera detallada la dinámica de comunicación al interior de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias, se presentan los medios y mensajes que actualmente se usan para precisar cuáles son los procesos o elementos a reforzar o bien que requieran re plantearse.

En la etapa de diagnóstico, el objetivo fue identificar y obtener las variables que no permiten el flujo de mensajes o que no contribuyen a lograr una comunicación de la empresa con sus áreas foráneas, en específico la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias con sus proveedores. Este diagnóstico se basa en dos instrumentos de investigación: el cuestionario y la herramienta empírica que es el diagnóstico FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas).

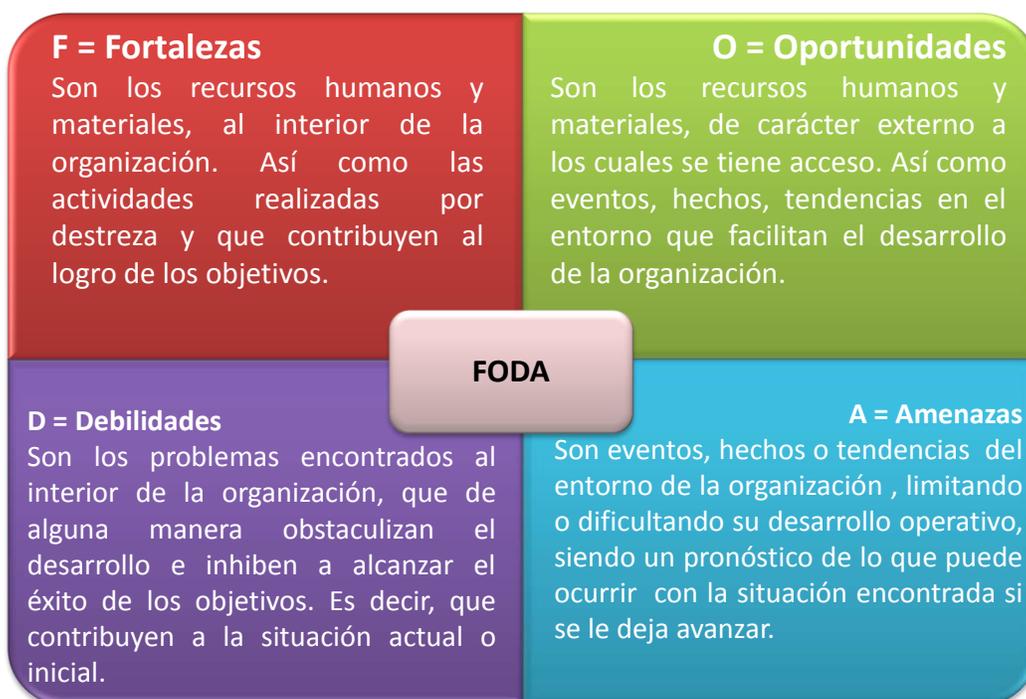
El diagnóstico FODA “permite un excelente análisis y la obtención de indicadores... proporciona la información necesaria para la implantación de acciones, medidas correctivas y proyección de mejoras”⁶⁸.

68 *Modelos de diagnóstico* citado en Desarrollo Organizacional, Pág. 135

Una vez identificados los indicadores sobre la organización (en este caso el subsistema o área), mediante este modelo se podrá identificar la capacidad de respuesta, dónde desea posicionarse y el establecer el conjunto de estrategias para conducir el cambio⁶⁹.

Las fortalezas y debilidades son las variables se influyen en las actividades de la organización, y corresponden a factores internos. Las oportunidades y amenazas son las variables externas que influyen en el en el micro entorno de manera directa, estas son clientes externos, competencia, variables sociales, económicas, culturales, etc., como se explica en el siguiente cuadro.

Figura. Factores del FODA



69 Ídem., Pág. 135

La contar con las variables identificadas en cada uno de los factores, y de acuerdo al objetivo planteado, se ponderan y clasifican para construir la matriz FODA:

Matriz FODA para generar estrategias

Fuerzas internas	Lista de fortalezas F1	Lista de debilidades D1
Fuerzas externas	F2	D2
Lista de oportunidades O1	FO (max – min) Conjunto de estrategias para maximizar las F y las O	DO (max – min) Conjunto de estrategias para minimizar las D y maximizar las O
Lista de amenazas A1	FA (max – min) Conjunto de estrategias para maximizar las F y minimizar las A	DA (max – min) Conjunto de estrategias para minimizar las D y las A

Para completar el diagnóstico se elige el cuestionario como segundo recurso para la obtención de la información de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias, de acuerdo al planteamiento del autor Audirac, el cuestionario “es un instrumento que sirve para recabar información sobre aspectos específicas y medibles”⁷⁰.

El cuestionario para este trabajo de tesis pretende lograr los siguientes objetivos:

- Conocer la opinión de los coordinadores regionales a nivel nacional
- Conocer los principales medios de comunicación
- Conocer la opinión que tienen los proveedores a través de la gestión de los médicos coordinadores

⁷⁰ Audirac Camarena, Carlos Augusto et.al., ABC del Desarrollo Organizacional, Pág. 88

Por lo anterior se debe mencionar que el cuestionario fue aplicado a los 89 médicos coordinadores, de los cuales se obtuvo respuesta del 35%.

La tercera fase o el planteamiento de estrategias se contemplan los resultados obtenidos del diagnóstico; esta información permite plantear las estrategias enfocadas a las áreas de oportunidad detectadas y con la finalidad de optimizar los procesos a través de la comunicación.

En esta fase se plantean los objetivos a lograr (las estrategias), los medios, recursos y acciones a seguir (las tácticas) así como el plazo en que se pretende lograr. En palabras de Elías y Mascaray, se da respuesta a dos preguntas: ¿qué queremos hacer? y, ¿Cómo hacerlo?

Sin embargo y haciendo nuevamente referencia a estos dos autores, la estrategia no puede quedarse en el solo planteamiento, por lo que para efectos de la etapa 4 (aplicación o implantación) de este proyecto tomaremos en consideración el proceso que plantean en su libro *Más allá de la comunicación interna: la intracomunicación*.

En la implantación consideraremos dos puntos, la programación de acciones estratégicas y la ejecución; en la primera se programan las acciones a realizar (cronograma), con indicadores de efectividad de los medios necesarios, así como la asignación de los responsables en cada actividad.

En la etapa de ejecución, aunque los autores proponen una etapa de prueba, para este trabajo de tesis prescindiremos de este punto para iniciar la ejecución; en la que presentarán las tácticas propuestas para la optimización de los procesos de gestión de proveedores a través de acciones comunicativas en la empresa Plan Seguro.

Finalmente se deben plantear mecanismos de seguimiento y control (indicadores) desde el inicio de las acciones con la finalidad de medir y evaluar el éxito o no de las estrategias establecidas, lo que nos permitirá emprender de manera oportuna medidas correctivas.

Por lo que una vez establecida la metodología daremos paso a presentar el estudio de caso donde se presenta de manera global la historia, filosofía corporativa, las actividades y los servicios que proporciona la empresa Plan Seguro, y finalmente se presenta a detalle la estructura de la empresa y la ubicación de la coordinación encargada de administrar y gestionar la red de prestadores de servicios médicos.

Capítulo 2. Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros

Antes de comenzar con el desarrollo del capítulo es necesario puntualizar que la información de la empresa fue obtenida a través del micro sitio interno y las cartas de presentación, así como informes administrativos proporcionados por las correspondientes áreas de esta compañía.

En este capítulo se presenta el caso de estudio, el objetivo de este apartado es realizar un análisis de la estructura organizacional, la ubicación de la coordinación de Redes Médicas, sus funciones y presentaré de manera breve los procesos comunicativos actuales del área hacia sus clientes internos y externos.

Para ello iniciaré presentando a la empresa a través del análisis de su estructura orgánica, su historia y realizaré una breve semblanza de los antecedentes e inicio en el mercado asegurador. Además en este mismo apartado explicaré los valores, misión y visión que sustentan las operaciones; así como los productos y beneficios que oferta la compañía a su actual cartera de clientes.

Finalmente ubicaré a la coordinación encargada de administrar la red médica y de proveedores dentro del organigrama de la empresa, y presentaré de manera más amplia las funciones y objetivos del área, así como los canales actuales que utiliza en su comunicación con el objetivo de situar la problemática a resolver en la presente tesis.

2.1 Antecedentes, Estructura y Funciones de Plan Seguro, S.A. de C.V.

Plan Seguro es una empresa aseguradora mediana, actualmente cuenta con 270 empleados ubicados en 12 oficinas regionales y su matriz con dirección en Periférico Sur No. 4355, Col. Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan.

Plan Seguro es una empresa mexicana legalmente registrada, tiene su origen en 1994 año en que ingresa al mercado de los servicios de salud enfocando sus actividades a la administración de programas y servicios preventivos.

Durante sus primeros meses de operación proporciona servicios de atención médica bajo el esquema de prepago y únicamente como medicina preventiva y de primer nivel.

Posteriormente integra en su operación la participación de Instituciones Hospitalarias de tercer nivel, generando convenios con los prestadores bajo el esquema de atención de servicios médicos y hospitalización mediante el concepto de pago directo, es decir donde el paciente no realiza el pago sino la institución que lo respalda; a través de esta propuesta de atención se crea la empresa precursora a la compañía llamada *Premédica*, bajo esta denominación labora durante sus dos primeros años de operación.

En 1996 ya con experiencia en la administración de salud, su infraestructura operativa y el respaldo de los convenios de trabajo con diferentes proveedores de salud, la compañía modifica sus operaciones para constituir una Institución de Seguros.

Al contar con los recursos financieros, humanos y operativos, gestiona los trámites necesarios ante la Secretaría de Salud y la Asociación Mexicana de Instituciones de Salud, mismas que otorgan el permiso para comercializar seguros de Gastos Médicos Mayores y productos de Salud.

Así el 26 de noviembre de 1996, Plan Seguro S. A. de C.V. Compañía de Seguros, es autorizada para constituirse como Institución de Seguros, y a partir de este momento la empresa queda autorizada para ofrecer a su cartera pólizas que le permitan responder por las atenciones médicas y respaldo financiero. El 01 de Octubre de 1997 inicia sus actividades con el régimen de aseguradora, operando además el Sub ramo de Salud y servicios médicos preventivos.

En septiembre de 2001 obtiene la autorización ante la Secretaría de Salud como la Primera Institución de Seguros Especializada en Salud (ISES). De esta manera, Plan Seguro ostenta ser la Primera Empresa en el mercado de seguros que cuenta con la plataforma y el respaldo necesarios para brindar productos y servicios de salud y pólizas de atención médica en el mercado mexicano.

Respaldo Financiero

Plan Seguro S.A. de C.V es un empresa constituida acorde con los lineamientos jurídicos y los establecidos por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, órgano regulador y dictaminador sobre las prácticas de la venta y administración de seguros a nivel nacional. Es decir que cuenta con el capital y las reservas técnicas que le permiten garantizar la operación y sustentar los compromisos de respaldo financiero adquiridos con su cartera de asegurados.

Es considerada una compañía joven en el mercado, sin embargo su experiencia en el mercado le ha permitido incrementar su de cartera de asegurados de acuerdo a las siguientes cifras:

- Del año 2000 al 2001 incremento del 11%
- Del año 2001 al 2002 incremento del 67%
- Del año 2003 al 2004 del 31%

En el año 2012 la compañía se encontraba en el lugar 9 de las 26 aseguradoras en México que ofertan Seguros de Gastos Médicos Mayores dentro de los ramos individual y colectivo.

Actualmente los resultados y las metas cumplidas de la compañía le han permitido establecerse dentro del mercado de la salud como una empresa sólida reeditando en el crecimiento tanto de su cartera así como la diversificación de sus productos y el crecimiento de su capital humano.

Para el año 2013 la compañía podía ofrecer como parte de sus beneficios el establecimiento de 4 oficinas comerciales en el Distrito Federal y 8 más en los estados de la república, además de contar con el apoyo y gestión de la red médica a través de sus 79 médicos coordinadores médicos regionales en los 32 estados de la república.

Otra de sus metas corporativas es que su plantilla laboral creció de manera proporcional a su diversificación oficinas; por lo que de contar con 50 empleados en el año 2000 y con solo una oficina de atención en el Distrito Federal, para el año 2013 logró establecer 8 oficinas a nivel nacional y administrar en su nómina a 250 empleados.

Servicios

Actualmente en México sólo el 5% de la población cuenta con un seguro de gastos médicos mayores, es decir, únicamente hay 6.3 millones de asegurados de los más de 112 millones de mexicanos, según la última Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) publicada por el INEGI en 2010.

De acuerdo a estas cifras, el entorno actual de la empresa representa un amplio mercado, ya que en este mismo estudio explica que los servicios de salud a los que acceden los 6.3 millones de asegurados, el 80% éstos lo realizan a través de sus compañías de seguros. De ahí la importancia de fomentar la cultura del uso y adquisición de un seguro, sin embargo

no todos los productos cuentan con coberturas accesibles para la mayor parte de esta población.

La tendencia al adquirir un seguro es que este garantice accesibilidad, coberturas completas y la calidad en los servicios, otro de los aspectos al contratar una póliza es que los proveedores médicos y los hospitales proporcionen certeza en atención y se eliminen las malas prácticas como lo son el de la percepción de que tanto las compañías aseguradoras como los proveedores toman ventaja de sus clientes.

Plan Seguro es una de las 29 empresas en México que cuenta con la acreditación que le permite ofertar servicios integrales, es decir productos de gastos médicos mayores, y productos de salud que permiten acceder a las atenciones primarias sin recurrir a una atención hospitalaria.

El diseño y variedad de sus productos le han permitido establecerse en el mercado, como una aseguradora dinámica y comprometida con la atención al servicio de la preservación de la salud y prevención de eventos hospitalarios.

Plan seguro ocupa el primer lugar de las 8 aseguradoras acreditadas para proporcionar y comercializar productos de salud; y el noveno lugar de las aseguradoras que proporcionan servicios y productos de gastos médicos mayores individuales y colectivos.

De manera general presentaré los productos actuales en la compañía Plan Seguro, los cuales son:

- **Salud Óptima** (Salud), es un producto que ofrece a sus asegurados el respaldo de una póliza de gastos médicos mayores y la garantía de servicios de salud preventivos.

- **Salud Integral** (Salud), cuenta con una cobertura ilimitada en gastos hospitalarios y gastos médicos mayores, beneficio de consultas.
- **Salud Vital** (Salud), se trata de un producto diseñado para mantener un presupuesto anual a un grupo de asegurados, permitiendo servicios de salud ambulatoria y gasto hospitalario tope.
- **Salud Modular** (Salud), es un producto innovador de reciente creación dando como opción a los asegurados a elegir desde su suma hospitalaria hasta las coberturas adicionales de salud ambulatoria y preventiva.
- **Golden Salud** (Salud), es el producto de mayor solicitud en su cartera ya que cuenta con una cobertura ilimitada en gastos hospitalarios y gastos médicos mayores, beneficio de consultas al 50% y eliminación de deducible y coaseguro en pago directo.

PORTAFOLIOS DE PRODUCTOS				
 <p>SaludModular Seguro de Salud Personalizado</p>	 <p>GoldenSalud Seguro de Gastos Médicos Mayores + PreVENOón</p>	 <p>Línea Óptima Seguro de Salud y Gastos Médicos Mayores.</p>	 <p>Línea Integral Seguro de Salud y Gastos Médicos Mayores.</p>	
Venta Individual y/o Familiar				
Venta Grupo y Colectivo				

Principales Clientes

- Pólizas individuales
- Sindicato de Telefonistas de la república Mexicana (TELMEX)
- Embajada de España
- Mutualidad Nacional de Trabajadores de la Seda
- Concord
- CONSAR
- Thompson PLM
- Grapho Pak GDG, S.A. de C.V.
- Banco de México
- CONACYT
- ISSSFAM
- TELECOMM
- Hipódromo de Agua Caliente
- Quality at Work S.A de C.V



Filosofía Corporativa

Como se explicó anteriormente, la filosofía corporativa de la empresa fue proporcionada dentro de las cartas de presentación de la compañía, por lo que de manera breve será presentada para proporcionar un amplio panorama de los objetivos organizacionales.

Misión

La misión de la compañía se plasma como “Comercializar Seguros de Salud con la más alta calidad de servicio, para garantizar el crecimiento de nuestra organización y sus colaboradores, sustentados en una apropiada rentabilidad”.

La misión de la empresa fue re planteada en el año 2012, donde de acuerdo a su experiencia su objetivo se direccionó en comercializar productos de salud y redituar en rentabilidad para sus accionistas y colaboradores, además presenta en su misión como uno de los principales factores la **calidad en el servicio**, este aspecto se ha visto reflejado en la creación de nuevos productos y servicios a su cartera de clientes.

Visión

El objetivo y visión de la Plan Seguro es “Ser la Aseguradora de Salud del mercado mexicano, reconocida por sus altos estándares de calidad de servicio y solvencia, garantizando en todo momento una justa respuesta a las necesidades de sus asegurados, el desarrollo de sus colaboradores y la confianza de sus Asociados”.

Al igual que la misión, la visión fue modificada en el mismo año donde se plantean como objetivo concreto es de ser la aseguradora reconocida en México como la mejor en cuanto

a productos y servicios, y menciona nuevamente ser rentable para sus asociados como para fomentar el desarrollo de sus colaboradores.

Valores

Los valores que muestra la compañía son los mismos que se plantearon en el año 2001, y estos son:

- **Compromiso:** Con nuestros clientes para ofrecerles un servicio de la mejor calidad.
- **Responsabilidad:** De utilizar lo mejor de nuestros talentos y disposición de servicio en nuestras actividades.
- **Honestidad:** En cada una de nuestras decisiones.
- **Confianza:** En nuestras capacidades, en el apoyo mutuo y en la consecución de nuestras metas.

Actualmente existen planes de desarrollo estratégico enfocados a proporcionar “una mejor experiencia en el servicio”, esto responde a la constante de la mención de *lograr altos estándares de calidad en el servicio* mencionados en la misión y visión. Y es necesario mencionar que tanto la misión como la visión fueron replanteadas en el año 2012 luego de enfocar sus objetivos a proporcionar un mejor servicio tanto para su cartera de clientes como para sus clientes externos.

Los planes de desarrollo estratégico son compartidos con los colaboradores de la empresa cada año a través de sesiones informativas por parte de la Dirección de Administración y Finanzas en las se presenta el esquema de crecimiento sustentable creado por la Dirección General de la compañía en el año 2012.

Este esquema se representa de la siguiente forma y marca como pilares 3 temas esenciales o *líneas de defensa* como lo desarrolla la organización hacia sus colaboradores:

- Línea de defensa 1 – Calidad técnica, forma parte de la pirámide y representa la conformación de procesos que permitan el funcionamiento de cada una de las tareas operativas y de servicio en la compañía, esta línea de defensa opera con las siguientes claves:
 - Diseño de servicios
 - Medición del impacto “tras bambalinas” (recolección de indicadores)

- Línea de defensa 2 – Calidad de la comunicación, este punto hace alusión a la base de la pirámide ya que uno de los objetivos organizacionales es crear una “mejor comunicación” entre las áreas, las claves con las que opera esta línea son:
 - Crear canales de comunicación
 - Mercadotecnia interna
 - Crear protocolos enfocados a la filosofía de: *el cliente no siempre tiene la razón*

- Línea de defensa 3 – Calidad de servicios – esta línea se refiere a crear una cadena de valor a través del servicio interno y externo, busca generar cortesía y actitud de servicio entre colaboradores y hacia afuera a través de los módulos y personal encargados de esta área. Las claves con las que opera esta línea de defensa son:
 - Capacitación al personal
 - Mercadotecnia interna
 - Cultura organizacional de liderazgo



Los planes de desarrollo estratégico marcan la creación e implantación de las siguientes acciones para lograr el cumplimiento de los objetivos o *líneas de defensa*:

Crear un marco conceptual que permita:

- Planificar el trabajo
- Priorizar proyectos y acciones
- Responsabilizar a los empleados
- Crear una cultura organizacional basada en el servicio al cliente
- Contratar a los empleados adecuados
- Capacitar bien a los empleados
- Educar a los clientes y empleados
- Estandarizar los sistemas de respuestas

La empresa presenta cada año después del cierre fiscal los objetivos marcados en la filosofía 2012, año en que la empresa cumplió 15 años de actividades; sin embargo ninguna de estas actividades ha dado inicio, en noviembre de 2013 se inició por crear círculos de calidad integrados por empleados de diferentes áreas para detectar problemáticas y retomarlas como áreas de oportunidad.

Estructura organizacional

La empresa Plan Seguro es una organización relativamente nueva en el sector asegurador, su estructura organizacional y su crecimiento han ido obedeciendo a sus necesidades operativas.

La compañía cuenta actualmente con 270 empleados directos a nivel nacional ubicados en su edificio corporativo, 12 oficinas regionales, 19 módulos hospitalarios y 4 consultorios, así como 79 coordinadores médicos regionales en las principales ciudades del interior de la república.

Desde el 2005 ha buscado alianzas con los principales grupos hospitalarios a nivel nacional para colocar módulos de atención hospitalaria donde se realizan trámites para asegurados, así como trámites para proveedores del servicio de salud.

A nivel nacional cuenta con 19 módulos hospitalarios donde se presta atención a los asegurados y médicos en red; cuenta con 4 consultorios médicos donde únicamente se presta atención y se realiza la supervisión a pacientes hospitalizados. La ubicación de los módulos y consultorios son:

- Hospital Ángeles Mocel
- Hospital Ángeles Lindavista
- Hospital Ángeles del Pedregal (módulo y consultorio)
- Hospital Ángeles Metropolitano
- Hospital Clínica Londres
- Hospital Ángeles Roma
- Hospital Ángeles Interlomas
- Hospital Durango (módulo y consultorio)
- Hospital Médica Sur (módulo y consultorio)
- Hospital Dalinde
- Hospital San ángel Inn Chapultepec (módulo y consultorio)
- Hospital San ángel Inn Universidad

- Hospital Star Médica Lomas Verdes
- Hospital Español
- Hospital Puerta de Hierro – Guadalajara
- Hospital Real San José – Guadalajara
- Hospital Christus Muguerza – Monterrey
- Hospital Doctors – Monterrey
- Hospital Oca – Monterrey

En las 19 oficinas comerciales se ubica personal de la compañía donde se realizan actividades operativas y administrativas que van desde la venta y generación de pólizas, se presta atención a la fuerza de ventas, se genera y liberan trámites para los asegurados, proporcionan asesoría a los pacientes y se realiza el envío de documentos de los proveedores en las diferentes regiones.

Las oficinas de desarrollo comercial se ubican en:

- Polanco, Cdad. de México
- Colonia Condesa, Cdad. de México
- Colonia del Valle, Cdad. de México
- Satélite, Edo. Mex.
- Torreón
- Saltillo
- Chihuahua
- Hermosillo
- Irapuato
- León
- Aguascalientes
- Zapopan
- Puebla
- Toluca,
- Cuernavaca
- Querétaro

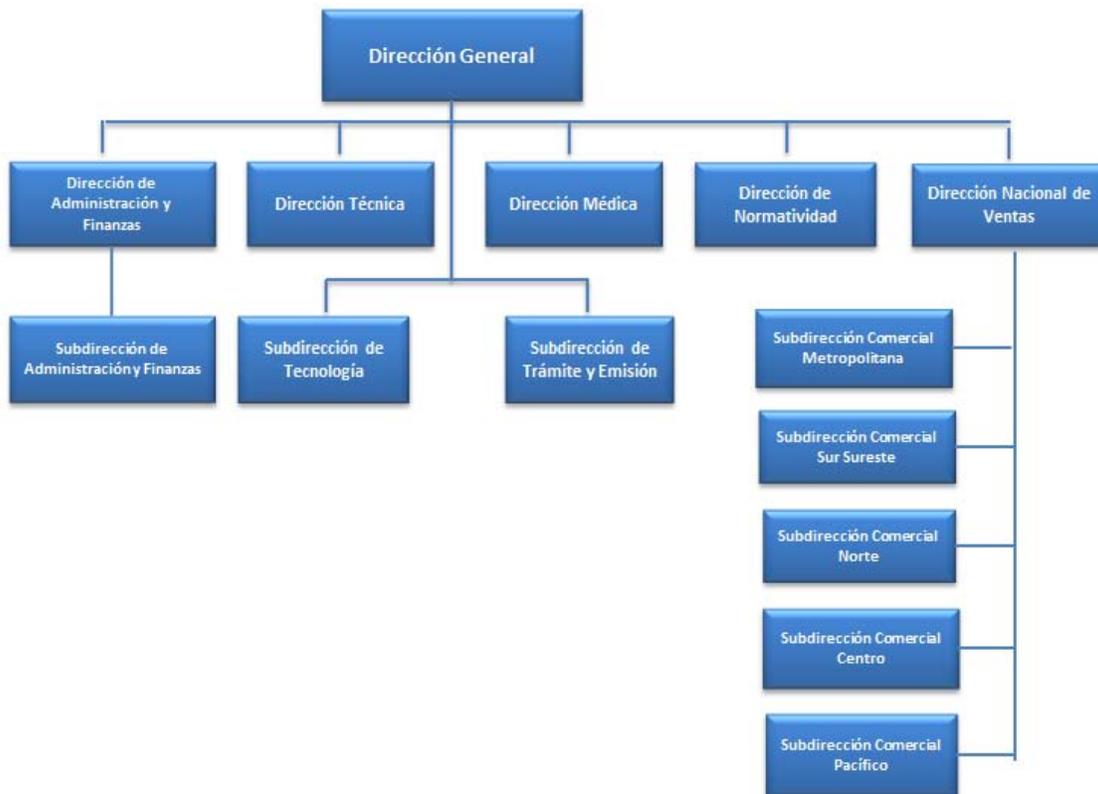


- Mérida
- San Luis Potosí
- Ciudad Juárez

Estructura Orgánica

La estructura organizacional de la empresa se representa de manera vertical, donde se presenta la dirección general como la cabeza de esta estructura y cuenta con 5 direcciones operativas, además que se desprenden 2 subdirecciones que reportan directamente a la dirección general.

A continuación se presenta de manera esquemática el organigrama actual de la compañía:



2.2 Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias

Dentro del organigrama actual de la empresa no se muestran las gerencias y coordinaciones que comprenden las áreas operativas, es por ello que de manera esquemática y con el fin de ubicar el área Redes Médicas se representa su ubicación dentro de la estructura de la compañía:



La Dirección Médica es la encargada de realizar el 30% de las principales tareas de la compañía, ya que en esta dirección se realizan los trámites de dictamen médico, la autorización de montos hospitalarios, las visitas médicas y de valoración a pacientes hospitalizados, la revisión y resguardo de expedientes clínicos, la captura y autorización de pago a proveedores médicos, así como la negociación y convenios con los proveedores de los servicios médicos, servicios auxiliares y hospitalarios.

La Dirección Médica cuenta con una gerencia encargada de supervisar las actividades de 5 coordinaciones encargadas de realizar las tareas operativas; las coordinaciones son: Coordinación de Siniestros, Coordinación de Módulos, Coordinación de

Suscripción, Coordinación de Captura y la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias.

2.2.1 Actividades de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias

De acuerdo al planteamiento de la presente tesis describiré la estructura, las actividades del área y presentación de los canales actualmente utilizados para la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias en los procesos de capacitación y comunicación hacia los proveedores de servicios de salud.

El equipo de la Coordinación de Redes Médicas se encuentra formado por los siguientes integrantes:

- Coordinador
- Ejecutiva de Redes Sureste y Norte
- Ejecutiva de Redes Centro y Pacífico
- Capturista
- Becario

El área de redes médicas se encarga de realizar la negociación con los proveedores de servicios médicos y hospitalarios, la captura de los datos generales en los sistemas, la recopilación de convenios y documentos de los proveedores, la capacitación y enseñanza de los procesos de la compañía de los proveedores quienes brindan servicio a la población asegurada, así como la solución de incidencias y problemas en la atención.

Las actividades que realiza la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias garantizan la atención y servicios que oferta a compañía. Los prestadores de la red médica son seleccionados de acuerdo a los requerimientos de acuerdo a la región y las necesidades de los negocios y clientes.

Una vez que los proveedores aceptan las condiciones del convenio, la Coordinación de Redes Médicas debe recabar su documentación para generar un expediente de cada uno de los proveedores, así como recopilar y resguardar el convenio firmado por ambas partes (prestador y la aseguradora); planear el proceso de capacitación y enseñanza de los procesos de atención y cobro a los nuevos integrantes de la red, y finalmente dar a conocer a la compañía los nuevos proveedores.

Además realiza la selección, contratación y capacitación de los médicos coordinadores en las principales ciudades a nivel nacional, actualmente cuenta con 89 médicos que realizan las tareas de mantenimiento y capacitación de la red en las plazas donde no se cuenta con una oficina regional. De igual forma se debe generar un expediente con convenio de prestación de servicios así como la capacitación de cada uno de los coordinadores, ya que sus funciones (en la mayoría de los casos) son la de apoyo en la gestión de la red, envío y administración de documentos, así como visitas hospitalarias en las plazas donde Plan Seguro no cuenta con una oficina regional.

Dentro de las actividades anuales, la Coordinación de Redes Médicas debe cumplir con la programación de visitas a cada una de las plazas foráneas, donde se realiza la supervisión de la correcta prestación de servicios, y la validación del cumplimiento de las tareas asignadas a cada uno de los médicos coordinadores.

2.2.2 Infraestructura

La Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias mantiene una infraestructura actual de más de 6,000 proveedores en convenio a nivel nacional, compuesto de la siguiente manera:

- 540 hospitales
- 4,800 médicos
- 270 prestadores de servicios auxiliares
- 89 médicos coordinadores

La ubicación de las coordinaciones regionales es:

Estado	# Coord. por estado
Aguascalientes	1
Baja California Norte	3
Baja California Sur	1
Campeche	2
Chiapas	2
Chihuahua	6
Coahuila	4
Colima	1
Durango	1
Estado de México	2
Guanajuato	7
Guerrero	4
Hidalgo	3
Jalisco	5
Michoacán	5
Morelos	2

Estado	# Coord. por estado
Nayarit	1
Nuevo León	2
Oaxaca	2
Puebla	1
Querétaro	1
Quintana Roo	1
San Luis Potosí	1
Sinaloa	3
Sonora	12
Tabasco	1
Tamaulipas	5
Tlaxcala	1
Veracruz	7
Yucatán	1
Zacatecas	1

2.3 Gestión del Cambio de la Comunicación con la Red Médica y de Proveedores

Como se mencionó anteriormente la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalaria es la encargada de proporcionar los servicios médicos que oferta la empresa, es por ello que dentro de los planes estratégicos, la Dirección Médica plantea como uno de sus objetivos mantener “informada y capacitada a la red de proveedores” sobre los cambios de políticas y nuevos productos generados por la empresa.

Y de acuerdo con las actividades presentadas en el punto anterior, la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias debe lograr una imagen que dé certeza de *cobertura completa de servicios a nivel nacional*, así como garantizar la **correcta** prestación de servicios de salud de cada uno de los proveedores.

Si bien no se cuenta con un plan de actividades, se generó la necesidad de crear una campaña de *fidelización* por parte de la red hacia la compañía ya que las incidencias o quejas de servicios crecieron durante el año 2013 enfocando sus áreas de oportunidad en los siguientes puntos:

- Cobros excesivos por parte de los médicos y prestadores
- Desconocimiento del convenio de trabajo por parte de los médicos
- Los proveedores no conocen a Plan Seguro
- Falta de pago por parte de la aseguradora a sus prestadores de atención⁷¹
- Los clientes desconocen los servicios que incluyen sus pólizas contratadas
- No hay cobertura completa a nivel nacional

De acuerdo en los 3 primeros puntos, es que se enfoca la iniciativa de fidelización de la red médica y de proveedores; y como se hizo énfasis en el apartado anterior.

⁷¹ Ver anexo *Encuesta comunicación interna a coordinadores regionales*

Como se hizo referencia en el punto anterior la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias cuenta con 5 elementos en su plantilla o en contrato de nómina, por lo que mantener informados, capacitados y alinear los criterios de respuesta de los más de 5,000 proveedores a nivel nacional es una labor *excesiva*.

En el caso del 80% de los proveedores, éstos forman parte de otras redes médicas, es decir que mantienen convenio con más de una aseguradora, por lo que los procesos de atención, costo de servicios y formatos o papelería son distintos.

La Coordinación de Redes Médicas establece un convenio de trabajo distinto con médicos que son seleccionados en las diferentes plazas para fungir como coordinadores regionales, esta medida es tomada ya que la red se encuentra dispersa en localidades que nos son consideradas como “grandes ciudades”.

La figura de la Coordinación Médica Regional se establece como una “extensión de la compañía” en las plazas donde no se tiene presencia mediante oficinas foráneas. Sin embargo y como parte de las observaciones para este trabajo, se encontró que los coordinadores regionales manifiestan “desconocer los procesos administrativos que les corresponde desempeñar y productos y coberturas”, e incluso desconocer que cuenten con el convenio de trabajo que se realiza con cada uno.

El contacto que se realiza actualmente con cada uno de los coordinadores, así como con los médicos que ya forman parte de la red es únicamente cuando se genera algún problema o queja de servicio, esto conlleva a que perciban la comunicación de la empresa “sólo cuando hay problemas”. En algunos de los casos los coordinadores regionales desconocen los procedimientos de resolución con la empresa⁷².

⁷² Ver anexo *Encuesta comunicación interna a coordinadores regionales*

La comunicación además es de manera *informal* y sin antecedentes o evidencias de los requerimientos; ya que muchas de las solicitudes se realizan en llamadas telefónicas o bien correos informales. En el caso de los coordinadores regionales los lineamientos que reciben son “instrucciones difusas” y prácticamente la administración de cada una de las plazas se realiza de manera “empírica” y reactiva.

Es importante recalcar también, que en cada región (es decir norte, centro y sur) de la República los usos y costumbres son muy variados y las instrucciones y/o solicitudes que realiza la Dirección Médica a través de la coordinación son entendidas de formas distintas.

Todos los puntos anteriores se tocarán a detalle en el siguiente capítulo, mismo que son considerados como indicadores en el diagnóstico realizado.

Capítulo 3. Estrategia de Comunicación Interna para Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros

El objetivo de este trabajo de tesis es proponer una estrategia de comunicación interna que permita a la empresa Plan Seguro, a través de su Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias, formalizar los canales y mensajes que utilizan los responsables de contactar y comunicar las políticas a los proveedores de servicios y atención médica; en esta propuesta se busca homologar la información emitida hacia la red de proveedores y crear además un puente de comunicación que proporcione a ellos certidumbre en el desarrollo de sus actividades, además de generar un sentimiento de afiliación y reconocimiento hacia la empresa Plan Seguro.

Para alcanzar el objetivo de este capítulo se utilizaron los cinco pasos de la metodología elegida, además de las bases teóricas y el estudio de la organización. La metodología antes mencionada está compuesta por los siguientes pasos:

Análisis Situacional de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias, Diagnóstico (FODA – Cuestionario), Planteamiento de la estrategia, Implantación y finalmente la etapa de Evaluación; estos pasos son los que componen el contenido del capítulo tres los cuales se desarrollan en los siguientes apartados.

En primer capítulo de éste trabajo se proporcionaron las bases teóricas de los conceptos de comunicación y organización, para explicar qué es la comunicación organizacional y hasta concretar con las funciones y objetivos de la comunicación interna. En el segundo capítulo se presentó a la organización objeto de estudio de este trabajo, en el que se explica su estructura organizacional y se proporcionaron datos sobre su filosofía corporativa, sus objetivos y el lugar que ocupa en el organigrama la Coordinación responsable de la gestión de la red de proveedores.

Para recabar la información que se presenta en este último capítulo, se gestionó la obtención de datos técnicos e información de la empresa mediante la Coordinación de Capital Humano y la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias, el resto los datos

fueron recolectados mediante un cuestionario de 13 preguntas elaborado y aplicado a los 89 coordinadores regionales, además de la observación participativa usada como herramienta de obtención de datos.

Una vez que se ha explicado el objetivo de este capítulo, se dará paso al desarrollo de los 5 pasos en la metodología.

3.1 Análisis situacional de la comunicación interna

La empresa Plan Seguro es una organización enfocada en la comercialización de seguros de salud y gastos médicos mayores, es considerada una empresa nueva en el mercado. Es una empresa que cuenta con la mayor parte de capital mexicano por lo que se considera una empresa de capital nacional. Sus actividades administrativas y operativas se encuentran distribuidas en 5 direcciones ubicadas en su oficina corporativa ubicada en la Ciudad de México.

El entorno económico de la empresa Plan Seguro es complejo y competitivo, ya que dentro del mercado asegurador existen 29 aseguradoras a nivel nacional que compiten de manera directa (por los productos que proporcionan) con la empresa. De acuerdo a su estructura organizacional está clasificada como una mediana empresa con operación en los 32 estados de la República Mexicana.

De acuerdo al giro de su cartera de servicios le implican mantener estrecha relación con varias organizaciones del ramo de la salud, entre las cuales se cuentan los organismos reguladores del mercado asegurador, proveedores de servicios del ramo, instituciones financieras y gubernamentales; así como con sus públicos o “clientes internos” (colaboradores, oficinas foráneas, médicos coordinadores, fuerza de ventas).

Estas condiciones en el entorno hacen necesario contar con los canales y mensajes internos que le permitan alcanzar sus objetivos organizacionales; puesto que toda organización que pretenda prevalecer en el mercado y mantener una operación de sus actividades a nivel nacional como lo es Plan Seguro debe dar una gran importancia a su comunicación interna, ya que como se revisó en el capítulo uno de la presente tesis, la comunicación interna está dirigida hacia los colaboradores de la organización y uno de sus principales objetivos son informar para eliminar la incertidumbre del entorno, integrar los esfuerzos de los individuos hacia metas comunes, motivarlos en sus labores, así como mejorar su desempeño y profesionalizar el trabajo.

La falta de un plan de comunicación dentro de la organización, la inexistencia o ineficacia de los canales que permitan comunicar y reforzar lo que se espera del trabajo de cada uno de sus colaboradores generan lentitud en los procesos y falta de respuesta a las demandas del mercado, elimina el concepto de “trabajo en equipo”, los procesos de aprendizaje son nulos o bien se generan concepciones erróneas de las metas; en resumen se imposibilita la interacción al interior de las organizaciones y por ende el incumplimiento del objetivo de éstas.

Como se presentó en el capítulo dos, la empresa Plan Seguro cuenta con un “Plan de Desarrollo Estratégico 2012” que la empresa generó en ese año; este proyecto marca como pilares de crecimiento 3 temas esenciales: Calidad Técnica, Calidad de Comunicación y Calidad de Servicios; estos pilares tienen por objetivo optimizar los procesos de operación, optimizar los tiempos de respuesta y ofrecer una “mejor experiencia en servicio a los usuarios”. Sin embargo estos planes aún no son iniciados ya que la organización detectó la necesidad de generar de nuevos productos que le permitan “permanecer vigente dentro del mercado”, dejando de lado las acciones de mejora hacia el interior.

Las acciones que marca como pilares de crecimiento fueron formuladas en respuesta a la creciente necesidad de mejora de los procesos, pues la empresa presentó un mayor crecimiento en su estructura a partir del año 2002; sin embargo al no contar con acciones de mejora la planificación y distribución de los proyectos de crecimiento se realizan mediante esfuerzos aislados sin coordinación entre las distintas áreas, pues no existe una directiva o referencia de la Dirección General que proponga el arranque de los proyectos de mejora. Es por ello que la falta de retroalimentación y participación del resto de las áreas parecer nula y genera rumores sobre lo que la organización pretende.

Los nuevos proyectos surgen de las necesidades que detecta la Dirección General como urgentes y no de un plan o una propuesta formal de mejora; los proyectos se trabajan por áreas sin que exista conocimiento de parte del resto de la compañía, es por ello que no existe cooperación o interés de participación en el lanzamiento de nuevos productos, o de la generación de nuevas áreas, incluso se muestra apatía en los eventos de integración.

Existe un programa anual de capacitación establecido desde el año 2011 y que se implementa para los empleados a nivel nacional, sin embargo el objetivo y temas que se incluyen son los mismos desde la fecha de su planteamiento, el objetivo de este programa es lograr la integración del personal y enfocar sus esfuerzos al “servicio al cliente”; sin embargo el temario resulta repetitivo y redundante para los integrantes así como para los líderes de cada área.

Dentro de la compañía Plan Seguro se cuenta con canales formales que la misma organización creó, sin embargo su uso es casi nulo. Es por ello que desde la Dirección General, los mandos medios así como los propios colaboradores utilizan medios informales para intercambiar respuestas, concretar acciones y dar a conocer la información a sus equipos de trabajo.

Los canales actuales de comunicación interna son correos informales, llamadas telefónicas entre las diferentes direcciones y coordinaciones, esto resulta en la falta de un proceso estándar para el reporte de quejas o incidencias, para la solución de los problemas al interior (entre áreas) y en consecuencia la inexistencia de procesos o medios estandarizados de respuestas al exterior.

En el caso del personal foráneo, los medios de contacto que usan en su mayoría son mediante llamadas telefónicas, el envío de mensajería postal de parte de todas las áreas operativas, así como vía correo electrónico, sin embargo la comunicación hacia ellos es solamente para coordinar acciones o bien recibir instrucciones de trabajo, es decir que no existe el *feedback* con estas áreas.

Para realizar contar con un panorama más completo y realizar un diagnóstico más certero se numeran los medios de comunicación con lo que cuenta la empresa, cabe mencionar

que éstos medios existen en cada una de las oficinas a nivel nacional pero su uso es limitado en las áreas operativas:

- Servicio de intranet e internet
- Servicio de telefonía fija y equipos de telefonía móvil (solo para el uso de niveles directivos y mandos medios)
- Línea LADA 01800 sin costo con una línea para cada área
- Página WEB con información de la compañía, en la que se incluyó un micrositio para uso de la fuerza de ventas
- Lugares físico para realizar juntas semanales entre los directores (incluso en las oficinas comerciales)

La comunicación interna formal es administrada por el área de Recursos Humanos y supervisada por la Dirección Administrativa, el flujo de mensajes es a través de una cuenta de correo electrónico desde la que se emiten mensajes oficiales de:

- Programación anual de cursos
- Aviso de cumpleaños de los colaboradores
- Aviso de fechas de cierres fiscales
- Recordatorio de días feriados
- Y la programación de la fecha de la cena de fin de año

Los medios impresos que emite la compañía son dirigidos al público externo en el que se incluye la promoción de servicios (ya sean nuevos o vigentes) y la descripción de cada uno, su redacción y diseño lo realiza un proveedor externo y la distribución está a cargo de la Dirección de Ventas puesto que este material es direccionado a clientes externos como son la fuerza de ventas, clientes empresariales y asegurados.

En la organización existe la política de “puerta abierta” entre las direcciones, sin embargo su uso aplica únicamente para gestionar la comunicación con otras áreas y no para el uso de los equipos de trabajo de las áreas. Además como parte de los usos y costumbres en la organización, la comunicación debe realizarse entre los mismos niveles jerárquicos en la compañía, por lo tanto la comunicación ascendente no existe.

Como resultado de ello los colaboradores recurren al uso de medios informales como son: juntas de acuerdos, llamadas telefónicas, correos informales y la más utilizada la comunicación cara a cara o comentarios en pasillos para “enterarse” a través de los que fluye la actualización de las acciones de la organización como: recompensas, ascensos, despidos, nuevos productos (características y políticas), la creación de nueva áreas, etc.

Derivado de las observaciones obtenidas en el capítulo uno, se explican las dinámicas y redes de comunicación que prevalecen en la empresa, éstas se presentan en cuanto a orden de uso dentro de la compañía:

1. Comunicación descendente: de la Dirección General o bien las diferentes direcciones hacia los colaboradores solamente se informan las acciones que requieren de programación y resolución urgente.
2. Comunicación horizontal: entre las diferentes áreas de mismo nivel jerárquico, es usada para informarse y compartir las solicitudes de las distintas direcciones.
3. Comunicación ascendente: de los subordinados hacia las coordinaciones o gerencias, es casi nula ya que no se considera o bien es tomada como rumor.

Las diferentes áreas desconocen las metas globales planteadas por la Dirección, existe desinformación de los avances de cada una de ellas y esto deriva en la desacreditación del trabajo entre las direcciones, la falta de cooperación o de trabajo en equipo es una

constante, las acciones o respuestas de urgencia son es la forma de resolver los problemas que surgen, y finalmente la desinformación a las áreas operativas, la falta de conocimiento de los nuevos procesos, la falta de capacitación y la reoperación, así como las respuestas tardías a los clientes externos son variables que se presentan de forma habitual en Plan Seguro.

Es decir que no solo prevalece un ambiente de desconcierto y desconocimiento de los objetivos organizacionales por parte de sus colaboradores, sino que éstos aspectos se transmiten al entorno y resultan en una mala imagen de la empresa por parte de sus usuarios, contactos, colaboradores externos y finalmente con sus clientes directos.

De acuerdo a los planteamientos anteriores, se concreta que la compañía no cuenta con un plan de comunicación, por lo que desde la comunicación entre la Dirección General y las 5 direcciones subordinadas es informal, esto resulta en la falta respuesta a los nuevos programas y proyectos que se plantean, los mensajes que la organización emite hacia el interior son considerados urgentes por lo que todas las acciones siempre parecen como “urgentes y /o como acciones reactivas”, la información sobre las nuevas iniciativas o los cambios que se busquen implementar en la empresa obtiene poca respuesta, y no existe la comunicación ascendente, el rumor es considerado el medio *más efectivo* para mantenerse informados.

3.1.1 Comunicación interna en la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias

Dentro de la Dirección Médica la comunicación se replica de manera informal, ya que las solicitudes de cambios o comunicados se distribuyen por correo o llamadas telefónicas a los más de 6,000 proveedores de la red, existe poca planeación de las actividades anuales y las acciones son más bien correctivas o reactivas.

El desarrollo de las actividades en el área depende de las necesidades de negocio de la empresa, más que por las necesidades detectadas por la misma Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias; sin embargo como vimos en el punto anterior, no existe planeación o no se conocen los objetivos de las direcciones. Es por ello que las tareas de la Coordinación de Redes Médicas se plantean de acuerdo a los requerimientos, quejas de servicios o bien de acuerdo a la detección de los problemas en las plazas donde se muestre la necesidad urgente de realizar alguna acción.

La Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias mantiene en su plantilla a 5 personas que se ubican físicamente en la oficina matriz (Cdad. De México) y 89 coordinadores regionales ubicados en todo el territorio nacional. La figura del médico coordinador regional juega un papel muy importante dentro de la Coordinación de Redes Médicas, ya que mediante él se cuenta con un apoyo de contacto y contacto que supervisa las actividades de los proveedores de servicios en las plazas a nivel nacional.

La relación y contacto con cada uno de los Coordinadores regionales está a cargo de cada uno de los Ejecutivos, por tanto existe una división del trabajo gestionada a partir de dos regiones, esta segmentación de las redes médicas se representa de la siguiente manera:

Ejecutiva de Redes Sureste y Norte	Baja California Norte	Puebla
	Baja California Sur	Querétaro
	Campeche	Quintana Roo
	Chiapas	San Luis Potosí
	Chihuahua	Sonora
	Coahuila	Tabasco
	Durango	Tamaulipas
	Guerrero	Tlaxcala
	Hidalgo	Veracruz
	Nuevo León	Yucatán
	Oaxaca	
Ejecutiva de Redes Centro y Pacífico	Aguascalientes	
	Colima	
	Estado de México	
	Guanajuato	
	Nayarit	
	Sinaloa	
	Jalisco	
	Michoacán	
	Morelos	
	Zacatecas	

Cada uno de los Ejecutivos está encargado de contratar y mantener el servicio y la atención en las plazas asignadas a su región, por tanto los Ejecutivos de Redes funcionan como el principal punto de contacto con los Coordinadores Médicos Regionales.

Los Coordinadores Médicos Regionales forman parte de la red médica de servicios bajo un esquema de contratación distinto, pues mientras un proveedor recibe un pago por cada atención otorgada (ya sea una consulta médica, un estudio de laboratorio o bien la hospitalización) por parte de la aseguradora; los coordinadores regionales en cambio, son médicos contratados mediante un pago simbólico mensual por realizar tareas de gestión de proveedores en nombre de Plan Seguro en su región.

Además en el caso de las ciudades donde Plan Seguro no cuenta con una oficina comercial; los consultorios u oficinas fungen como centro de atención, oficina de mensajería y servicios administrativos.

Las funciones establecidas para los médicos coordinadores regionales son:

- Recibir documentos de los usuarios o pacientes para realizar reclamaciones de reembolsos
- Recibir documentos de los nuevos proveedores de servicios en cada plaza (para conformar su expediente)
- Orientar a los usuarios o pacientes en el llenado de los documentos para evitar errores
- Enviar y recibir mensajería de forma programada (2 envíos por semana) de los documentos a la oficina en la Ciudad de México
- Reclutar, contratar y capacitar a nuevos proveedores de servicios médicos y auxiliares
- Realizar visitar a los pacientes hospitalizados y verificar la correcta atención y cobro
- Notificar a la Coordinación sobre “incidencias o anomalías” por parte de los médicos y prestadores de atención
- Además de realizar la labor de atender a los llamados de urgencia por parte de los hospitales en su plaza, y prestar servicio como cualquier otro médico en red.

En resumen el médico coordinador regional es un representante de la compañía principalmente en lugares donde Plan Seguro no tiene presencia, sin embargo existe desconocimiento de gran parte de sus tareas administrativas por parte de los coordinadores, pues su contratación y capacitación se realizan vía remota, y el contacto con ellos se realiza como el resto de los proveedores, es decir vía telefónica o bien por correo, y no existe una programación concreta para llevar a cabo el seguimiento de sus tareas o sus dudas.

La falta de comunicación con ellos resulta en el desconocimiento de sus labores y la falta de respuesta de la red médica en las plazas foráneas. El flujo de comunicación con cada uno de ellos es informal y descendente, y ellos no cuentan con canales que les permitan la retroalimentación con la compañía; o bien no tienen conocimiento de los recursos de contacto con los que cuenta la empresa como son la línea 01800, y en algunos casos los coordinadores no tienen acceso a la red, y no todos cuentan con la infraestructura de un lugar físico donde ellos puedan reunirse con la red médica en sus plazas o donde atender las necesidades administrativas de mensajería.⁷³

Las instrucciones o metas fijadas por la Dirección Médica son compartidas únicamente al Coordinador de Redes Médicas, en la mayoría de los casos mediante llamadas telefónicas, con correos con solicitudes, y juntas esporádicas. El resto del equipo no participa de estas solicitudes o metas, y como consecuencia los coordinadores foráneos también desconocen los cambios. Es decir que la comunicación en el área, fluye de manera descendente entre la Dirección Médica y la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias.

En el caso de la comunicación horizontal esta se realiza de manera informal a través del rumor entre los integrantes del área y entre los mismos coordinadores regionales. Tanto la Dirección Médica como la Coordinación de Redes desconocen las quejas y comentarios de los médicos regionales por lo que no existe comunicación ascendente.

Y ya que son los Ejecutivos de Redes y los Coordinadores Regionales los responsables de contactar, administrar y capacitar a los 6,000 proveedores a nivel nacional, no es difícil valorar el desconocimiento que existe de los procesos de atención, de los productos y servicios que oferta la aseguradora.

⁷³ Estos temas se justifican mediante el cuestionario de comunicación aplicado para este trabajo.

Finalmente y aunque los proveedores pertenecen al entorno externo de la organización, en el caso de la empresa Plan Seguro el manejo de la comunicación toma un matiz diferente ya que ellos son percibidos como “asociados estratégicos” y son ellos quienes prestan los servicios y productos que la empresa ofrece y comercializa, además ellos representan parte del ideal de la misión de la empresa **comercializar productos de calidad enfocados a restablecer la salud.**

En el caso de los proveedores de la red (médicos, laboratorios, hospitales, y servicios auxiliares) tampoco cuentan con un canal de comunicación con la empresa, pues el sitio WEB está enfocado a la promoción de servicios de la empresa, a la atención a los asegurados, y a la atención de la fuerza de ventas. Esto genera problemas ya que cuando los proveedores ofertantes desconocen el “proceso de atención” o “desconocen tener convenio” resulta en una queja de servicio para la compañía.

Además la compañía comercializa una extensa gama de servicios que incluyen diferentes variables de atención y cobro, mismos que deben conocer los clientes, asesores de ventas, personal de atención a quejas y finalmente cada uno de los proveedores que prestan atención.

La comunicación para la retroalimentación y reforzamiento de los productos y procesos de atención hacia la red de proveedores, se realiza mediante llamadas telefónicas, correos de acuerdos o bien mediante esfuerzos aislados de parte de cada uno de los ejecutivos de Redes Médicas y en ocasiones de parte de los Coordinadores Regionales, sin embargo los mensajes, correos y llamadas manejan discursos diversos pues no existe un directiva ni medio que emita un mensaje claro o bien que garantice la comprensión del mensaje.

En cuanto al seguimientos de las quejas y las solicitudes, no existe un parámetro o indicadores para su medición, éstas son recibidas de parte de todas las áreas y en casi todos los casos vía telefónica, las estadísticas y evaluaciones de atención se grafican mediante datos recolectados de otras áreas; en este sentido es difícil concretar y

direccionar las respuesta a las quejas actuales y establecer acciones que mitiguen problemas futuros puesto que se desconoce los motivos que las generan.

La falta de comunicación de la Coordinación de Redes Médicas con las otras áreas de la compañía no permite conocer las áreas de oportunidad de servicio que presta la red de proveedores, ni permite detectar las necesidades de atención en las diferentes plazas, por lo anterior los esfuerzos realizados muchas veces presenta resultados distintos a los esperados por las otras direcciones.

Por consecuencia la planificación de las actividades de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias están enfocadas a realizar acciones correctivas en las diferentes plazas, es decir que lejos de poder reforzar los procesos que deben realizar los coordinadores regionales, únicamente se da respuesta a las problemáticas marcadas como urgentes.

Existen materiales de capacitación para los proveedores de la red creados en el año 2008 por parte de la Coordinación en turno, sin embargo al no existir un área de comunicación la información que se presenta es poco clara, redundante y su actualización sólo incluye la imagen de los nuevos productos pero no la especificación de procesos, o las políticas de cobro, ni las características de los nuevos productos.

En el caso de las Coordinaciones regionales, su capacitación consta de correos enviados con directivas específicas para la solución de problemas que se presentan, no existe un manual o una guía que marque su operación de acuerdo a las necesidades que se presenten en su plaza.

Todas las observaciones antes numeradas restan credibilidad de la Dirección Médica y la Coordinación de Redes Médicas con el equipo de trabajo, especialmente con los

coordinadores regionales; la falta de información y capacitación con la red de proveedores genera descontento y mala reputación entre la red misma, genera reprocesos de atención y cobros indebidos.

Lograr el posicionamiento de la oferta comercial y de servicio de Plan Seguro con los integrantes de la red médica de proveedores a nivel nacional generaría una ventaja competitiva para la empresa en el mercado, pero también una imagen de solidez y reconocimiento de la compañía entre los integrantes de la empresa y de la propia red médica de proveedores.

3.2 Diagnóstico

El objetivo de este apartado es mostrar los datos que se recabaron durante el análisis de la organización, en específico de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias, en esta etapa se explican los instrumentos utilizados así como los resultados de cada uno de ellos.

Los instrumentos de investigación el cuestionario y el análisis FODA nos permitirán obtener los puntos clave y detectar las áreas de oportunidad en el proceso de comunicación al interior del área, y a través de los resultados obtenidos en el diagnóstico podremos estructurar la estrategia y elegir los medios que nos permitan alcanzar el objetivo planteado para este trabajo de tesis.

3.2.1 Cuestionario

Como se mencionó en los primeros párrafos de este capítulo el diagnóstico se encuentra basado en dos herramientas de estudio, el Cuestionario y el análisis FODA. En este punto explicaré y presentaré en primer lugar la estructura y el proceso de aplicación del cuestionario, así como el objetivo a alcanzar con éste.

El cuestionario se diseñó para conocer las dinámicas de contacto de la empresa con la red de proveedores; sin embargo se consideró utilizar la opinión de los médicos coordinadores regionales ya que ellos son el punto de enlace más cercano con la red a nivel nacional.

Ya que es difícil contar con la participación de los más de 6,000 proveedores de la red, se eligió aplicar el cuestionario a las coordinaciones regionales, pues ellos representan el punto de contacto de la red médica y el referente más próximo de la empresa para ellos.

El objetivo que se plantea para la aplicación del cuestionario es evaluar qué tanto conocen a la empresa, las metas de ésta, qué tan familiarizados se encuentran con los procesos y

políticas, así como evaluar el conocimiento de los medios de contacto actuales implementados por la oficina Matriz.

El cuestionario fue aplicado a los 89 coordinadores regionales, mediante entrevistas por parte de los 2 ejecutivos de redes médicas, y es necesario mencionar que de acuerdo a la naturaleza del trabajo y disposición de participación en este, algunos de los cuestionarios fueron aplicados en persona durante las visitas a las plazas, y el resto se aplicó de manera telefónica.

Aunque el cuestionario tiene por objetivo conocer la opinión de los entrevistados, las preguntas son dirigidas hacia la respuesta de SI o NO, se compone de 13 preguntas de respuesta abiertas divididas en dos bloques.

En el primer bloque se incluyen 3 preguntas de información para la obtención de datos demográficos y conocer la composición de las coordinaciones regionales, saber si cuentan con alguna especialidad y conocer el tiempo de antigüedad en la coordinación. Las preguntas de información son:

1. Sexo
2. Tiempo en convenio con la empresa
3. Cuenta con especialidad
 - Indique cuál

El segundo bloque está compuesto por 10 preguntas de comunicación con las que se busca conocer si conocen las políticas y productos de la empresa, con qué frecuencia reciben información de parte de la Coordinación de Redes Médicas y si conocen las áreas de apoyo y los medios de contacto, las preguntas que se incluyen son:

4. ¿Conoce los productos de Plan Seguro y las condiciones de cada uno?

5. ¿Conoce los procesos de atención y las políticas de cobro a los asegurados?
6. ¿Conoce usted a su contacto o ejecutivo de atención en Plan Seguro?
7. ¿Conoce los medios de contacto con el área de redes médicas?
8. ¿Conoce a la red de proveedores en su Plaza?
9. ¿Con que frecuencia se comunica a Plan Seguro?
10. ¿Cómo se entera de las políticas de atención o directivas de la empresa?
11. ¿Conoce a los clientes de Plan Seguro en su Plaza?
12. Si tiene alguna duda sobre la red o atención a asegurados ¿a dónde se contacta?
13. ¿Cuáles son los comentarios de la red de proveedores sobre la aseguradora?

Como se mencionó el cuestionario fue aplicado a los 89 coordinadores regionales a través de entrevistas telefónicas y personales; sin embargo se obtuvo respuesta de 42 médicos, es decir el 47% del total de encuestados.

3.2.2 Análisis de la Información

Los resultados del cuestionario se presentan a manera de gráfica para facilitar su análisis e interpretación.

En los datos demográficos encontramos que el 70% de las coordinaciones regionales son ocupadas por Hombres, y que el 80% de ellos son médicos generales.

Sexo	
Masculino	71%
Femenino	29%

Especialistas	
Medicina General	81%
Especialidad	19%

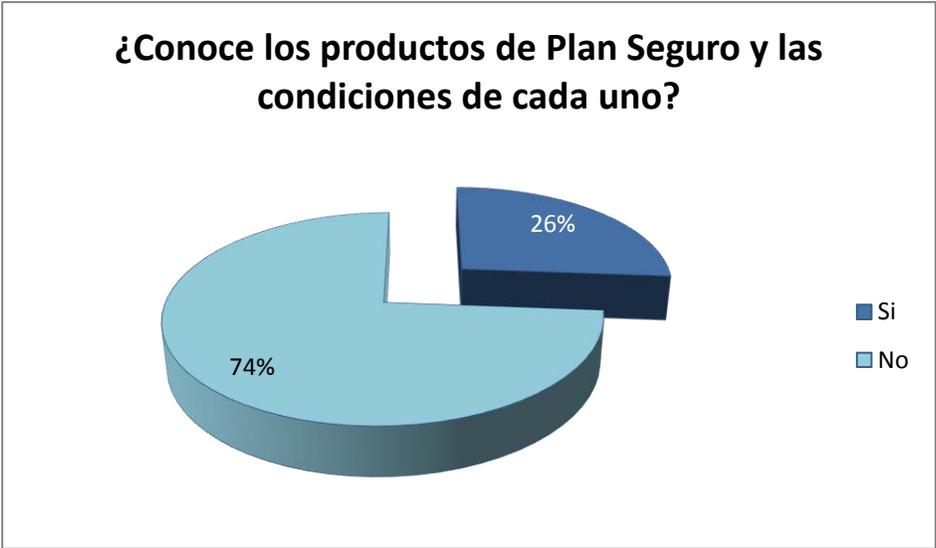
Aunque los datos demográficos son importantes para conocer la composición de la red y el tipo de población a la que se dirigen los mensajes, estos datos son representativos sobre todo para la elección de los temas y medios que deben abordar por los programas de actualización, así como la elección el tipo de tecnicismos a utilizar en el la redacción, ya que todos los coordinadores son médicos.

Tiempo de antigüedad en Plan Seguro	
1 año	16%
De 2 a 3 años	14%
De 4 a 6 años	28%
Más de 7 años	41%

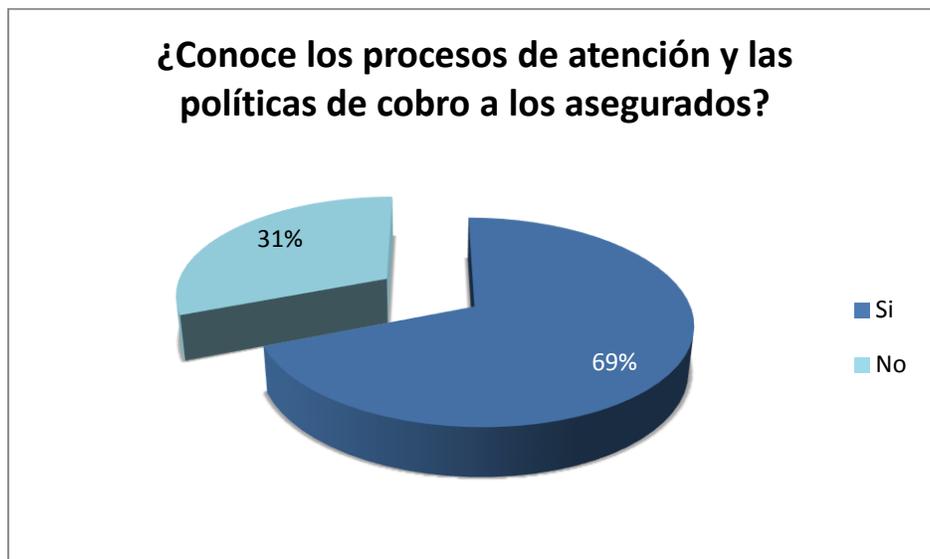
El 41% de los médicos coordinadores regionales encuestados llevan más de 7 años dentro de la organización, este dato nos muestra que existe poca rotación en este puesto dentro de la empresa pues el mayor porcentaje ha pertenecido a la red por más de 5 años.

En cuanto a la evaluación de la comunicación encontramos los siguientes datos:

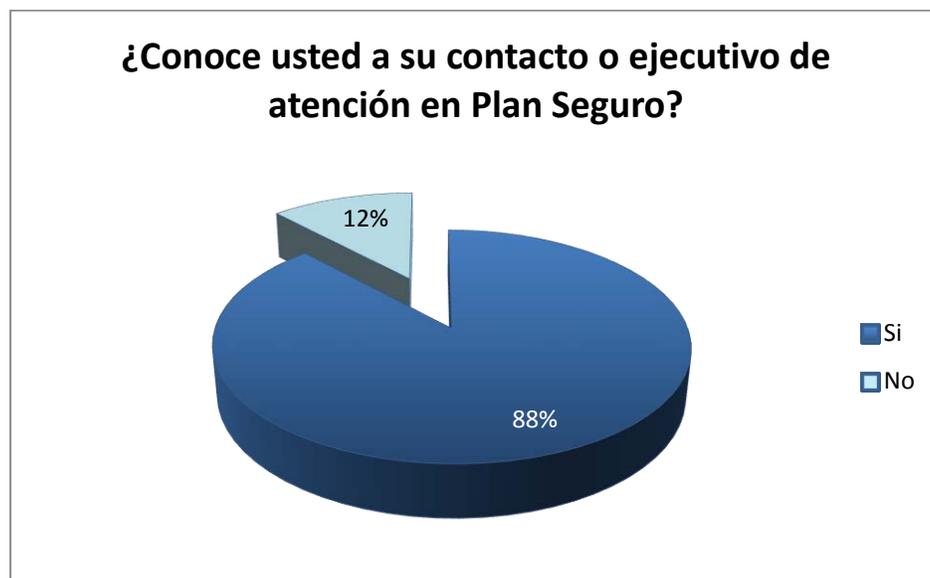
- El 74% de los coordinadores regionales desconocen la información de los productos que oferta la compañía en el mercado y cuáles son las condiciones de uso de las pólizas para los clientes.



- El 69% de los coordinadores Si conocen las políticas de atención y de cobro, mismas que debieran conocer también los proveedores que forman parte de la red.

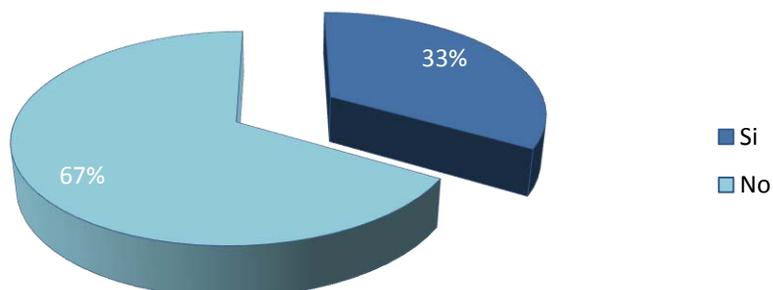


- El 88% de los coordinadores no conoce al Ejecutivo de Redes médicas que gestiona la red en su región.



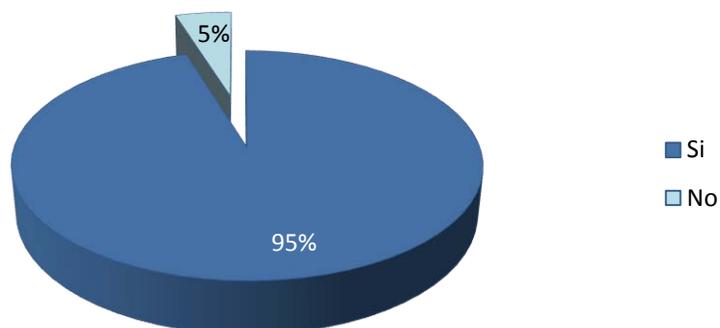
- El 67% de los coordinadores desconocen los medios actuales de contacto directo con el área de Redes Médicas.

¿Conoce los medios de contacto (correo, línea 01 800, líneas directas) con el área de redes médicas?

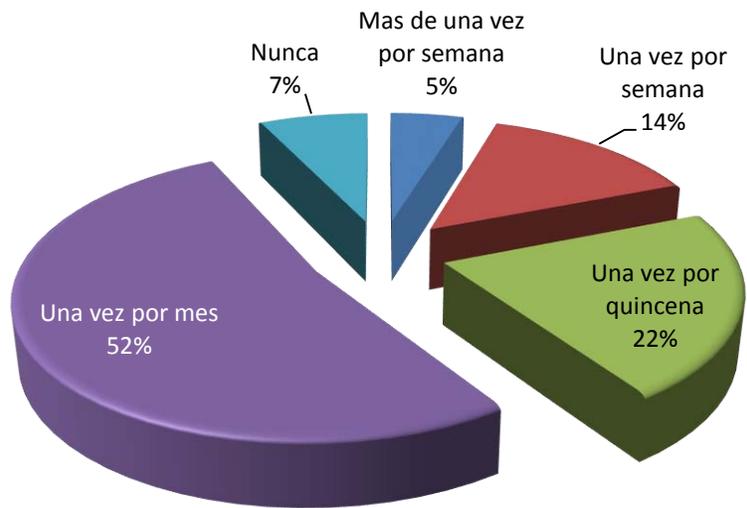


- El 95% de los coordinadores conocen a la red de proveedores, es decir que la comunicación en su plaza es constante y representa una ventaja para la compañía.

¿Conoce a la red de proveedores en su Plaza?



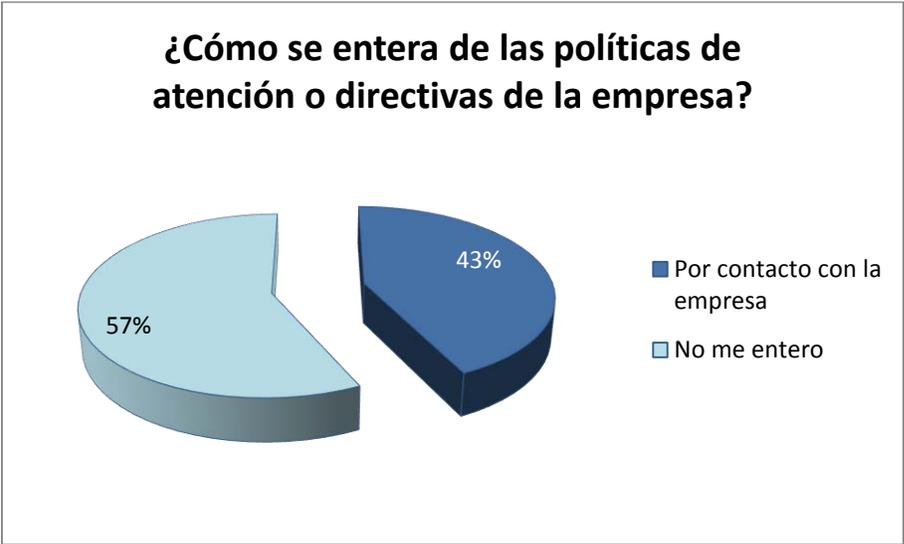
- La frecuencia con la que contactan con la empresa es muy baja, lo cual representa los huecos de información y comunicación que hay con ellos, además que esto se ve reflejado en sus actividades.



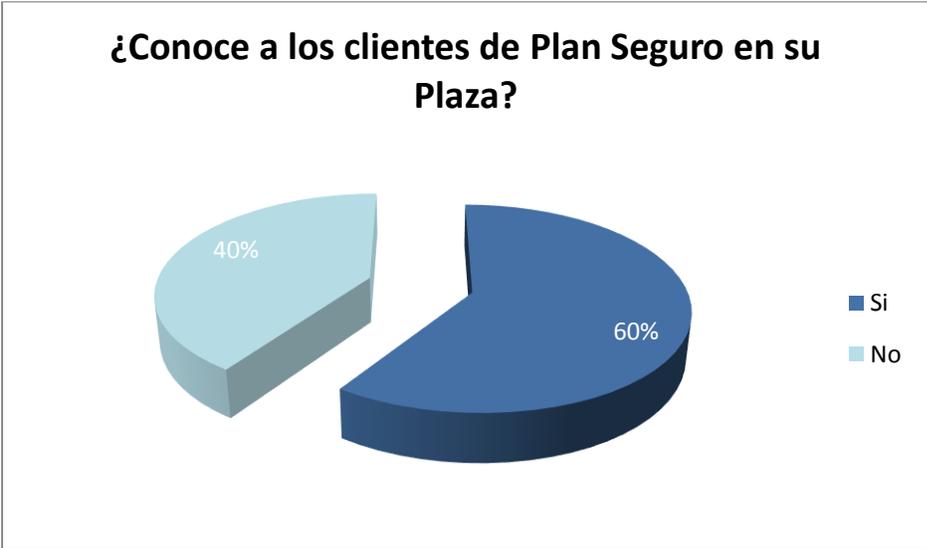
¿Con que frecuencia se comunica a Plan Seguro?

Los impactos en la falta de comunicación con las coordinaciones regionales se ven reflejados en las actividades de promoción con los clientes, y el desconocimiento de las tareas y noticias que afecten a la red de proveedores y por tanto los procesos de capacitación a los mismos, esto lo muestran las siguientes gráficas:

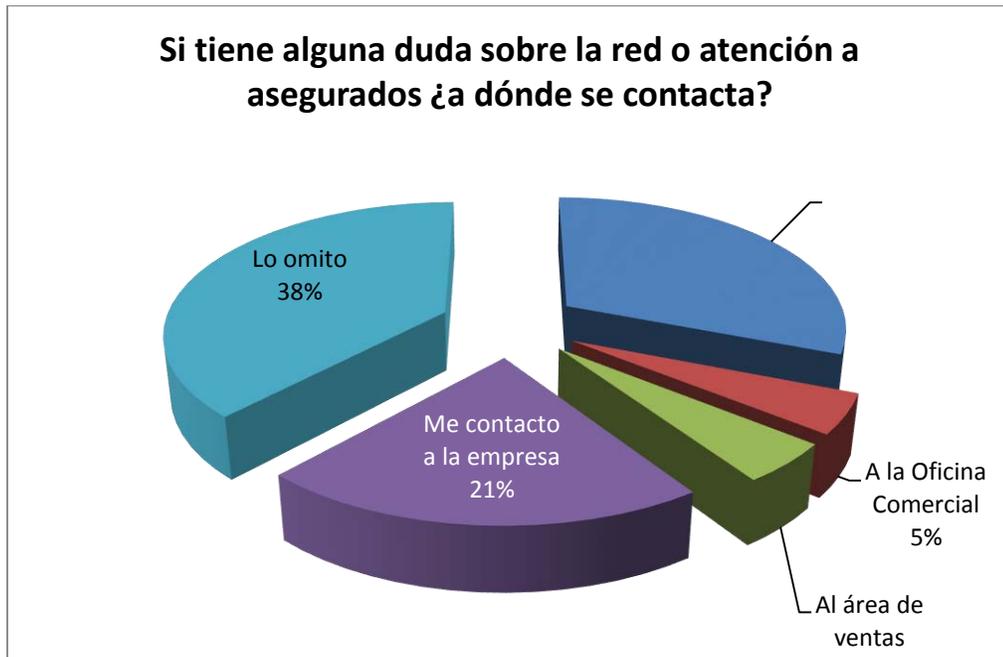
- El 51% de los coordinadores no se entera de las políticas o directivas que plantea la empresa.



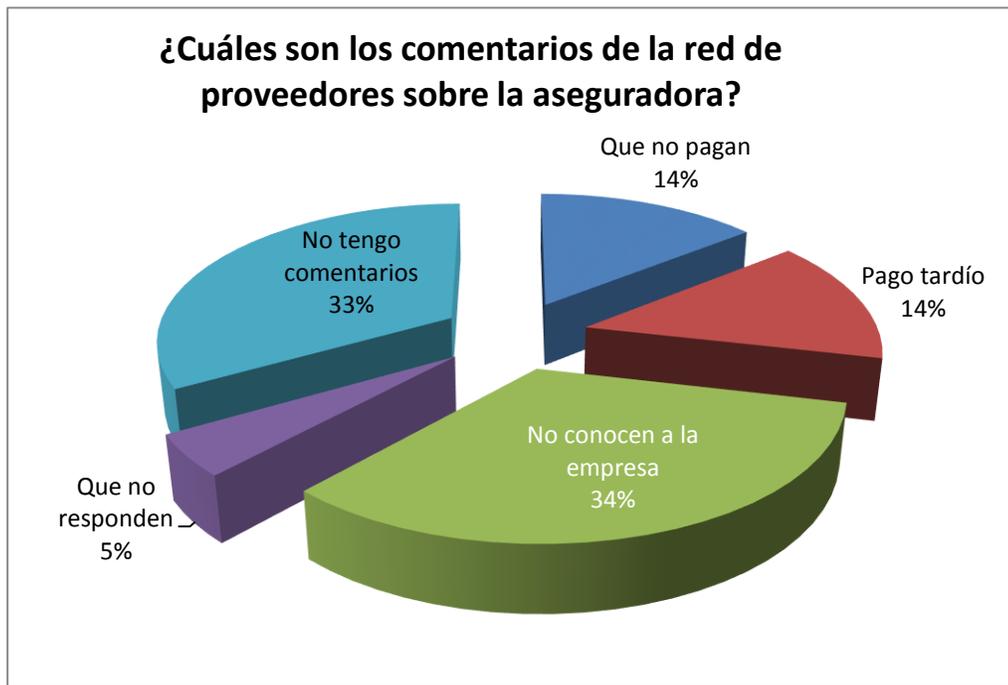
- El 60% de los coordinadores regionales NO conoce a la cartera de clientes de su plaza.



- En el caso de las áreas que contactan por dudas en la atención son las siguientes:



- Finalmente se presentan los comentarios que obtienen los coordinadores regionales a través de la percepción de los proveedores:



A través de la aplicación del cuestionario se da paso al análisis de los resultados que se recolectaron, mencioné con anterioridad que fue aplicado de manera personal y vía telefónica a 42 de los 89 coordinadores a nivel nacional. De este ejercicio se concluye con las siguientes observaciones:

Se confirma que la comunicación no fluye de la Coordinación hacia los médicos encargados de gestionar la red a nivel nacional, y la escasa información que logran obtener proviene de otras áreas en la compañía lo que implica confusión y apatía para resolver las dudas de los proveedores de servicios pues el 38% de ellos omiten las preguntas de los proveedores.

De acuerdo a los resultados solo el 31% de ellos reconoce a la Coordinación de Redes Médicas como la encargada de responder sus dudas y apoyar sus labores de gestión en la plaza, el 12% no reconocen a los ejecutivos.

Ya que los coordinadores regionales no reconocen a un área de apoyo en sus actividades, no cuentan con sentido de pertenencia al área de Redes Médicas, ni es vista como el apoyo de sus labores o bien como el área de enlace con la empresa.

El 74% de los coordinadores regionales desconocen la oferta de productos de la empresa, ello resulta en que a pesar de representar la figura de *presencia o extensión* de Plan Seguro en cada una de sus plazas, ellos no pueden por tanto “hablar por parte de empresa”.

Las políticas de atención y los actuales medios de contacto con la Coordinación de Redes Médicas como lo son líneas telefónicas directas, correo electrónico, o bien la línea 01 800 exclusiva para la atención de la red, son desconocidas para ellos. La información de nuevos productos está fuera de su alcance

Sin embargo en los datos analizados del cuestionario, el 90% de los médicos coordinadores conocen y mantienen contacto directo con los proveedores de la red en sus plazas, lo que

aparece como una ventaja para el planteamiento de las acciones de mejora en esta propuesta.

Y el 69% de los coordinadores regionales conocen las políticas de atención y las políticas de cobro para los asegurados, esto también se muestra como una fortaleza para la empresa ya que parte de sus funciones son orientar a la cartera de clientes.

Otro dato representativo es que el 78% de los coordinadores regionales fungen como esta figura en otras compañías lo que les da experiencia en la gestión de redes, conocimiento de las políticas de atención, y permite que orienten a los clientes asegurados.

En el caso de las respuestas sobre las observaciones y comentarios que reciben de la compañía a través de los proveedores nos damos cuenta que existe apatía ya que el 33% decide “omitir comentarios de la empresa”, a ello se suma el desconocimiento de la empresa, pues el 34% respondieron desconocer a Plan Seguro.

3.2.3 Análisis FODA

De acuerdo a las áreas de oportunidad detectadas en el análisis situacional de la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias (CRMH), así como el reforzamiento de la información a través de la aplicación del cuestionario de comunicación, se genera el diagnóstico FODA con los temas clave que deben considerarse para la propuesta de una estrategia que mejore, refuerce y optimice la comunicación hacia la red de proveedores a nivel nacional.

Fortalezas de la Coord. RMH	Debilidades de la Coord. RMH
<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con coordinadores regionales en toda la República Mexicana • Los ejecutivos de redes y los coordinadores regionales tienen apertura y adaptación al cambio • La estructura organizacional del área permite una comunicación fluida y dinámica • Cuenta con coordinaciones regionales ocupadas por médicos • Las coordinaciones regionales tienen poca rotación • Cuenta con una red de proveedores que ofrece cobertura de todos los servicios médicos • El 80% de los proveedores trabajan con otras aseguradoras 	<ul style="list-style-type: none"> • No existen canales de comunicación en el área • No existe un Plan de capacitación • El área no cuenta con estadísticas o reportes de quejas • No cuenta con políticas de comunicación • La información emitida por la DG o DM no se comparte con el equipo • Los coordinadores regionales desconocen los procesos de atención • No existe comunicación con las otras áreas (D.Ventas, Coord. De Atención, etc.)

Amenazas de la Coord. RMH	Oportunidades de la Coord. RMH
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de difusión de la información al equipo de Redes Médicas • Falta de capacitación a los coordinadores regionales • Falta de reconocimiento de la empresa por parte de la red de proveedores • Falta de iniciativas de comunicación en el área • Falta de acercamiento a la red de proveedores • Falta de estadísticas o métricas de incidencias en el área • Los proveedores no cuentan con medios directos de contacto con el área 	<ul style="list-style-type: none"> • Es una empresa joven en el mercado • Cuenta con prestaciones o coberturas nuevas en el mercado • Cuenta con los medios necesarios de contacto con sus proveedores • Cuenta con el apoyo de la oficinas regionales en el caso de la tareas de envío de mensajería • Fortalecer y afianzar a los coordinadores regionales • Crear una imagen distinta de la empresa a través de las coordinaciones regionales

Los problemas de comunicación detectados en este análisis son:

- La falta de información del equipo de redes médicas, incluyendo a los coordinadores regionales.
- La comunicación es primordialmente informal.
- El flujo de comunicación interna en el área es descendente.
- El rumor es el medio de información entre las coordinaciones regionales.
- La falta de capacitación a los proveedores genera desconocimiento de los procesos.

- Falta de medios de contacto de parte de los proveedores y coordinadores hacia la empresa.

A partir de las conclusiones tanto de la información obtenida por el cuestionario como por el análisis, los objetivos particulares que se plantean en esta propuesta son:

- Generar un instrumento de comunicación y vinculación entre Plan Seguro y la red médica, que permita Informar de manera oportuna los cambios y directivas de parte de la empresa.
- Reforzar los procesos de atención y servicio a través de la capacitación a los coordinadores regionales, para reducir el número de incidencias de atención a los asegurados por parte de la red médica y de la red proveedores.
- Posicionar a Plan Seguro como uno de los socios comerciales más atractivos del mercado para la red médica y la red de proveedores.
- Realizar mediciones y establecer estándares de calidad en la atención de los prestadores que brindan servicio a nuestros asegurados.

3.3 Estrategia de Comunicación Interna para la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias

Mediante el diagnóstico pudimos confirmar que la falta de canales y medios que permitan el flujo de mensajes hacia la red a nivel nacional crea desconocimiento y una mala reputación de la empresa, además los resultados muestran que los coordinadores regionales representan un factor clave en la generación de un puente de comunicación que permita el contacto directo con los proveedores.

Con la intención de colaborar en la labor de generar la afiliación de los médicos coordinadores hacia la empresa, y establecer un medio de información para fortalecer las actividades de gestión de la Coordinación de Redes Médicas se genera la presente propuesta.

En este apartado se describe la propuesta de generación e implementación de una de una herramienta que sirva a la empresa para establecer un puente de comunicación y posicionamiento en su entorno, además que refuerce las funciones para informar y retroalimentar a la red médica a nivel nacional.

El objetivo de este trabajo es proponer una estrategia de comunicación interna que permita difundir los cambios de políticas de la empresa Plan Seguro, con este planteamiento se pretende formalizar la información y los medios de comunicación utilizados en la gestión de proveedores a nivel nacional, y contribuir a la generación de *sentido de pertenencia* y *fidelización* de la red médica con la empresa.

A través de la puesta en marcha de esta propuesta se pretende establecer relaciones duraderas de reconocimiento y de mutuo beneficio, es decir que los médicos y proveedores en convenio generen lealtad a la compañía, y encuentren en la Coordinación de Redes y Hospitalarias y en los Coordinaciones Médicos Regionales una medio de enlace y apoyo en sus actividades.

La estrategia de comunicación interna que se proponen en este trabajo se compone de 3 tácticas a implementar, éstas fueron creadas de acuerdo a las necesidades antes expuestas y están dirigidas bajo tres aspectos rectores que permitirán facilitar y homologuen la gestión de la comunicación de la Coordinación hacia la red de proveedores a nivel nacional.

Los ejes de la propuesta son:

1. Actualización y Capacitación
2. Formalizar los medios
3. *Fidelización* de la Red

El planteamiento de la estrategia busca lograr objetivos particulares, los cuales se presentan a continuación:

- Informar a través de contenidos *especializados*
- *Promocionar* y posicionar a la compañía con la red médica
- Generar un canal de retroalimentación
- Generar *identidad* en la red médica hacia Plan Seguro

Ya que el planteamiento de la estrategia incluye a la red completa de proveedores y los objetivos planteados se presentan a nivel nacional, el público objetivo al que se dirigen las acciones propuestas son: la Dirección Médica, la Coordinación de Redes Médicas, los Ejecutivos de Redes y los médicos Coordinadores Regionales.

Las tácticas de la estrategia se implantarán en 3 etapas paralelas entre sí, sin embargo de acuerdo a las necesidades encontradas su desarrollo se pondera de acuerdo al siguiente cuadro:

Estrategia de comunicación interna para homologar la gestión de la red de proveedores a nivel nacional		
Táctica	Medios	Responsables
<p>1. Actualización y Capacitación Generar un programa de actualización del material de capacitación para la red médica y de proveedores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kit de coberturas y procesos para médicos • Manuales • Presentaciones para capacitaciones presenciales 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Redes Médicas y Hospitalarias • Ejecutivos de Redes Médicas • Coordinadores Regionales
<p>2. Formalizar los medios Estandarizar los medios y mensajes enviados a la red</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de notificación de altas y bajas de la red • Actualización de papelería y formatos internos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección Médica • Coordinador de Redes Médicas y Hospitalarias • Ejecutivos de Redes Médicas • Coordinadores
<p>3. Fidelización de la Red</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Boletín electrónico 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Redes Médicas y Hospitalarias • Ejecutivos de Redes Médicas • Coordinadores Regionales

3.4 Implementación - Propuesta

La primera táctica o acción a tomar, de acuerdo al análisis realizado, es reforzar las políticas de servicio, el uso de los formatos y el proceso de cobro de los proveedores de servicio.

Pues como se ha mencionado a lo largo de este trabajo el servicio médico es el producto que ofrece la compañía, y de acuerdo con los resultados del diagnóstico es una problemática que deber resolverse como urgente, es por ello que se pondera como la primera táctica a implantar.

De acuerdo a este planteamiento se presenta la matriz de implementación de táctica 1 Actualización y Capacitación.

TÁCTICA 1 ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN						
PÚBLICO OBJETIVO	HERRAMIENTA	MEDIOS		TRATAMIENTO COMUNICACIONAL		CARACTERÍSTICAS DEL MENSAJE
		Genérico	Específico	Vehículo	Formato	
Ejecutivos de Redes y Coordinadores Regionales	Comunicación Organizacional	Juntas de retroalimentación	Presentaciones y Checklist	Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias	Minuta quincenal, Presentación de metas del área, Checklist de avances	Generar una sesión mediante conferencia telefónica con los ejecutivos de redes y los coordinadores regionales para presentar las metas y dar seguimiento a las problemáticas de cada plaza.

TÁCTICA 1 ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

PÚBLICO OBJETIVO	HERRAMIENTA	MEDIOS		TRATAMIENTO COMUNICACIONAL		CARACTERÍSTICAS DEL MENSAJE
		Genérico	Específico	Vehículo	Formato	
Proveedores de la red: médicos, especialistas, laboratorios, clínicas de rehabilitación, hospitales y servicios auxiliares	Programa de Capacitación	Digitales	Manuales y Guías operativas	Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias, Ejecutivos de Redes y Coordinadores regionales	Presentaciones en formato PPT, Manuales digitalizados en formato PDF, Impresión de Guías operativas (Trípticos) en papel couché 1/8 a 2 tintas.	Generar manuales segmentados por tipo de proveedor, que contengan información detallada sobre los productos de la empresa, la descripción del procedimiento que debe seguir el proveedor, cómo identifica a un beneficiario de Plan Seguro, qué formatos debe llenar y cuánto debe cobrar por el servicio otorgado. Además de incluir los datos de contacto con la empresa en caso de dudas en la operación

TÁCTICA 1 ACTUALIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

PÚBLICO OBJETIVO	HERRAMIENTA	MEDIOS		TRATAMIENTO COMUNICACIONAL		CARACTERÍSTICAS DEL MENSAJE
		Genérico	Específico	Vehículo	Formato	
Coordinador Regional (89 médicos a nivel nacional)	Programa anual de capacitación	Digitales / Impresos	Manual de Operación Guía de capacitación	Coordinador de Redes Médicas y Hospitalarias, Ejecutivos de Redes	Manual impreso de Operaciones / Guía de capacitación en formato PPT. Programa de capacitación y de cada uno de los coordinadores regionales.	El manual de Operaciones debe contener información sobre la filosofía corporativa, la descripción de cada una de las tareas del Coordinador Regional, las áreas de apoyo para sus labores, los canales de contacto con cada una de las áreas, la descripción de los formatos de atención y de cobro, la presentación y características de los productos de la empresa.

Cabe mencionar que esta táctica debe establecer un calendario para que su aplicación o implementación sea permanente; así como la programación de la revisión y actualización del material de apoyo.

A continuación se muestra el ejemplo del cronograma, donde se enfatiza la programación de la fechas de visita y reforzamiento de los procesos:

Actividad	Mes 1				Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4											
Generación Manuales de Procedimientos	■	■	■	■											
Distribución manuales					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Generación de formatos: Cartas, minutas, comunicados	■	■	■	■											
Sesiones Quincenales		■		■											
Programación de capacitaciones					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evaluación					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

La táctica 2, Formalizar los medios; plantea la generación de material y la implementación y uso de formatos, medios y mensajes de forma regular y homogénea, para que la información emitida por parte de la Coordinación de Redes Médicas genere el mismo impacto en cada uno de sus colaboradores.

Dentro de la Coordinación se generan diferentes mensajes de acuerdo a las actividades que se programan, es decir cuando un médico o proveedor de servicios es integrado a la red se debe dar aviso, y de igual forma cuando se decida prescindir de su apoyo se debe mantener el mismo canal; además si la coordinación requiere emitir información a través de cualquiera de sus medios (impresos o electrónicos) se debe mantener un formato y uso de lenguaje adecuado para evitar confusión.

De acuerdo a este planteamiento se presenta la matriz de implementación de táctica 2.

TÁCTICA 2 FORMALIZAR LOS MEDIOS						
PÚBLICO OBJETIVO	HERRAMIENTA	MEDIOS		TRATAMIENTO COMUNICACIONAL		CARACTERÍSTICAS DEL MENSAJE
		Genérico	Específico	Vehículo	Formato	
Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias / Ejecutivos de Redes / Coordinadores Regionales	Comunicación Organizacional	Intranet / Mensajería vía Valija	Correo interno / Envío de documentación a las plazas foráneas	Envío de correos por notificación de estatus en la red: alta o baja / Envío de convenio con documentos de ingreso a la red.	Correo electrónico institucional de Plan Seguro con extensión usuario@planseguro.com.m	Se genera una carta con mensaje de bienvenida a la red médica que se envía de manera electrónica e impresa con el convenio de trabajo.

TÁCTICA 2 FORMALIZAR LOS MEDIOS						
PÚBLICO OBJETIVO	HERRAMIENTA	MEDIOS		TRATAMIENTO COMUNICACIONAL		CARACTERÍSTICAS DEL MENSAJE
		Genérico	Específico	Vehículo	Formato	
Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias / Ejecutivos de Redes / Coordinadores Regionales	Comunicación Organizacional	Mensajería vía Valija	Envío de documentación a las plazas foráneas		Carta de bienvenida en hoja tamaño carta papel couché de 1/8, firmada por la Dir. Médica. Uso de la tipografía: color, tamaño y logotipo de la empresa.	Se enviará el tríptico con la información de productos y formatos de uso. Vía correo electrónico se estandariza un mensaje notificando la baja o termino del convenio de trabajo. Se genera un mensaje de aviso de nuevos productos, se envía vía correo electrónico de forma masiva.
Proveedores de la red médica	Comunicación organizacional	Internet	Cuenta de correo genérica	Envío y recepción de información de y hacia la red de proveedores	Cuenta de correo con extensión redmedica@p-lanseguro.com.mx	Se genera una cuenta de contacto para el uso de la red médica y hospitalaria en caso de realizar consultas o bien hacer llegar notificaciones, la cuenta es administrada por una persona encargada de distribuir la información de acuerdo a la región que corresponda

La táctica 3, propone de creación de un **boletín electrónico**; esta herramienta busca contribuir con la generación de *sentido de pertenencia y fidelización* de la red médica a nivel nacional con la empresa Plan Seguro Compañía de Seguros, está dirigido a uno de sus principales clientes internos: la red médica a nivel nacional.

A través de la puesta en marcha de esta propuesta se pretende lograr que los médicos y proveedores en convenio generen lealtad a la compañía. En este medio se buscará la participación de publicación de parte de los médicos coordinadores regionales, así como de los médicos de renombre en convenio con la empresa.

La estructura propuesta para el boletín será la siguiente:

- **Periodicidad** - Bimestral
- **Distribución** – Vía correo electrónico a la red médica a nivel nacional
- **Medición** – Para garantizar el éxito en la implantación y eficacia del proyecto se realizarán acciones de medición de manera continua y son:
 - Monitoreo de entrega
 - Seguimiento a comentarios
 - Aplicación de encuestas telefónicas
- **Contenido** – Su estructura será en formato HTML en tamaño carta, y constará de 5 apartados:
 1. Mensaje a médicos de la Dirección General / Dirección Médica
 2. Nota principal
 3. Temas de la Dirección Médica con las siguientes intervenciones:
 4. Cierre con las intervenciones de :
 5. Mención de fechas relevantes para Plan Seguro – Comunidad Médica - Efemérides

La propuesta se explica en la siguiente matriz:

TÁCTICA 3 FIDELIZACIÓN DE LA RED					
PÚBLICO OBJETIVO	HERRAMIENTA	MEDIOS		TRATAMIENTO COMUNICACIONAL	CARACTERÍSTICAS DEL MENSAJE
		Específico	Vehículo	Formato	
Coordinadores Regionales y Proveedores de la Red Médica y Hospitalaria	Comunicación Organizacional	Boletín electrónico	Envío bimestral mediante correo electrónico	Boletín electrónico en formato HTML, tamaño carta que respete los estándares de publicidad, imagen institucional y mensajes organizacionales	<p>La publicación será bimestral</p> <p>El contenido se presentará en 5 apartados:</p> <p>3. Mensaje de la Dirección General / Dirección Médica</p> <p>4. Nota principal de 3 cuartilla con la colaboración de médicos de la red</p> <p>5. Avisos a la red de parte de la Dir. Médica</p> <p>6. Notas y efemérides médicas</p> <p>7. Cierre comercial de parte de los proveedores de la red</p>

3.5 Evaluación

La estrategia de comunicación interna busca reducir el desconocimiento de los procesos, mantener una comunicación oportuna con los proveedores de la red e incidir en la reducción de las incidencias de atención a los asegurados.

Para evaluar la efectividad de la estrategia se generó un formato que permite recabar los datos y comentarios de las diferentes áreas en la empresa, de manera que se podrán establecer estándares de calidad e información que permitan contar con indicadores y tomar acciones efectivas de corrección.

A través del formulario de Evaluación de Redes obtendremos el número, lugar, tipo de problemáticas encontradas en la atención de nuestros asegurados lo que nos permitirá identificar las áreas de oportunidad y toma de decisiones oportunas.



Formulario de evaluación - Red Médica Plan Seguro

Nombre
Área Oficina
Fecha Hora

Caso

Mala atención del Prestador Negación de Convenio
No existe Médico / Prestador de Red No se ajusta a Tabulador
Otro motivo

Observaciones

Respuesta - Redes Médicas

Fecha Hora Responsable

La comunicación interna es un factor decisivo en el funcionamiento y operación de las organizaciones, ya que su impacto abarca el planteamiento y selección de los mensajes emitidos hasta la comprensión del mismo.

A través del diagnóstico de comunicación realizado en la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias se detectó la falta de medios y los huecos de información en los mensajes emitidos, estas áreas de oportunidad en la comunicación dentro del área generan incertidumbre, especulación sobre los resultados y un enorme impacto en el servicio que oferta la empresa Plan Seguro.

Como resultado se genera y propone la implementación de acciones de mejora establecidas en una estrategia de comunicación mediante la que se busca colaborar con las tareas operativas de la Coordinación de Redes Médicas.

Es por ello que concluimos con el planteamiento con el que se inicia esta propuesta, si las empresas como Plan Seguro pretenden lograr posicionamiento en su entorno, una operación eficaz y evitar reprocesos deben dar mayor importancia a la comunicación interna, pues no solo genera puentes al interior, sino que resulta en una imagen de estabilidad hacia el exterior, y permite que tanto los colaboradores directos como los “socios estratégicos” creen relaciones duraderas y se vean reflejadas como una empresa sólida y confiable.

Conclusiones

La comunicación en las organizaciones vista como el elemento organizador y cohesionador de criterios, es quizá uno de sus usos más comunes de la comunicación interna en la actualidad, sobre todo en aquellas empresas con operaciones extendidas en diferentes ciudades, pues ésta debe garantizar el correcto funcionamiento de sus diferentes células sin la presencia de las áreas directivas.

Cada una de las oficinas, centro o plazas de operación foráneas debe mantener sus funciones de la misma forma que el resto de las áreas que componen la operación, para ello la organización debe contemplar en sus planes corporativos la inclusión de estrategias de comunicación que le permitan garantizar la emisión de mensajes claros y homogéneos y así disminuir la posibilidad de errores por falta de información.

Aunque actualmente las organizaciones ven a la comunicación como uno de sus principales elementos y medios que le permiten lograr el éxito en sus actividades, y reconocen que los miembros involucrados en las decisiones deben aprender a comunicarse de manera eficaz con sus distintos interlocutores, existen organizaciones que se preocupan más por su posicionamiento comercial en el mercado que por las dinámicas de comunicación en su interior.

Tal es el caso de la empresa Plan Seguro, pues a lo largo de este estudio se detectaron huecos en la comunicación y la falta de medios de contacto dentro del equipo de trabajo que administra a la red de médicos y proveedores. Ello repercute en la prestación de un servicio médico deficiente, la generación de incidencias en su operación y la comisión de errores por parte de sus prestadores de atención, así como en la percepción de la *red médica* como insuficiente, además de que los prestadores inscritos en la red no se identifican con la misión de la empresa.

Y ya que parte de las necesidades de la empresa son el cumplimiento de su misión a través de la generación de una red de prestadores que permitan satisfacer la necesidades de sus clientes tanto en calidad como en número, es importante contar con un equipo informado que gestione y comunique de manera eficaz lo que la empresa busca lograr de cada una de sus áreas y colaboradores.

La falta de canales y directivas claras son el resultado del crecimiento descontrolado de la organización, por ello fue necesario plantear la generación de acciones comunicativas que permitan el control sobre la estructura organizacional, la emisión de mensajes claros y que ello resulte en la proyección de una imagen positiva de la empresa Plan Seguro desde su interior.

Este trabajo de tesis se inició con la premisa de que si se diseñan estrategias de comunicación interna que permitan generar un puente de comunicación de la empresa Plan Seguro con su red de proveedores entonces cambiaría la forma de gestión y administración de éstos.

Para alcanzar ese objetivo se diseñó una estrategia de comunicación interna dirigida a la Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias que le permitiera generar mensajes homogéneos, formalizar los medios de comunicación en su interior, integrar a los participantes en el área (internos y foráneos) para así una gestión homóloga de la red de proveedores a fin de mejorar la prestación de los servicios, y la generación de identidad de los proveedores con la compañía.

Para alcanzar el planteamiento de la estrategia de comunicación se realizó la investigación basado en el marco teórico de la comunicación interna y sus funciones; se eligió y analizó el caso de estudio basado en un cuestionario aplicado a 89 médicos que colaboran de manera directa con la organización así como con los proveedores externos, la observación participativa fue otro instrumento que coadyuvó en el diagnóstico de comunicación dentro de la empresa.

Finalmente se planteó la estrategia de comunicación interna para difundir los cambios de políticas en la empresa, ésta se compone de tres tácticas subdivididas: *Actualización y Capacitación* que comprende la generación y actualización de material que permita a los responsables de capacitar distribuir la información necesaria para los prestadores de servicio; la segunda táctica *Formalizar los Medios*, mediante ésta táctica se propone la creación de formatos (minutas, comunicados, formatos y correos) que informen las directivas y a través de estos establecer medios formales que se utilizarán para contactar a los proveedores en lo futuro. La última táctica es *Fidelización de la Red*, en ésta se plantea la creación de un boletín informativo en el que participen los médicos y proveedores de la red con el fin de distribuir información y conocimiento y generar “reconocimiento” de parte de los proveedores hacia la empresa.

De ser implementadas todas las estrategias se cumpliría con el planteamiento de los objetivos particulares, la homologación de mensajes, mantener informada a la red de proveedores a nivel nacional y generar una relación de mutuo reconocimiento entre la empresa Plan Seguro y su Red médica y hospitalaria.

Es importante mencionar que las tácticas I y II han sido implementadas de manera paralela pues actualmente se emiten mensajes desde un solo medio, el programa de capacitación se implementa en cada visita a las plazas foráneas con el apoyo de los nuevos manuales y guías operativas actualizadas en febrero del 2014; sin embargo y aunque se cuenta con una herramienta de medición, ésta fue aprobada e implementada a partir de octubre del mismo año por lo que al cierre del 2014 no se contaba aún con una métrica representativa.

Y aunque la estrategia que se planteó fue enfocada solamente al área encargada de la gestión de los proveedores, los resultados deben afectar y verse reflejados en las operaciones de las distintas áreas con las que se relaciona, pues el objetivo además de homologar los mensajes y la gestión, fue el de reducir el número de incidencias en el servicio mismo que repercute en la Coordinación de pagos, la Coordinación de siniestros, de operaciones y finalmente en las labores de ventas y comercialización.

Por tanto es importante concluir este trabajo destacando la importancia que conllevan los flujos y dinámicas de comunicación en las organizaciones, pues aquella empresa (pública o privada, local o global) que no sea capaz de observarse a sí misma no será capaz de establecer relaciones duraderas, de valor e interactivas con su entorno.

Desde la premisa con la que se inició este trabajo, de que la comunicación representa en la organización el elemento cohesionador y unificador de criterios, se concluye este trabajo de tesis corroborando las observaciones y postulados de la comunicación organizacional del autor Sergio García “la comunicación dota a la empresa de equilibrio y estabilidad mediante la retroalimentación positiva o negativa más allá de las fluctuaciones del entorno”⁷⁴.

Finalmente a lo largo del desarrollo de este trabajo se pudo constatar la importancia que tienen los procesos y flujos de comunicación al interior de una organización, y más aún lo importante que es contar con un responsable de gestionar e integrar los mensajes y dinámicas. Pues como lo mostró la experiencia de este trabajo y el desarrollo en el campo laboral que ha tenido esta disciplina, en las empresas se debe realizar un esfuerzo permanente por evitar perder de vista los beneficios que conlleva el contar con un área de comunicación así como la creación de planes y la actualización de éstos.

⁷⁴ García Jiménez, Sergio. La comunicación interna, pág. 11

Bibliografía

- Álvarez, Héctor Felipe. Teoría de las organizaciones. Ediciones Eudecor, Buenos Aires, Argentina 1997
- Andrade, Horacio. Comunicación organizacional interna: proceso, disciplina y técnica. Ed. Gesbiblo, 2005.
- Arrieta Erdozain, Luis. Un concepto de Comunicación Organizacional. México, Ed. Diana, 1992.
- Audirac Camarena, Carlos Augusto. Et.Al., ABC del Desarrollo Organizacional, Editorial Trillas, México 1994
- Barker, Alán, Cómo mejorar la comunicación, Barcelona, Editado por Nuevos Emprendedores, 2000.
- Bartoli, Annie, Comunicación y Organización, Ediciones Paidós, Barcelona, 1992.
- Benavides, Juan et.al. Dirección de comunicación empresarial e institucional, Editorial Gestión 2000, Barcelona, 2001.
- Bonilla Gutiérrez, Carlos. La comunicación, función básica de las relaciones públicas. Editorial Trillas, México 2001 2ª edición.
- Cortagerena Alicia, Freijero Claudio. Administración y gestión de las organizaciones. Ediciones Macch, Buenos Aires, Argentina, 2000.
- Definición de comunicación / organización – Recuperado el 11 mayo 2014 de Qué es, Significado y Concepto del sitio web <http://definicion.de/COMUNICACIÓN>
- Estudio Comunicación Organizacional, Monroy H. Angie k., Restrepo C, Irma J, Instituto de Administración y Finanzas CIAF, 2010
- Elías, Joan y Mascaray, José. Más allá de la comunicación interna: La Intracomunicación. Editorial Gestión 2000. Barcelona, España, 1998.
- Fernández Collado, Carlos., La Comunicación en las Organizaciones. Editorial Trillas, México, 1991, 1ª edición.
- García Jiménez, Jesús. La comunicación interna, Madrid, Ediciones Díaz Santos, España, 1998.
- Garrido, Francisco Javier. Comunicación de la estrategia, Ediciones Deusto, Barcelona, España, 2008.

- Garrido, Francisco Javier. Comunicación estratégica, Ed. Gestión 2000, Barcelona, España, 2004.
- Goldhaber, Gerald M. Comunicación Organizacional, Logos Consorcio Editorial, México, 1997.
- Helleriegel, Don; Jackson, Susan E.; Slocum, John W., Administración: un enfoque basado en competencias, Ediciones Cengage Learning 11ª edición, México 2009.
- Homs Quiroga, Ricardo. La comunicación en la empresa, Grupo Editorial Iberoamérica, México, 1998.
- Mattelart, Armand & Michéle. Historia de las teorías de la comunicación. Buenos Aires, Argentina, Ediciones Paidós, 1997 1ª edición en español.
- Nosnik, Abraham y Martínez de Velasco, Alberto. Comunicación organizacional práctica, Ed. Trillas 3ª reimpresión, México 1995.
- Ocampo Villegas, Ma. Cristina, Editora. Comunicación empresarial. Universidad de la Sabana 1ª Edición, Bogotá, Colombia, 2007.
- Pérez, Rafael Alberto. Estrategias de comunicación, Ediciones Ariel, España, 2001.
- Putman, Linda L., Costa, Joan, Garrido, Fco. Javier. Comunicación empresarial, Editorial Gestión 2000, Barcelona, España, 2002.
- Ramos Padilla, Carlos G. La comunicación: un punto de vista organizacional, Ed. Trillas 1ª edición, México 1991.
- Robbins, Stephen. Comportamiento Organizacional. Ed. Prentice Hall, 13ª edición, México, 2009.
- Robledo Ruiz, Edgardo. Desarrollo Organizacional. Editorial Trillas, 2ª edición, México 2012.
- Robles Francia, Víctor Hugo. Organización y Management: Una reflexión a partir de la ética. Plaza y Valdés Editores. México 2006.
- Saló Núria, Aprender a comunicarse en las organizaciones, Ed. Paidós, Barcelona, 2005.
- Scheinsohn, Daniel. Más allá de la imagen corporativa. Ediciones Macchi, Buenos Aires, Argentina, 1997.
- Steiner, George. Planeación estratégica. Compañía Editorial Continental, México, 1983.

A N E X O S

Anexo 1. Guía de Procedimientos - Hospital

Estructura del documento se presenta de la siguiente forma:

- Introducción y objetivos
- Datos de contacto con la empresa



Estimado Proveedor,

Agradecemos su incorporación a la Red Médica de Plan Seguro.

Con el fin de apoyarlo, así como ofrecer una atención médica oportuna hemos creado la presente guía de procedimientos.

En este documento se encuentra la explicación y uso de los formatos, así como los procedimientos de atención y cobro de nuestros pacientes.

Además se anexan los datos de contacto para su atención y conclusión de los principales trámites.

➤ **Módulo de Atención 24 Horas**
Teléfonos en D.F.: 9150 6886, 9150 6895 y 9150 6882
En el interior de la República: 01 800 849 2866
Email: mod_24hrs@planseguro.com.mx / mod_24hrs2@planseguro.com.mx

➤ **Coordinación Redes Médicas y Hospitalarias**
Teléfonos en el D.F.: 9150 3180 y 9150 6834
Teléfono en el interior de la República: 01800 702 8502
Email: sdominguez@planseguro.com.mx / ebecerril@planseguro.com.mx

Hoy la Red Médica de Plan Seguro reúne a los mejores profesionales de la salud, laboratorios, gabinetes y hospitales, los cuales disponen de mejores servicios y herramientas que les permiten ofrecer servicios médicos de calidad y calidez a nuestros Asegurados.

¡Bienvenido a la Red Médica Plan Seguro!

**Atte. Dirección Médica
Coordinación de Redes**

- Explicación del proceso
- El uso de los formatos

Cirugía Programada / Cirugía Corta Estancia

En caso de requerir una intervención quirúrgica, los asegurados podrán programarla a través de:

- Modulo 24 Hrs.
- Módulos Hospitalarios Plan Seguro
- Médicos Coordinadores (plazas foráneas)

1. El Asegurado llena el formato Aviso de Accidente o Enfermedad y solicita a su Médico tratante llenar el formato de Informe Médico.
2. El Asegurado entrega la documentación completa con al menos con siete (7) días hábiles previos a su ingreso al hospital, a Módulo 24 Hrs, Módulos Hospitalarios Plan Seguro o Coordinador Médico.



3. En caso de aceptación, se elaborará Carta de Autorización la cual se enviará directamente al área de Admisión Hospitalaria indicando la suma asegurada y el tabulador de los honorarios médicos por padecimiento ya sea en tratamiento médico o quirúrgico (tabulador solo en caso de Médico de Red Plan Seguro)

- **Consideraciones**

Importante

- En caso de que el Asegurado programe su cirugía con un médico fuera de red, deberá tramitar los honorarios médicos via reembolso.
- En caso de que el Asegurado se realice una cirugía, procedimiento o tratamiento diferente al inicialmente programado en la Carta de Autorización, Plan Seguro quedará en pleno derecho de cancelar la autorización del pago respectivo, quedando todos los gastos a cargo del asegurado.
- Si la estancia y/o procedimiento rebasa la Suma Asegurada indicada en la Carta de Autorización, el hospital deberá solicitar el Aumento de Suma Asegurada acuerdo al procedimiento antes descrito (ver procedimiento)
- Los gastos personales no cubiertos se especifican en el apartado Gastos No Cubiertos y en las Cartas de Autorización, en caso de duda comunicarse a Módulo 24 Hrs.

- **Datos de Cobro**

FACTURACIÓN / COBRO

Las facturas ó comandas de cobro deben contener los siguientes datos fiscales:

PLAN SEGURO, S.A. DE C.V. COMPAÑÍA DE SEGUROS
AV. PERIFERICO SUR No. 4355
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA
C.P. 14210 DELEG. TLALPAN
R.F.C. PSS 970203 F16 ("EFE", "I LATINA", "SEIS")

- **Observaciones**

¡Importante, evite devoluciones!

- Las Facturas deben acompañarse de los soportes correspondientes (Cartas de Autorización, Órdenes de Atención)
- Los soportes deberán estar dirigidos y especificar el nombre del prestador que brindó el servicio.
- Legible sin tachaduras o enmendaduras.

Este material fue generado para cada tipo de proveedores, es decir, Médicos, Laboratorio y Hospitales.

Importante

- Si se trata de una urgencia médica precedente menor a 24 Hrs. Esta podrá ser autorizada por Pago Directo aplicando deducible y coaseguro, de acuerdo a condiciones de la póliza y en caso de que la Carta de Autorización lo especifique.
- Todos los formatos deben ser llenados con letra clara, con letra de molde, sin tachaduras o enmendaduras.
- Si se rebasa la Suma Asegurada indicada en la Carta de Autorización, el Hospital deberá solicitar el Aumento de acuerdo al procedimiento de Aumento de Suma Asegurada (ver procedimiento)
- Los gastos personales no cubiertos se especifican en el apartado Gastos No Cubiertos y en las Cartas de Autorización, en caso de duda comunicarse a Módulo 24 Hrs.

Aumento de Suma Asegurada

Se solicita cuando el paciente rebasó la cantidad de Suma Asegurada indicada en la Carta de Autorización.

1. El Hospital solicita aumento de Suma Asegurada a Módulo de Atención 24 Hrs (9150 6882, y 01 800 849 2866).



2. El Módulo de Atención de 24 Hrs de Plan Seguro le solicita al Hospital el envío de:

- Comanda o Estado de Cuenta de gastos erogados por el Asegurado (actualizada a la fecha de solicitud)
- Carta de Autorización emitida para el caso.



Importante

- No se autorizarán aumentos de suma cuando el paciente ya se ha dado de alta.
- El Hospital debe esperar respuesta del Módulo de Atención 24 Hrs, indicando la procedencia o no del aumento de suma asegurada.

Cirugía Programada / Cirugía Corta Estancia

En caso de requerir una intervención quirúrgica, los asegurados podrán programarla a través de:

- Módulo 24 Hrs.
- Módulos Hospitalarios Plan Seguro
- Médicos Coordinadores (plazas foráneas)

1. El Asegurado llena el formato Aviso de Accidente o Enfermedad y solicita a su Médico tratante llenar el formato de Informe Médico.
2. El Asegurado entrega la documentación completa con al menos con siete (7) días hábiles previos a su ingreso al hospital, a Módulo 24 Hrs, Módulos Hospitalarios Plan Seguro o Coordinador Médico.



3. En caso de aceptación, se elaborará Carta de Autorización la cual se enviará directamente al área de Admisión Hospitalaria indicando la suma asegurada y el tabulador de los honorarios médicos por padecimiento ya sea en tratamiento médico o quirúrgico (tabulador solo en caso de Médico de Red Plan Seguro)



Note: En caso de que no proceda el pago de la reclamación, se enviará al área de Admisión Hospitalaria Carta Rechazo con la explicación del mismo a fin de que el asegurado cubra todos los gastos y en algunos casos se dará la opción para valoración vía reembolso.

4. El Hospital debe dar aviso, en todos los casos, del ingreso del paciente a Módulo de Atención 24 Hrs (9150 6882, y 01 800 849 2866).



Importante

- En caso de que el Asegurado programe su cirugía con un médico fuera de red, deberá transferir los honorarios médicos vía reembolso.
- En caso de que el Asegurado se realice una cirugía, procedimiento o tratamiento diferente al inicialmente programado en la Carta de Autorización, Plan Seguro quedará en pleno derecho de cancelar la autorización del pago respectivo, quedando todos los gastos a cargo del asegurado.
- Si la estancia y/o procedimiento rebasa la Suma Asegurada indicada en la Carta de Autorización, el Hospital deberá solicitar el Aumento de Suma Asegurada acorde al procedimiento antes descrito (ver procedimientos)
- Los gastos personales no cubiertos se especifican en el apartado Gastos No Cubiertos y en las Cartas de Autorización, en caso de duda comunicarse a Módulo 24 Hrs.

FACTURACIÓN / COBRO

Las facturas o comandos de cobro deben contener los siguientes datos fiscales:

PLAN SEGURO, S.A. DE C.V. Carretera de los Seguros
AV. PERIFÉRICO SUR No. 4355
COL. JARDINES EN LA MONTAÑA
C.P. 14330 DELEG. TULSA
R.F.C. P03 876039 FIR ("PIR", "LATINA", "SE")

(Importante, evite devoluciones!)

- Las facturas deben acompañarse de los reportes correspondientes (Cartas de Autorización, Órdenes de Atención)
- Los reportes deberán estar dirigidos y especificar el nombre del prestatador que brindó el servicio.
- Debité sin tachaduras o enmendaduras.
- Verifique a la razón social y los datos de facturación estén completos.
- Costo de servicios erogados de acuerdo al precio acordado por Plan Seguro
- Todo Médico de red deberá exhibir sus honorarios por separado. En caso de hacer un solo recibo por el equipo quirúrgico Plan Seguro pagará el recibo en mención, siempre y cuando se acompañe de carta respectiva de los pagos, firmada por los mismos integrantes del equipo quirúrgico.
- Verifique las cantidades que resultan de aplicar IVA.

Gastos No Cubiertos

Los Gastos No Cubiertos, dependen de las condiciones de la póliza contratada.

Algunos gastos que no se cubren en Hospitalización son:

- Los medicamentos que no tengan relación con el padecimiento cubierto.
- Tranquilizantes (alivan, ritalin, rivotril)
- Prescripciones (Biotinina, Clonazepam)
- Vitaminas (M.V.I. y otras)
- Suplementos alimenticios: Enzima, Pedialina
- Tratamientos Homeopáticos
- Banco de sangre (plasma cruzado, estudios del donador, Pruebas de compatibilidad, cargos por Unidad Transfusión, así como de cargos por recuperación de Injertos de sangre, Gastos de R.T.V. del donador)
- Todos los estudios de Laboratorio y Gabinete que no tengan relación con el padecimiento actual.
- Tratamiento o consulta médica de Especialidad que NO guarda relación con el padecimiento autorizado por Plan Seguro, cualquiera que éste sea.
- Equipamiento de habitación (la diferencia será cubierta por el asegurado), o cama extra. En caso de autorizarse se notificará en la Carta de Autorización.
- Exámenes generales como: días de hospitalización adicionales a los autorizados por la aseguradora, paquetes de admisión, llamadas telefónicas (locales o larga distancia), cualquier gasto del acompañante o familiar del paciente, agua embotellada, caja fuerte, alimentos extra (paciente o acompañante) medias estéticas (T.E.S.), almohadas adicionales, colchón o colchón térmico, cojines, botas, perfumes, maquillaje, sábanas o rielón desechable, estacionamiento, fletes, regalos, periódicos, gasolina, peluquería, barbería, pedicura, Reparación de aparatos ortopédicos y/o prótesis.
- Artículos para el cuidado personal y de belleza: Shampúes, Caplio y pasta dental, enjuagues, cremas corporales, perfumes, jabones en uso de cirugía-heridas e jabones de uso personal, jabones, jabóns, jabóns y/o aplicadores, desodorantes, maquillaje, Pañal de adulto (previa autorización médica).
- Servicio fotográfico, Videograbador, videocamara o video de laparoscopia, parto a cirugía (cualquier formato, siempre en red).
- Gastos del Recién nacido: atenciones pediátricas, medicamentos y artículos en general para el bebé (excepto cuando se cuente con plan contratado antes del nacimiento) en caso de autorizarse, el médico visitador lo anotará en la carta para el Hospital.
- Generales: Pañales (todos los marcas y tamaños), leche o fórmula, aceite, talco, crema, shampúes, Esponja, jabón (cualquier tipo), pomada, crema antifúngica, fotografía o video del bebé, cuidado de alimentación pediátrica.

Anexo 2. Manual de Procedimientos – Coordinador Regional

Estructura del documento se presenta de la siguiente forma:

- **Introducción y objetivos**
- **Alcance del documento**

	Manual de Procedimientos – Coordinación Médica Regional
	Plan Seguro S.A. de C.V. – Dirección Médica

Introducción

Con el fin de apoyarlo y facilitar su labor en la plaza hemos creado el presente manual de procedimientos. En este documento se encuentran la descripción de sus funciones, las herramientas y medios de contacto con el personal de apoyo en la oficina matriz.

El objetivo del presente manual es establecer los lineamientos generales para homologar las actividades de cada Coordinación Regional.

Este documento muestra el procedimiento completo de cada una de sus funciones y actividades; así mismo presenta las herramientas y canales de ingreso de los trámites, y seguimiento, así como los responsables de cada uno de los departamentos que le apoyarán en sus funciones.

Mediante esta herramienta se explica el uso de los formatos, los procedimientos de atención, así como el proceso de cobro para los médicos de la red.

Alcances

Este manual engloba las 5 funciones esenciales que las Coordinaciones Regionales deben desempeñar y explica de manera detallada la forma y uso de los medios para la realización de cada una de ellas.

También explica de manera detallada los canales de comunicación con las distintas áreas de apoyo. Sin dejar de lado la información que le permita realizar el cobro de sus honorarios y de los proveedores de la red en su plaza.

Este documento se compone de 7 capítulos y 5 anexos donde se ejemplifican los formatos que usted utilizará en su quehacer.

- **La delimitación de sus funciones**

	Manual de Procedimientos – Coordinación Médica Regional
	Plan Seguro S.A. de C.V. – Dirección Médica

Funciones de la Coordinación Regional

La Coordinación Regional forma parte fundamental en el esquema de servicio de Plan Seguro en el resto de la república.

La integración, coordinación y gestión del servicio médico a nivel nacional está a cargo del Médico Coordinador; por lo que el objetivo principal de las coordinaciones regionales es mantener la presencia de Plan Seguro y conformar una red médica sólida y confiable.

Las 5 funciones principales de la Coordinación Médica Regional son:

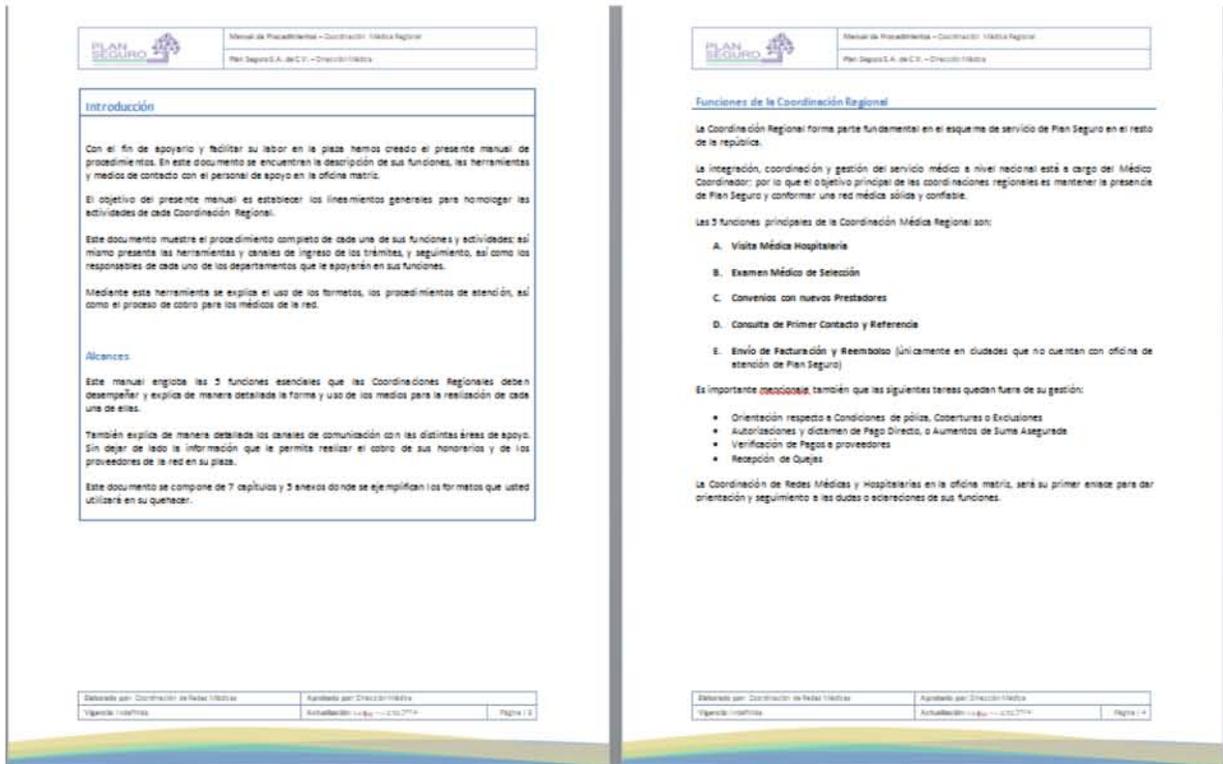
- Visita Médica Hospitalaria
- Examen Médico de Selección
- Convenios con nuevos Prestadores
- Consulta de Primer Contacto y Referencia
- Envío de Facturación y Reembolso (únicamente en ciudades que no cuentan con oficina de atención de Plan Seguro)

Es importante mencionar también que las siguientes tareas quedan fuera de su gestión:

- Orientación respecto a Condiciones de póliza, Coberturas o Exclusiones
- Autorizaciones y dictamen de Pago Directo, o Aumentos de Suma Asegurada
- Verificación de Pagos a proveedores
- Recepción de Quejas

La Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias en la oficina matriz, será su primer enlace para dar orientación y seguimiento a las dudas o aclaraciones de sus funciones.

A lo largo del documento se explican de manera minuciosa y clara cada una de las funciones del Coordinador Médico Regional, así como el uso de los formatos y los medios de contacto para la realización de cada una de sus actividades.



Visita Médica Hospitalaria

Con el fin de verificar la información médica, analizar la cuenta hospitalaria y dar solución a cualquier imprevisto durante la estancia del asegurado, ya sea hospitalizado por Urgencia o Cirugía Programada.

La Coordinación Regional debe realizar una visita de supervisión y servicio a los asegurados bajo el siguiente procedimiento:

- El Hospital reporte a Módulo de Atención 24 hrs. (01 55) 9150 6882 / 01 800 949 2866 el ingreso del Asegurado.



- Módulo de Atención 24 hrs. de Plan Seguro solicita al Hospital que recabe
 - Formato de Informe Médico, llenado y firmado por el médico tratante
 - Formato de Aviso Accidente y Enfermedad, llenado y firmado por el paciente
 - Copia de Identificación Oficial y Credencial Plan Seguro

- El Módulo de Atención 24 Hrs. genere un Número de reporte de ingreso y le dará aviso a usted como Médico Coordinador para que realice la visita de supervisión médica en un lapso no mayor a 24 horas.

Este aviso se genera de manera automática a través de su cuenta de correo y vía telefónica de parte del Módulo de Atención 24 hrs.



Nota: Durante la visita le solicitamos utilizar y **requeridos** el formato de "Formato de Supervisión Médica" ([ver anexo 1](#)) y realizar una entrevista directa con el paciente y/o familiar.

La visita de supervisión debe contemplar de manera necesaria los siguientes 2 puntos:

- Entrevista y visita al paciente y/o familiar para verificar que la atención se realice dentro de los estándares establecidos por la aseguradora, mismo que son:
 - Verifique que el Hospital solicite la documentación correspondiente al asegurado, y se encuentre integrada en el expediente clínico (Formato de Aviso de Accidente, Identificación Oficial y Credencial de Plan Seguro).

Elaborado por: Coordinación de Redes Médicas	Aprobado por: Dirección Médica
Vigencia: Indefinida	Actualización: 14 de Mayo - 2020 2714
Página 13	

- En caso de que el médico no cuente con los formatos (Formato de Aviso de Accidente, Formato de Informe Médico) usted debe proporcionarlos.
- Usted debe proporcionar orientación al asegurado con respecto a: Carta Autorización explicando el monto autorizado, los procedimientos cubiertos, los honorarios del médico, así como el pago de deducible o coaseguro, y mencionar los gastos que no se cubren por parte de la aseguradora ([ver anexo 1](#)).

- La revisión del expediente, le solicitamos que verifique de manera detallada los siguientes puntos:
 - Valide la identidad del paciente (identificación oficial con firma).
 - Que los cargos en la comanda hospitalaria correspondan a las notas y prescripciones clínicas.
 - Que los estudios de laboratorio y gabinete realizados correspondan al diagnóstico y tratamiento propuesto, y que los resultados sean plasmados en los formatos y notas.
 - Que los cargos de equipos y materiales de quirófano sean acordes al procedimiento.
 - Que el médico tratante de continuidad a las notas de ingreso e integre el Informe Médico de Plan Seguro.
 - Que los topes en sus más establecidos para prótesis, material de osteosíntesis o **stents** no sean rebasados.
 - Finalmente, le solicitamos **firmar** la comanda hospitalaria con fecha y nombre, toda vez que realice una supervisión, y verifique que en la comanda del alta se hayan descontado los gastos no cubiertos.

- Nota:** En caso de encontrar inconsistencias de los reportes en el Formato de Supervisión y en la comanda hospitalaria.



La información obtenida de la entrevista y revisión de expediente clínico será recabada en el formato **Visita Médica Hospitalaria** y se enviará al Módulo 24 hrs. por vía mail a la cuenta mod_24hrs@planseguro.com.mx, en el brinde de un folio para el Cobro de sus honorarios.

Elaborado por: Coordinación de Redes Médicas	Aprobado por: Dirección Médica
Vigencia: Indefinida	Actualización: 14 de Mayo - 2020 2714
Página 14	

Importante

- Solo se autorizará una visita por Asegurado, para los casos en que se requiere ampliar la información o la recuperación del asegurado requiere más de 4 días de estancia hospitalaria, el Módulo de Atención 24 hrs. le enviará una nueva solicitud de visita vía correo electrónico.
- Es importante solicitar al Módulo de Atención 24 hrs. el número folio de autorización para el llenado de Formato Visita Médica Hospitalaria, ya que este dato le garantiza el cobro de sus honorarios.
- Todos los formatos deben ser llenados con letra de molde clara, sin tachaduras o enmendaduras.
- Si se rebasa la Suma Asegurada indicada en la Carta de Autorización, el Hospital deberá solicitar el Aumento de sueldo al procedimiento de Aumento de Suma Asegurada (ver procedimiento)
- Los gastos personales no cubiertos se especifican en el apartado Gastos No Cubiertos y en las Cartas de Autorización, en caso de duda comunicarse a Módulo 24 hrs.

Módulo de Atención 24 Horas
En el interior de la República: 01 800 949 2866
Teléfonos con lada: (01 55) 9150 6882 / 01 800 949 2866
Email: mod_24hrs@planseguro.com.mx / mod_24hrs@planseguro.com.mx

Elaborado por: Coordinación de Redes Médicas	Aprobado por: Dirección Médica
Vigencia: Indefinida	Actualización: 14 de Mayo - 2020 2714
Página 17	

Examen Médico de Selección (EMS)

Este procedimiento se realiza a los solicitantes de un seguro médico que, ya sea por pa decimios o edad se requiere verificar su estado de salud; el trámite es obligatorio para la emisión de la póliza bajo las condiciones anteriores.

Los estudios que se solicitan para el Examen Médico de Selección (EMS), son los siguientes:

- Examen Médico
- Químicos Sanguíneos de 6 elementos
- Examen General de Orina
- Electrocardiograma en reposo (sin interpretación)

El EMS es un procedimiento que realiza exclusivamente la Coordinación Regional, es decir que tanto el **examen** como la integración de los resultados serán parte fundamental de sus labores.



El proceso de Examen Médico de Selección se realiza de la siguiente forma:

- La **Coordinación de Supervisión Médica** en Plan Seguro genera y entrega el prospecto de la Carta donde se solicita la realización del EMS; una copia de esta carta será enviada al correo electrónico de usted indicando sus datos como referencia médica para realizar el Examen.

La **Coordinación de Redes** en oficina matriz, le indicará a usted el listado de proveedores en convenio a fin de que dirija al solicitante para la realización de los estudios de laboratorio y gabinete ([ver anexo 1](#)).
- El agente o solicitante se comunican a su consultorio para **agendar** la cita del examen.
- Usted indicará al solicitante dónde se debe realizar los estudios requeridos (laboratorio y gabinete). El solicitante debe presentar copia de la Carta de EMS e identificación oficial con fotografía con el proveedor.

El laboratorio o gabinete debe entregar directamente a usted los **Resultados** y la **Pedure** a cobro por los estudios realizados.
- Una vez que usted cuente con los resultados de los estudios, debe integrarlos y generar las notas clínicas en el formato de Historia Clínica de Plan Seguro.

Nota: Los resultados de laboratorio no deben entregarse al solicitante.

Elaborado por: Coordinación de Redes Médicas	Aprobado por: Dirección Médica
Vigencia: Indefinida	Actualización: 14 de Mayo - 2020 2714
Página 18	

El formato de Historia Clínica [ver aquí](#) y debe corresponder al que Plan Seguro le proporciona; en este formato es necesario recabar la información que sea de utilidad para realizar la suscripción del riesgo.

Es importante poner énfasis en el detalle de los Antecedentes Personales Patológicos, realizar la Exploración Física completa, así como una Semiología completa de los padecimientos encontrados.

Importante

- La integración de resultados e historia clínica le lleve a cabo el usted, por lo que una vez integrado el expediente es necesario escanearlo y enviarlo vía mail a la Coordinación de Selección Médica.

Coordinación Selección Médica
Tel: 01(55) 9150 6876
Email: enproyectos@planseguro.com.mx, seguridad@planseguro.com.mx,
mesinos@planseguro.com.mx, smore@planseguro.com.mx

Posteriormente, el expediente completo debe haberlo llegar mediante la valija de la Oficina de Desarrollo Comercial o bien vía valija a la oficina matriz.

Convenios con Prestadores

Para poder brindar atención y beneficios de salud es necesario establecer convenios con médicos, laboratorios, gabinetes y hospitales que nos permitan ofertar sus servicios y dar cumplimiento a ambas partes.

Por lo que al incrementar nuestra red con su apoyo estaremos ampliando las posibilidades de una nueva cartera y colocación de nuestros productos en su entidad.

Como médico coordinador en su ciudad, podrá validar y/o respaldar el prestigio de nuestros prestadores de servicio, recomendándonos la mejor opción para nuestros asegurados, destacando la calidad de servicio y tecnología que ofrecen.



El proceso de integración de nuevos proveedores bajo el siguiente proceso:

- La Coordinación de Redes Médicas en matriz le hará llegar el convenio vigente (médico, prestador, hospital, etc.) y los requisitos para la integración de un nuevo prestador [ver aquí](#).
- Es necesario su gestión para recabar la documentación de cada uno de los prestadores de acuerdo a lo señalado por la Coordinación de Redes Médicas, le obtiene el registro [ver aquí](#) y el Convenio firmado por el médico o representante legal según correspondiera.
- Una vez que cuente con los documentos y el convenio, deberá enviarlos a la Oficina Matriz, dirigidos a la Coordinación de Redes. El envío lo puede realizar mediante las Oficinas de Desarrollo Comercial o bien vía valija de mensajería.
- Al concluir el día, la oficina matriz le devolverá el contrato del prestador junto con una carta de bienvenida y los procedimientos de atención correspondientes para la entrega al mismo.

Trámite de Reembolso (Solo para ciudades que no cuenten con Oficina)

Los gastos originados por consultas, estudios auxiliares, o tratamientos quirúrgicos amparados por Plan Seguro que no se realicen con proveedores de la red deben tramitarse vía reembolso.

El trámite de reembolso es un trámite para los asegurados que:

- Decidan atenderse con prestadores y/o médicos fuera de red.
- Tuvieron algún siniestro que, de acuerdo al dictamen, no se valora vía pago directo.
- Por el cobro de complementos de siniestros y no cuenten con cobertura de ambulancias.
- O bien porque el asegurado decidió realizar el pago de su atención.

El Asegurado lo contactará para hacer llegar los documentos del reembolso, los cuales deberá revisar y enviar a la oficina matriz. Este proceso alientemente aplica en las plazas donde Plan Seguro NO cuente con Oficina Comercial [ver aquí](#).

Para trámites iniciales de reembolso tendrán que entregar:

- Original Informe Médico
- Original del Aviso de Accidente y/o Enfermedad
- Original Relación de Gastos
- Expediente clínico
- Copie de resultados de estudios (si se realizaron)
- Original de documentos fiscales recibo de honorarios o bien factura de proveedor (a nombre del asegurado mayor de 18 años y su domicilio)
- Copie de identificación oficial con fotografía
- Copie de credencial Plan Seguro

En los casos de reclamación de gastos médicos erogados que sean complemento de una recia medon inicial los documentos a solicitar son:

- Original Relación de Gastos
- En caso de que la reclamación sea de reembolsos debe anexar el finiquito anterior
- En caso de padecimientos crónicos, se solicitan las reclamaciones, informe médico actualizado entregado de forma periódica (cada 3 meses)
- En caso de que la recia medon sea de un pago directo, debe indicarlo en la relación de gastos
- Original de recibo de honorarios o bien factura de proveedor
- Debe adjuntar los resultados de estudios (en caso de haberse practicado)

La respuesta se le enviará con usted para que nuestro asegurado pueda recogerla.

Envío de Facturación y Papelería (Solo para ciudades que no cuenten con Oficina)

En las ciudades donde Plan Seguro no cuente con el apoyo de una Oficina de Desarrollo Comercial y Atención la coordinación regional funga como un punto de contacto y apoyo para los proveedores de la red médica.

Los médicos y hospitales podrán enviar sus recibos de honorarios y facturación a través de su coordinación.

La aseguradora pone a su disposición el envío mensual de Guías de mensajería pre pagadas. Este apoyo se genera una vez que usted lo solicita a través del correo guias@planseguro.com.mx

Usted podrá realizar envíos de documentación de forma semanal o quincenal según el número de trámites recibidos.



En este caso, usted podrá hacernos llegar la documentación de:

- Trámite de reembolso de pacientes
- Trámites de cobro de proveedores
- Documentación de alta o modificación de médicos y proveedores
- Sus recibos a cobro
- Reclamos y reclamos de los proveedores de la red

Le solicitamos verificar en el caso de envío de recibo de honorarios o facturas, que estos vengán acompañados de los soportes correspondientes.

Plan Seguro dará trámite a cada uno de los pagos, realizando transferencia bancaria o en su defecto enviando cheque dirigido al proveedor a través de su gestión.

Nota: El pago se realizará por transferencia electrónica a la cuenta indicada por el Prestador, en su defecto a través de un cheque que será enviado al módulo u oficina del coordinador médico donde inició su trámite de cobro.

Anexo 2 – Listado de Gastos No Cubiertos

Los Gastos No Cubiertos, dependen de las condiciones de la póliza contratada. Algunos gastos que no se cubren en Hospitalización son:

- Los medicamentos que no tengan relación con el padecimiento cubierto:
- Transfuziones (**plasma, séro, suero**)
- Protesis (**óseas, clonónicas**)
- Vitaminas (M.V.I. y otras)
- Suplementos alimentarios (**Glucos Galactos**)
- Tratamientos hormonales
- Banco de sangre (análisis cruzados, estudios del donador, Pruebas de compatibilidad, carga por Unidad, Test fundido, así como de carga por recuperación de masas de sangre, Gastos de M.V.I. del donador).
- Todos los estudios de laboratorio y de laboratorio que no tengan relación con el padecimiento actual.
- Tratamiento o consulta médica de especialidad que NO guarda relación con el padecimiento cubierto por Plan Seguro, cualquier costo sea.
- Escalamiento de habitación (la diferencia será cubierta por el asegurado), o cama extra, en caso de autoseguro se notificará en la Carta de Autorización.
- Dedicaciones generales como: días de hospitalización adicionales a los autorizados por la aseguradora, pruebas de admisión, llamadas telefónicas (locales o larga distancia), cualquier gasto del acompañante o familiar del paciente, agua embotellada, caja fuerte, alimentos extra (servicio o acompañante) más allá de lo que (T.D), almohadas adicionales, colchón o sábana térmica, cobijas, bañi, pastillas, bañi, ómnibus o rickshaws, alquiler de carro, taxi, hoteles, restaurantes, gasolina, estacionamiento, bañi, cualquier prestación de servicios odontológicos y/o podológicos.
- Artículos para el cuidado personal y de belleza: **Shampoo**, Cabello y pasta dental, maquillaje, cremas corporales, perfumes, jabones en uso de cirugía, navajas o navillos de uso personal, cosméticos, paños, hisopos y/o algodóns, desodorantes, bañi, toallas, Pajita de adulto (Prueba autorización médica).
- Servicio fotográfico, videografía, videocinta o video de laparoscopia, parto o cirugía (cualquier formato, cámara o renta).
- Gastos del recién nacido: atención pediátrica, medicamentos y artículos en general para el bebé (excepto cuando se cuente con plan contratado antes del nacimiento) en caso de autoseguro, el médico validador lo anotará en la carta para el Hospital.
- Generales: Pajitas (todas las marcas y tamaños), leche o fórmula, agua, sales, crema **shampoo**, esponja, jabón (cualquier tipo), compresa, cinta umbilical, fotografía o video del bebé, exidor de alimentación pediátrica.

Anexo 3 – Listado de Proveedores Examen Médico de Selección

ZONA CENTRO			
Ciudad	Proveedor	Dirección	Teléfono
Agua Calientes, Aguascalientes	Imagen Diagnóstica Igilu XXI	Bv. Los Domados Colinas No. 310, Col. Jardines de la Cooperación, C.P. 20120.	01 449 910 29 30 01 449 912 01 78
Colima, Guanajuato	Médico Asociada Colima	Av. Ferrissari Central No. 709 Col. Los Laureles, 3ra Sección C.P. 36001.	01 461 282 09 00
Colima, Colima	Centro Médico Puerta de Hierro	Av. Ignacio Landaez No. 1699 Col. Girasoles CP 28002	01 313 323 78 24
Coahuila, Morelos	Imagen Médica	Av. José de Aya No. 211 Col. Amantlán CP 40001	01 777 982 02 60 41 88
Distrito Federal, Distrito Federal	Laboratorio Médico Polanco	Varias Sucursales	01 555 080 13 10
Estado de México, Estado de México	Laboratorio Médico Polanco	Varias Sucursales	01 722 215 13 00 01 722 212 22 04
Guadalupe, Jalisco	Patología Especializada	Boleto de Cortes No. 2811 Col. Vallarta Norte CP 44602	01 333 613 65 18
Guanajuato, Guanajuato	Laboratorio Proquest	Pedregos Aguilera No. 13 Col. Centro, C.R. 36000.	01 473 762 38 60 01 477 311 13 88
Guaymas, Guanajuato	Hospital Médico Insurgentes	Av. De los Insurgentes No. 258 Fracc. La Paz CP 30580	01 462 185 13 00 41 02
León, Guanajuato	Proquest	Manzanal No. 214 Col. Poblamiento Monterrey CP 37581.	01 477 717 39 99
Morelia, Michoacán	Núcleo de Diagnóstico Parapetla	Hospitales RAO, Col. Vasco de Quiroga, C.R. 58330.	01 443 914 54 40 01 443 914 98 99
Pachuca, Hidalgo	Laboratorio de Análisis Clínicos San Francisco	Mariano Arista No. 387, Ter. pto L-6, Col. Centro, C.P. 42000.	01 771 715 61 51
Puebla, Puebla	Laboratorio más Que Capelino	13 Sur No. 1205 Col. Santiago CP 72410	01 222 240 07 10 01 222 240 04 07
Puerto Vallarta, Jalisco	Diagnóstico Integral Vallarta	Av. Francisco Villa No. 1496 Col. Las Cañitas CP 48831	01 322 224 80 48 01 322 224 86 20
Querétaro, Querétaro	Laboratorio Médico Polanco	Varias Sucursales	01 442 215 18 15 01 442 225 00 90 01 442 248 18 02
Tepic, Nayarit	Centro Médico Puerta de Hierro	Av. Ingeniero Industrial 225-2 Fracc. Ciudad Industrial C.P. 69179	01 311 129 50 00
Toluca, Edo. Mex.	Laboratorio Médico Polanco	Varias Sucursales	01 722 215 13 00 01 722 212 22 04
Zacatecas, Zacatecas	Hospital San José	Diego Casas Carrasco No. 208, Col. Centro, C.P. 96000	01 492 922 02 29
Zamora, Michoacán	Hospital San José de Zamora	Calle Oriente 220, Col. Zamora de Hidalgo Centro, C.P. 59600	01 353 318 15 94

Anexo 3. Presentación Plan Seguro – Capacitación Presencial



NUESTRA EXPERIENCIA

- Plan Seguro, cuenta con más de 120,000 asegurados.
- Plan Seguro, presencia a nivel nacional en 17 oficinas regionales.

NUESTROS PRODUCTOS

	LINEA COMÚN	SALUD ÓPTIMA	SALUD PREVENTIVA
MEICINA HOSPITALARIA	*	*	*
MEICINA AMBULATORIA	*	*	*
MEICINA PREVENTIVA		REVISIÓN QUÍMICA	*

INTRODUCCIÓN

- En 1994 ingresamos en el mercado, administrando sistemas de salud integral con el concepto de prepagos.
- En Noviembre de 1996 recibe autorización para constituirse como Institución de Seguros y nace Plan Seguro, S.A. de CV, Compañía de Seguros.

NUESTRA EXPERIENCIA

- Plan Seguro, cuenta con una red Médica de más de 3,000 especialistas a nivel nacional.
- Cuenta con una infraestructura de más de 450 hospitales a nivel nacional.

SALUD ÓPTIMA

Salud Óptima permite al asegurado estar protegido ante cualquier emergencia, junto a su equipo médico, exámenes de laboratorio e imagen, atención hospitalaria, programa de asistencia y servicios preventivos.

SALUD ÓPTIMA – PROCESO DE ATENCIÓN

QUIRÚJA PROGRAMADA / CONSULTA ESTANCIA:

- El asegurado solicita a su médico tener el formato de Aviso de Accidente y Enfermedad.
- El formato de Aviso de Accidente y Enfermedad será entregado con los estudios de laboratorio y gabinete que respalden el procedimiento.

Nota: El formato de Aviso de Accidente y Enfermedad debe ser llenado en su totalidad, sin tachaduras.



PROCESO DE COBRO – ATENCIÓN AMBULATORIA

Para realizar el cobro de los consultos, es necesario enviar todos los Ordenes de Atención con fecho de honorarios.

- En las Ordenes de Atención se debe incluir diagnóstico (I), fecha de inicio del mismo, firma del asegurado, fecha de la consulta y firma del médico.
- El importe en el recibo de honorarios, deberá anotarse el monto menos la retención correspondiente al 35%.

Nota: En caso de que la Orden de Atención no cuente con los datos indicados se generará un rechazo en el cobro, los formatos no deben tener tachaduras.

SALUD ÓPTIMA – PROCESO DE ATENCIÓN

QUIRÚJA PROGRAMADA / CONSULTA ESTANCIA:

Plan Seguro determina la procedencia o no de la cirugía, basándose en el informe médico y en las condiciones de póliza.

Puede darse el caso de que la cirugía este justificada, pero no puede autorizarse.

Causas de no procedencia:

- Exclusiones
- Padecimientos preexistentes
- Tiempo de espera del padecimiento (estipulado en la póliza)

PLAN SEGURO

PROCESO DE COBRO

PROCESO DE COBRO – QUIRÚJA PROGRAMADA

Para realizar el cobro de las cirugías, es necesario realizar el cobro de una cirugía / paciente por fecho de honorarios.

- El cobro será respaldado con la Carta de Autorización de Cirugía, se anexa una carta por fecho.
- El importe en el recibo de honorarios, deberá anotarse el monto menos la retención correspondiente al 35%.

Anexo 4. Carta de Bienvenida



México D.F. a 01 de Agosto de 2013

ESTIMADO DR(A). ERNESTO PEREZ CHAVEZ

CIRUGIA GENERAL

PRESENTE

Por medio de la presente le damos la más cordial bienvenida a nuestra Red Médica, en Plan Seguro nos complacemos al contar con el respaldo de su experiencia en el ramo de la salud y que forme parte de la misión en la Compañía: "brindar tranquilidad a las personas y familias preocupadas por su calidad de vida".

Aprovechamos este medio para proporcionarle la copia del convenio firmado entre usted y Plan Seguro, cuya vigencia inicia el día 14 de Junio de 2013 con número de proveedor 12320, así como la Guía de Procedimientos para la atención de nuestros asegurados.

Para mantener una mayor coordinación y funcionamiento de su convenio, ponemos a su disposición un correo electrónico para hacer llegar cualquier duda o comentario al área de Redes Médicas:

redmedica@planseguro.com.mx

Sin más por el momento agradecemos su incorporación a la red y quedamos a sus órdenes.

Atte.

Coordinación de Redes Médicas y Hospitalarias
Periférico Sur 4355, Col. Jardines en la Montaña
5147 3180 / 9150 6834
www.planseguro.com.mx

Plan Seguro S.A. de C.V. Ús. de Seguros

Anexo 5. Formato de Evaluación



Formulario de evaluación - Red Médica Plan Seguro

Nombre

Área Oficina

Fecha Hora

Caso

Mala atención del Prestador	<input type="checkbox"/>	Negación de Convenio	<input type="checkbox"/>
No existe Médico / Prestador de Red	<input type="checkbox"/>	No se ajusta a Tabulador	<input type="checkbox"/>
Otro motivo	<input type="checkbox"/>		

Observaciones

Respuesta - Redes Médicas

Fecha Hora Responsable

Anexo 6. Boceto Comunicado Bimestral



Plan Seguro, Compañía de Seguros S.A. de C.V.
Número 01, Octubre, 2013

Perifoneo Sur 4288
Col. Jardines en la Sierrita, C.P. 14210
Tel: 8047 9100
01800 702 8802
www.planseguro.com.mx



Nuevas Oficinas / Modulos / Ampliación de la red

Bienvenidos!

Con esta palabra damos comienzo a un proyecto por demás importante para esta administración: establecer un vínculo de comunicación y enlace entre nuestra red Médica - Hospitalaria y la Dirección Médica en Plan Seguro.

Utilizar este medio tiene como propósito establecer un canal de información sobre los avances, coberturas y servicios de la compañía a uno de sus principales clientes: la red de médicos, proveedores y profesionales de la salud.

Uno de los objetivos principales en Plan Seguro es consolidarse como una empresa de experiencia y con el mejor servicio en el sector. En la compañía estamos seguros que no solo los recursos materiales generan la infraestructura; sino que debemos fortalecer y contar con una red de servicios sólida que nos permita expandir la gama de servicios actuales.

Es por ello que hemos generado este proyecto, como un canal más a su disposición para informarle y comunicar las metas, acciones y logros a través de su apoyo.

Ponemos a su disposición, y damos inicio a este medio como una ventana de Plan Seguro a sus proveedores, abierta a sus comentarios y demandas.

Procuraremos hacer de este medio un espacio ágil e informativo que le aporte valor en su quehacer diario.

Nuevamente, Bienvenidos

Atentamente

Dra. Elizabeth Flores
Directora Médica

Próximos eventos médicos

- **14 de Noviembre**
Día Mundial de la Diabetes
- **18 de Noviembre**
Día Mundial de la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica).

01
Número
Bimestral de Salud
2013

Plan Seguro
BIMESTRAL DE SALUD

En este número

Día del Médico P.1
Avances en la lucha del CA de Seno P.1
Senos P.1
Bienvenida P.2

Día del Médico

El día del Médico, en América, fue instituido en el Congreso Médico de Dallas, Texas en 1932 en homenaje al nacimiento del Dr. Juan Carlos Finlay, médico investigador que confirmó la teoría de "La propagación de la fiebre amarilla a través del mosquito". Este día se celebra el 28 de diciembre, fecha de nacimiento del Dr. Finlay.

En México, el día del Médico se conmemora cada 23 de octubre. Durante la Convención de Sindicatos Médicos Confederados de la República de 1930, se tomó la decisión ya que el 23 de octubre de 1933 se inauguró el Colegio de Ciencias Médicas.

Actualmente, el 23 de octubre es una de las principales fechas en el ámbito médico a nivel nacional, ya que se realiza un reconocimiento a una de las profesiones más nobles y complejas en las ciencias, la medicina es una profesión que propone los mayores avances científicos que permitan calidad de vida.

FELICIDADES A TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Cirugía oncoplástica

La cirugía de conservación del seno (tumorectomía o mastectomía parcial) a menudo se puede usar para los cánceres de seno en etapa temprana.

Sin embargo, en algunas mujeres los senos pueden quedar con tamaños y/o formas diferentes. Para los tumores más grandes, puede que ni siquiera sea posible, y que se necesite una mastectomía en lugar de la cirugía conservadora del seno. Algunos médicos resuelven este problema mediante la combinación de cirugía del cáncer y técnicas de cirugía plástica, lo que se conoce como cirugía oncoplástica.

Esto normalmente conlleva darle una buena forma al seno cuando se hace la cirugía inicial, y también puede significar que haya que operar el otro seno para que ambos senos sean más simétricos. Este enfoque aún es relativamente nuevo, y no todos los médicos lo consideran apropiado.

Avances en la lucha contra el CA de Seno

La empresa estadounidense Genomic Health desarrolló Oncotype Dx, una herramienta genómica que permite pronosticar la agresividad del tumor mamario a través del análisis de 21 genes asociados a los diversos tumores mamarios y conocer con mayor certidumbre si tendrán recurrencia en un plazo de 10 años. Además, ayuda en la decisión de qué tipo de tratamiento es mejor para la paciente: medicamentos con efectos secundarios, quimioterapia o la mastectomía.

Los avances en el conocimiento de los genes y los mecanismos del cáncer del último medio siglo han desembocado en la identificación molecular de varios tumores y ha abierto la puerta a la medicina personalizada.

Las cifras del cáncer de mama:

- 4.4 millones mujeres viven con cáncer de mama en todo el mundo
- 12 mujeres en promedio mueren en México diariamente.
- 70 por ciento de los casos se detecta en etapas tardías
- Desde el 2006 es la segunda causa de muerte en mujeres entre los 35 y 54 años

Anexo 7. Hoja de Minutas – Comunicados

