



UNCUYO  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
DE SERVICIOS DE SALUD

M  
E  
N  
D  
O  
Z  
A

2  
0  
1  
8

# PLAN DE COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN  
DEL HOSPITAL JOSÉ NÉSTOR LENCINAS

ALUMNA: LIC. ROSANA GAITÁN

PROFESOR: MGTR. JUAN CARLOS AGUILÓ

*” Necesitamos ideas y estrategias para emerger del cambio, no como víctimas de las catástrofes, sino como sujetos del renacimiento de la humanidad”*

*Augusto Pérez Lindo*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>10</b>
<b>1. LA SALUD</b>	<b>10</b>
<b>1.1. ¿QUÉ ES LA SALUD?</b>	<b>10</b>
1.1.1. La salud como un derecho	11
1.1.2. La discapacidad	12
<b>1.2. El Hospital</b>	<b>14</b>
1.2.1. El Hospital José Néstor Lencinas	16
1.2.2. El Servicio de Rehabilitación (SRH)	16
1.2.2.1. Estructura del Servicio de Rehabilitación del Hospital J.N. Lencinas	17
1.2.2.2. Taller de Ortesis y Prótesis	20
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>20</b>
<b>2. LA COMUNICACIÓN</b>	<b>20</b>
<b>2.1. Conceptos y elementos de la Comunicación</b>	<b>21</b>
2.1.1. Tipos de Comunicación	23
2.1.2. Niveles de Comunicación	23
2.1.3. Funciones de la Comunicación	23
<b>2.2. Comunicación Organizacional. Concepto</b>	<b>23</b>
2.2.1. La Comunicación Interna	27
2.2.1.1. Objetivos de la Comunicación Interna	29
2.2.1.2. Barreras para una comunicación interna efectiva	32
2.2.1.3. Identidad Corporativa (organizacional)	33
2.2.1.4. Cultura organizacional	34
2.2.2. La Comunicación Externa	37
2.2.2.1. <i>Públicos</i>	38
2.2.2.2. <i>Imagen y reputación institucional</i>	39
<b>2.3. Comunicación en Salud- Conceptos.</b>	<b>40</b>
2.3.1. Desafíos de la Comunicación en Salud	45
2.3.2. El rol del comunicador social en los equipos de salud	46
<b>2.4. Plan de Comunicación Institucional (PCI)</b>	<b>47</b>
2.4.1. Definición y conceptos	47
2.4.2. Factores a abordar en el PCI.	47
2.4.3. Etapas del PCI	50
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>52</b>
<b>3. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO SITUACIONAL</b>	<b>52</b>
3.1. Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado	53
3.2. Metodología	53
3.3. Aplicación de la herramienta FODA	59

3.3.1.	<b>ANÁLISIS FODA</b>	<b>60</b>
3.3.2.	<b>Descripción del Análisis Situacional:</b>	<b>62</b>
3.3.2.1.	<i>Debilidades</i>	<b>62</b>
3.3.2.2.	<i>Fortalezas</i>	<b>71</b>
3.3.2.3.	<i>Amenazas</i>	<b>74</b>
3.3.2.4.	<i>Oportunidades</i>	<b>75</b>
	<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>77</b>
4.	<b>PLAN DE EJECUCIÓN ESTRATÉGICO PARA EL SRH</b>	<b>77</b>
4.1.	Estrategias para la Comunicación Interna	<b>77</b>
4.2.	Estrategias para la Comunicación Externa	<b>88</b>
5.	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>97</b>
6.	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>100</b>
7.	<b>ANEXOS</b>	<b>102</b>

## **Resumen**

El presente trabajo se ha realizado con el objetivo de dar respuesta, a través de un Plan de Comunicación Institucional, a las necesidades comunicacionales que posee el Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas, ubicado en el Departamento de Godoy Cruz, de la provincia de Mendoza.

En Argentina no se ha encontrado abundante bibliografía en temas de comunicación en ámbitos sanitarios y, por el contrario, se pudo observar que la Comunicación en Salud está muy desarrollada en los países del primer mundo como lo son España, Alemania y Estados Unidos. Este último dato no es menor si se tiene en cuenta que poseen una salud de alta calidad, en donde todos los parámetros que componen sus sistemas de salud están fuertemente planificados de manera estratégica. En dicha planificación, la Comunicación es un elemento clave y los gestores que planifican y traccionan las acciones en ese área, son profesionales de la comunicación formados para desempeñar a través de una mirada integral, los cambios necesarios para el desarrollo de la organización.

Se pretende que el presente Plan de Comunicación sirva como un documento de consulta en permanente construcción a fin de contribuir en la calidad del servicio prestado y que impacte de manera directa en la salud de las personas.

## **Abstract**

The present work has been carried out with the objective of responding, through an Institutional Communication Plan, to the communicational needs of the Rehabilitation Service of the Hospital José Néstor Lencinas, located in the Department of Godoy Cruz, in the province of Mendoza

In Argentina, there has not been abundant bibliography on the subject and, on the contrary, it could be observed that Health Communication is very developed in the first world countries such as Spain, Germany and the United States. This last data is not less if we take into account that they have a high quality health, where all the parameters that make up their health systems are strongly planned strategically. In this planning, the Communication is a key element and the managers who plan and drive the actions in that area are communication professionals trained to perform, through a comprehensive look, the changes necessary for the development of the organization.

It is intended that this Communication Plan serves as a consultation document in permanent construction in order to contribute to the quality of the service provided that directly impacts the health of people.

## **Introducción**

El presente trabajo expone la elaboración de un Plan de Comunicación Institucional realizado en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Lencinas, ubicado en el Departamento de Godoy Cruz, provincia de Mendoza, Argentina. Al respecto, la bibliografía referida a este tipo de Plan en organizaciones de la salud no ha sido abundante y, por el contrario, no se registran casi en América Latina, por lo que la mayoría de los casos consultados corresponden a trabajos realizados en Europa y Estados Unidos los cuales se encuentran aún, en plena etapa de desarrollo.

El Servicio de Rehabilitación (SRH) atiende diariamente a personas con discapacidad motora y neurológica de todas las edades y para ello despliega un abordaje interdisciplinario, multidisciplinario e integral, característico de la rehabilitación. Esto implica la participación de profesionales de las áreas de la psicología, fisiatría, traumatología, trabajo social, kinesiología, fonoaudiología, terapia ocupacional, enfermería, médicos clínicos, técnico y/o licenciado en ortesis y prótesis, psicopedagogos y profesores de gimnasia. La provisión de elementos ortopédicos (ortesis y prótesis) por parte del SRH hacia las personas, es una de las herramientas de la rehabilitación integral, por lo que dicho Servicio posee, además, un Taller de ortesis y prótesis donde se confeccionan estos elementos a medida y en donde los pacientes pueden ver resueltas sus necesidades a corto plazo.

En cuanto a datos de las personas con discapacidad en la provincia de Mendoza y el porcentaje por tipo de discapacidad, según registros suministrados por la Dirección Provincial de Discapacidad, área de Certificación según Clasificación Internacional de Funcionamiento de la OMS (CIF), se puede ver que los datos de certificados activos desde el 2002 hasta marzo de 2016 dan un total de 44.750 personas con discapacidad, de las cuales el 42% tiene discapacidad motora. De este último número, el 17.4%, corresponden al Gran Mendoza (Ciudad, Guaymallén, Godoy Cruz, Las Heras.). Además, las personas que concurren a dicho Centro, no poseen Obra social.

A partir de lo expuesto en el Proyecto Institucional titulado “Desarrollo Organizacional del Taller de Ortesis y Prótesis del Servicio de Rehabilitación” (Gaitán,

Mercante, 2017); pudo observarse la necesidad de generar acciones para resolver ciertas necesidades que tenían que ver con la Comunicación y que respondían tanto a dinámicas internas como externas y de las cuales algunas de ellas se presentaban como obstáculos para la realización de algunas tareas, como así también para el cumplimiento de objetivos propuestos y que repercutían en mayor o menor medida en la atención al paciente.

Teniendo en cuenta que la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades y que además, el goce de grado máximo de salud es un derecho fundamental de todo ser humano que incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente (OMS, 1976), es que se ha procedido a presentar un tentativo Plan de Comunicación Institucional del SRH que gestione estratégicamente la comunicación y que se convierta en un instrumento que aporte mejoras en la calidad de servicios que se presta a los usuarios teniendo en cuenta que se trata de una población socioeconómicamente vulnerable.

Adicionalmente se considera, que la incorporación de una herramienta de comunicación orientada a la salud, está destinada a generar cambios dentro de la organización analizada y es preciso gestionarla eficazmente a fin de propiciar buenas prácticas que impacten de manera positiva en la salud de las personas. La falta de implementación de este tipo de herramientas, no permite que los actuales paradigmas en salud, que necesitan de otras disciplinas para dar respuesta a los requerimientos actuales, se encuentren oxigenados, renovados y estratégicamente implementados.

“Las tendencias epidemiológicas actuales, como el resurgimiento de enfermedades que se creían controladas, junto al incremento de las enfermedades degenerativas en países en vías de desarrollo, la aparición del VIH/SIDA y de nuevos organismos infecciosos, la resistencia microbiana a drogas terapéuticas y un creciente énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, ha expandido el papel de la comunicación en salud como un componente vital de la práctica de la salud pública. Diversos estudios han demostrado que la comunicación en todos los niveles - masiva, comunitaria e interpersonal- juega un papel importante en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida” (Mosquera, 2003, p.1).

El **objetivo general** en que se basó el presente trabajo, fue generar desde los aportes de la Comunicación, un Plan de Comunicación Institucional en el SRH del

Hospital J. N. Lencinas, viable y sustentable en el tiempo ya que no cuenta actualmente (ni el Hospital ni el Servicio) con una herramienta de este tipo que evidencie sus distintos puntos a trabajar, tanto debilidades como fortalezas, y exprese las estrategias a seguir, como tampoco cuenta con trabajos por áreas en esta temática que mejoren las dinámicas comunicativas articulando los distintos flujos de información a fin de generar “lazos comunicativos” que mejoren la organización en estos aspectos.

Como **objetivos más específicos** se propusieron acciones para: la toma de conciencia sobre la necesidad de gestionar la comunicación, comprender la importancia del rol del Comunicador Social en las instituciones sanitarias, analizar los aspectos que hacen a la imagen y reputación del SRH, fortalecer aquellas prácticas que propenden a una comunicación más eficiente, generar nuevas herramientas comunicacionales, lograr que el PCI pueda ser un instrumento de consulta y resolución de problemas dentro del Servicio y, conseguir además, que dicha herramienta pueda ser mejorada y replicada en otras organizaciones de la salud, capacitar en comunicación a fin de aprehender herramientas que hagan más eficientes las práctica, generar herramientas que impulsen la motivación, el compromiso y la cohesión en las personas del Servicio; mejorar la participación en todos los niveles para la toma de decisiones, mejorar la proyección del lugar hacia los públicos externos a fin de que el SRH, sea un polo referente en los servicios que presta.

Se cree que el cumplimiento de dichos objetivos, impactarán de manera directa en la toma de decisiones por parte de los Directivos del Hospital en general para generar un Plan Integral que involucre todo el nosocomio y que posibilite una sinergia entre las distintas áreas a fin de posibilitar acciones coordinadas y eficientes para la gestión de la comunicación e información. Aquí se torna necesario capacitar y motivar a todo el personal para la toma de conciencia de la importancia de una comunicación efectiva y eficaz como lineamiento transversal para el “aceitado” de todas las acciones que se dan hacia dentro y hacia fuera de la organización.

Revisando el concepto vertido por Mosquera (2003), se piensa que un Plan de Comunicación Institucional (PCI) para el Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas, se convierte en una herramienta fundamental para analizar, gestionar, optimizar, potenciar y resolver los procesos, las acciones y las prácticas comunicativas no solo en el ámbito interno de la Institución presentada, sino también, en el contexto externo con el cual se relaciona. Un PCI que muestre en su máxima expresión y, a través de distintas metodologías utilizadas, las fortalezas y

oportunidades del SRH, así como sus debilidades y amenazas que, una vez identificadas claramente, se conviertan en los objetivos a corto, mediano y largo plazo a gestionar y resolver. Además el mismo autor declara que el éxito del Plan de Comunicación, estará dado por una combinación sinérgica de solidez teórica, claridad conceptual y planificación racional de las acciones comunicacionales para garantizar la eficiencia y efectividad de los programas, en donde la investigación en sus modalidades de diagnóstico y evaluación proporcionan los insumos esenciales para la gestión de los programas, identificando los indicadores específicos que permitan evaluarlos y monitorearlos (Mosquera, 2003).

La metodología utilizada para el abordaje y diagnóstico del presente PCI, ha sido la mixta, es decir, una combinación de metodología cualitativa y cuantitativa a través de la herramienta encuesta, de entrevistas no estructuradas y observación participante que es, además, una metodología aconsejada por estudiosos en la materia para este tipo de abordaje.

La aplicación del PCI en el Servicio de Rehabilitación, podrá ser llevado a cabo y conseguir el éxito esperado si las acciones propuestas en el presente trabajo se realizan de manera consensuada por los directivos del Hospital y Servicio y si, además, es posible destinar un porcentaje estimado de recursos para tal fin. Es necesario también, contar con el apoyo y predisposición de todos los miembros de la organización ya que su aplicación ´promueve cambios a los cuales muchas veces los públicos internos, se resisten.

A continuación, se hará una breve descripción de los temas tratados en cada capítulo a fin de introducir al lector en la temática, comenzando desde los aspectos más generales relativos a los conceptos de salud, discapacidad y rehabilitación, para luego brindar un detalle de los aspectos estructurales organizativos de la Institución estudiada. Se completa el marco teórico con un despliegue conceptual sobre el Plan de Comunicación en general y además, se hace referencia a las particularidades de un PCI aplicado en una institución sanitaria. Luego, se expone el análisis que fuera recolectado según la metodología descrita más arriba, y el correspondiente diagnóstico para lo cual se utilizó la herramienta FODA, a fin de poder visualizar claramente sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas y por último, se despliegan las estrategias tentativas para la resolución de problemas, fortalecimiento de las prácticas y generación de nuevas dinámicas que mejoren los aspectos comunicacionales del SRH.

En el Capítulo 1, se presentan distintos conceptos sobre salud y hospital, así como también se dan a conocer aspectos generales del Hospital José Néstor Lencinas y una información más detallada de la estructura del Servicio de Rehabilitación (SRH). Estos últimos puntos permiten al lector conocer la organización más profundamente.

El Capítulo 2, muestra conceptos, teorías y abordajes sobre la comunicación para luego poder tomar los conceptos teóricos de una “comunicación especializada” como lo es la Comunicación en Salud y su impacto en las instituciones sanitarias. Se presenta a continuación, la definición, estructura y alcance de un Plan de Comunicación Institucional (PCI) orientado a las organizaciones de la salud y su importancia como herramienta estratégica y oportuna en su aplicación.

El Capítulo 3 presenta el diagnóstico, que es el resultado de la observación, de las metodologías aplicadas y del análisis del material empírico obtenido, es decir, la realidad comunicacional del SRH. Dicha información sirvió de insumo para la confección de un instrumento como el FODA, que permitió visualizar de forma clara y práctica, todas aquellas dinámicas positivas, negativas y de oportunidad que conforman el quehacer diario de la Institución y que, a través de las cuales, se generarán las estrategias para la mejora y fortalecimiento de la misma.

Finalmente, en el Capítulo 4 se procede a trazar un posible Plan de Acción Estratégico que se ha estructurado en dos grandes temas: Comunicación Interna y Comunicación Externa del SRH donde se presentan a modo de sugerencias y/o propuestas, algunas líneas de acción estratégicas para fortalecer y crear dispositivos que mejoren la comunicación organizacional y propendan al fortalecimiento de un servicio de calidad. A continuación de todo ello, se presenta la conclusión general, la bibliografía consultada y los anexos correspondientes en donde se han incluido los modelos de encuesta y entrevistas no estructuradas y algunas propuestas gráficas para el SRH.

Por último, se espera cumplir con la colaboración de los actores correspondientes para la aplicación del presente PCI, lograr cumplir con los objetivos propuestos y fortalecer y renovar de forma periódica y estratégica dicho instrumento a fin de seguir aportando mejoras al sistema sanitario que impacten de manera directa en la salud de la población.

# CAPÍTULO 1

## 1. La Salud

En el presente capítulo se desarrollarán distintos conceptos que servirán al lector para una mejor comprensión de los aspectos sanitarios que coexisten en una organización de salud pública como lo es el Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas. Dichos conceptos han sido extraídos de fuentes de organismos mundiales y nacionales como es la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza, la Dirección de Discapacidad de Mendoza, entre muchos otros.

### 1.1. ¿Qué es la salud?

Tal como lo refiere la Constitución de la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>. (OMS-2006), *"La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad"*. Esta definición sobre la salud, es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la misma era simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas

Otro aspecto que menciona la OMS, es la organización de la salud pública Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a aspectos de índole higiénica. La misma Organización afirma que "la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos". En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente. (Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010)

En este sentido, el Hospital José Néstor Lencinas, es un hospital público que, a través del Servicio de Rehabilitación, posibilita el acceso a elementos protésicos y ortésicos a las personas con algún grado de discapacidad de la provincia de Mendoza,

---

<sup>1</sup> (La Organización Mundial de la Salud (OMS) (en inglés World Health Organization o WHO) es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Inicialmente fue organizada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas que impulsó la redacción de los primeros estatutos de la OMS. La primera reunión de la OMS tuvo lugar en Ginebra en 1948. Los 196 Estados Miembros de la OMS gobiernan la Organización por medio de la Asamblea Mundial de la Salud. La Asamblea está compuesta por representantes de todos los Estados Miembros de la OMS).

que pertenecen a una franja socioeconómicamente vulnerable y que no poseen cobertura médica de ningún tipo.

### **1.1.1. La salud como un derecho**

Según un documento de la OMS <sup>2</sup>, las personas deberían tener disponibilidad de los servicios de salud, el acceso a la información y participación entre otros factores. El derecho a la salud abarca libertades y derechos y, dentro de este último, se incluye el acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, el derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, dependiendo de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

- **Disponibilidad**: cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas.
- **Accesibilidad**: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: 1) no discriminación; 2) accesibilidad física; 3) accesibilidad económica; 4) acceso a la información.
- **Aceptabilidad**: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados.
- **Calidad**: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Conscientes de las limitaciones reales de recursos que afectan a la realización plena del derecho a la salud, se plantean obligaciones básicas (niveles esenciales) en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC- artículo 27, 1976). Entre ellas están las siguientes:

- Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados.
- Facilitar medicamentos esenciales.

---

<sup>2</sup> Doc. "Salud y derechos humanos". OMS, 29 de diciembre de 2017

- Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud.
- Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacional de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población.
- Establecer un núcleo básico de oferta de servicios de salud.

### **1.1.2. La discapacidad**

Según el documento sobre Salud Mundial de la Discapacidad (OPS, 2013), la transición que implicó pasar de una perspectiva individual y médica a una perspectiva estructural y social ha sido descrita como el viraje desde un «modelo médico» a un «modelo social», en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos. El modelo médico y el modelo social a menudo se presentan como dicotómicos, pero la discapacidad debería verse como algo que no es ni puramente médico ni puramente social: las personas con discapacidad a menudo pueden experimentar problemas que derivan de su condición de salud. Se necesita un enfoque equilibrado que le dé el peso adecuado a los distintos aspectos de la discapacidad. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), entiende el funcionamiento y la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales (Clasificación Internacional del Funcionamiento y la discapacidad, Versión Abreviada. OMS, OPS-2001).

La promoción de un «modelo bio-psicosocial» representa un equilibrio viable entre los modelos médico y social. El término genérico «discapacidad» abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales).

En el preámbulo de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (CDPD)<sup>3</sup> se reconoce que la discapacidad es un «concepto que evoluciona», pero también destaca que la discapacidad «resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva

---

<sup>3</sup> La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, y quedaron abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007.

en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás». Si se define la discapacidad como una interacción, ello significa que la «discapacidad» no es un atributo de la persona. Se pueden lograr avances para mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana. (ONU, 2007)

Las personas con discapacidad, la «minoría más amplia del mundo», suelen tener menos oportunidades económicas, peor acceso a la educación y tasas de pobreza más altas. Eso se debe principalmente a la falta de servicios que les puedan facilitar la vida (como acceso a la información o al transporte) y porque tienen menos recursos para defender sus derechos. A estos obstáculos cotidianos se suman la discriminación social y la falta de legislación adecuada para proteger a los discapacitados. (OMS, Informe Mundial Sobre la Discapacidad, 2011)

La población mundial cuenta actualmente con más de siete mil millones de personas. Más de mil millones (15%) viven con algún tipo de discapacidad, la mayor parte en los países en vías de desarrollo (Resumen del Informe Mundial de la Discapacidad, OMS-2011).

En Argentina, los datos oficiales respecto a la discapacidad corresponden al último censo a nivel nacional realizado en 2010. En el país viven más de 5 millones de personas con dificultad o limitación permanente, lo cual es equivalente al 12,9% del total de la población. La discapacidad presenta una correlación con la edad. A medida que aumenta una, también incrementa la otra. Entre los 0 y los 39 años, la dificultad o limitación permanente (DLP) afecta tan solo al 6%. A partir de los 40, la incidencia aumenta hasta que alcanza un preocupante 43,6% en las personas entre 75 y 79. En los mayores de 80 años, la DLP se presenta en un 56,4% de los casos. Del total de la población con discapacidad permanente, la mayoría (el 59,5) padece atrofias visuales. En menor cantidad, el 20% sufre dificultades motoras inferior; el 8,4%, cognitiva; el 8,3%, auditiva, y el 3,8%, motora superior. De todos ellos, el 68% sufre una DLP, y el 32%, dos o más.<sup>4</sup>

En cuanto a datos de las personas con discapacidad en la provincia de Mendoza y porcentaje según tipo de discapacidad, de acuerdo a los registros suministrados por la Dirección Provincial de Discapacidad, área de Certificación según Clasificación Internacional de Funcionamiento de la OMS (CIF), se observa que desde el 2002 hasta el 07/07/2017, muestra que en la provincia de Mendoza, existen alrededor de

---

<sup>4</sup> Indec. 14° Encuentro del Grupo de Washington sobre estadísticas de discapacidad. Bs. As. 2014

7.782 personas con discapacidad, los cuales el 52% pertenecen al Gran Mendoza (Ciudad, Guaymallén, Godoy Cruz, Las Heras). (Fuente Dirección Provincial de Discapacidad Anexo I, 2012)

La provincia de Mendoza, se encuentra adherida a la Ley 24.901 Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad, que en su Artículo 27 de Rehabilitación Motora Inciso b, se refiere de la siguiente manera: “Provisión de ortesis, prótesis, ayudas técnicas u otros aparatos ortopédicos: se deberán proveer los necesarios de acuerdo con las características del paciente, el período evolutivo de la discapacidad, la integración social del mismo y según prescripción del médico especialista en medicina física y rehabilitación y/o equipo tratante o su eventual evaluación ante la prescripción de otro especialista.” A sí mismo en el art. 3 dice: El Estado, a través de sus organismos, prestará a las personas con discapacidad no incluidas dentro del sistema de Obras Sociales, en la medida que las personas de quienes dependan no puedan afrontarlas, los siguientes servicios. Art. 4º: Las personas con discapacidad que carecieren de Obra Social tendrán derecho al acceso a la totalidad de las prestaciones básicas comprendidas en la presente norma, a través de los organismos dependientes del Estado.

Recientemente, dentro de las metas 2030 de la Organización Mundial de la Salud, tratadas el 6 y 7 de febrero de 2017, en Sala del Consejo Ejecutivo, sede de la OMS, Ginebra (Suiza) se proponen los siguientes lineamientos relacionados a Rehabilitación:

- Incorporar la rehabilitación en la Cobertura Universal de Salud.
- Construir modelos de prestación de servicios de rehabilitación integrales.
- Desarrollar una fuerte fuerza de trabajo multidisciplinaria de rehabilitación.
- Ampliar la financiación para rehabilitación (OMS, Informe Rehabilitación 2030, 2017).

## **1.2. El Hospital**

Según la OMS, un Hospital es una parte integrante de la organización médica social cuya función es la de proporcionar a la población, atención médica completa tanto preventiva como curativa. Es también, un centro para la preparación del personal que trabaja en salud y campo de investigación biosocial. El mismo es parte de un Sistema Sanitario que según Federico Tobar (2012), se encuentra fragmentado y

segmentado con el consecuente fortalecimiento del sector privado. El autor explica que su fragmentación se da porque el cuidado de la salud de la población se reparte entre múltiples responsables: una parte el Estado, otra la obra social, y otra las clínicas privadas. Algunos países de la región escapan a esta lógica.

Existen algunos indicadores que nos permiten medir si un sistema sanitario que se ha planificado y ha sido parte de un conjunto de políticas públicas incorporadas a las agendas de gobierno, se desarrolla con éxito. En las mismas se hace factible delinear factores de promoción y prevención de la salud para coadyuvar a la consecución de las metas propuestas. Dichos indicadores se refieren a: esperanza de vida que indica que cuanto mejor sea la infraestructura sanitaria de un país, más probable es que vivan más y, en segundo lugar, la mortalidad infantil que revela el grado de penetración del sistema sanitario en la población.

Si bien no hay un solo modelo que garantice la salud de la población, lo que no puede faltar son instituciones eficientes, que tracen objetivos de largo plazo y sean rigurosas en su cumplimiento. Donde rigen la anomia, el desorden y la improvisación; la insalubridad está garantizada. (OMS,2016).

"Hay dos grandes temas" -dice Úrsula Giedion<sup>5</sup>. "Uno, es la equidad en términos del acceso a beneficios, y otro es la calidad. Hasta hace algunos años parecía que bastaba con asegurar salud a todos, pero ahora hay que pensar qué significa esa cobertura si no da acceso a servicios de calidad" (Observatorio Global de la Salud. (OMS. 2017).

Dice Tobar: "Uruguay posee un seguro universal frente a las enfermedades más caras. Uno puede estar en el sistema de mutuales o en el público, pero todos los que tienen cáncer son tratados con los mismos protocolos, en los mismos establecimientos y con iguales medicamentos. No hay cáncer de rico y cáncer de pobre (Tobar, 2014, Cap.1, pág. 14)

---

<sup>5</sup> **Úrsula Geidion**: Economista e investigadora en Salud por el desarrollo, asesora en el proyecto Reforma del Sector Salud en Colombia en la Universidad de Harvard. Consultora sobre el impacto al acceso de seguro, seguridad financiera y salud. Su investigación y asesorías están centradas en temas como evaluación de políticas públicas en salud y el diseño e implementación de planes de beneficios explícitos

### 1.2.1. El Hospital José Néstor Lencinas

A continuación, se presenta el Hospital J.N.Lencinas, dentro del cual se encuentra el Servicio de Rehabilitación, el cual se abordó para el desarrollo del Plan de Comunicación Institucional (PCI) que sirvió de insumo para la presente Tesis.



El hospital José Néstor Lencinas se encuentra ubicado en el Departamento de Godoy Cruz de la provincia de Mendoza. Fue inaugurado el 25 de mayo de 1924 y debe su nombre al famoso “Gaucha Lencinas”, que naciera en 1859 en Mendoza y que fuera Gobernador de la provincia en 1922.

Dicho Hospital fue construido en forma de pabellones para dar solución a las necesidades de atención médica y aislamiento que requerían los pacientes tuberculosos de aquella época. Comenzó a funcionar como un hospital de Tisioneumonología y, más tarde, con la aparición de casos de HIV, se le sumó la especialidad de Infectología, lo cual pasa de ser un hospital monovalente a polivalente, incorporando el área de Atención Primaria, Neumonología y Rehabilitación, entre otras.

### 1.2.2. El Servicio de Rehabilitación (SRH)

En 1990, el Director del Hospital Lencinas, Dr. Juan Carlos Behler, lleva a cabo una gran propuesta para dar respuesta a nuevas necesidades de los pacientes. Fue así que nace el “Hospital Geriátrico de Día” donde se comienza a abordar una rehabilitación integral del paciente y en el que estuvieron involucrados no solo los profesionales médicos de distintas especialidades, sino también, psicólogos, nutricionistas, profesores de gimnasia, técnicos y enfermeros que debían trabajar desde una perspectiva inter y multidisciplinaria; destacando de forma muy especial, la gran labor del personal de maestranza que aportó desde sus oficios, la mano de obra necesaria para concretar dicho proyecto.

Sucesivamente se comienza a ver un cambio en el perfil de los pacientes que concurrían al Hospital: ya no solo eran pacientes geriátricos sino, además, pacientes con secuelas de enfermedades neurológicas y traumatológicas los cuales permanecían en tratamiento por largos períodos de tiempo

El crecimiento poblacional, la falta de servicios de rehabilitación por parte del Estado y la incorporación al Hospital de nuevos profesionales sobre todo a partir del año 2000, producen no solo un aumento en el número de la demanda sino también un cambio en el perfil de los pacientes. Esta situación da por resultado un aumento en la demanda de pacientes ingresando estos en etapa subaguda y crónica, con una atención ambulatoria definida y con tiempos establecidos.

Desde el año 2000 a la fecha, el Servicio de Rehabilitación del Hospital Lencinas, se ha convertido en el efector estatal de máxima complejidad provincial debido a que cuenta con todas las disciplinas que intervienen en la Rehabilitación. Además, se caracteriza fundamentalmente por un abordaje interdisciplinario. El Servicio forma parte de la red Hospitalaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Mendoza.

El Servicio a través del Hospital y del convenio marco de cooperación mutua, que mantiene con la Universidad Juan Agustín Maza, recibe alumnos de la Facultad de kinesiología para estancias Clínicas y también para el cursado de la Materia Ortesis y Prótesis. Además de recibir alumnos del pregrado de carreras afines a la Rehabilitación, cuenta con la Residencia Médica de Fisiatría y Residencia de Kinesiología.

El Servicio cuenta con antecedentes de Tecnología en Rehabilitación, a través de vínculos de cooperación y apoyo entre el Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes de la provincia y el Centro de tecnologías para la Salud y Discapacidad del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI). A través de éste vínculo, el Servicio de Rehabilitación del H. Lencinas forma parte de una Red de Investigadores, la Red Iberoamericana de Rehabilitación y Asistencia de pacientes con daño neurológico mediante exoesqueletos robóticos de bajo coste (REASISTE).

#### **1.2.2.1. Estructura del Servicio de Rehabilitación del Hospital J.N. Lencinas**

El Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas posee la siguiente estructura orgánica:

<p><b>a) Profesiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisiatría</li> <li>- Kinesiología</li> <li>- Fonoaudiología</li> <li>- Psicología</li> <li>- Terapia ocupacional</li> <li>- Gimnasia Terapéutica</li> <li>- Psicopedagogía</li> <li>- Ortesis y Prótesis</li> <li>- Trabajo Social</li> </ul>	<p><b>b) Áreas del Servicio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisiatría</li> <li>- Fonoaudiología</li> <li>- Kinesiología</li> <li>- Psicología</li> <li>- Terapia ocupacional</li> <li>- Gimnasia Terapéutica</li> <li>- Psicopedagogía</li> <li>- Ortesis y Prótesis</li> <li>- Trabajo Social</li> <li>- Hidroterapia</li> </ul>
--	---

**c) Infraestructura:**

El SRH ha ido progresando estructuralmente en los últimos años. Si bien se trata de un edificio de características, estructura y estética antigua, la inercia de trabajo de los profesionales que la componen, ha determinado la creación de nuevos espacios para una mejor prestación de los servicios. Éstos son:

- sala de espera:
- área de kinesiología - kinesioterapia
- taller de ortesis y prótesis.
- área de hidroterapia
- área de gimnasia
- sala de residentes y reunión de equipo
- zona externa parqueada
- consultorios

**d) Servicios que se prestan:**

Los servicios que presta la Unidad, están orientados a restablecer el buen funcionamiento dentro de las áreas:

- Rehabilitación Integral.
- Tratamiento especializado a pacientes niños, jóvenes y adultos

**e) Perfil de pacientes:**

- Patologías del aparato Neurolocomotor (lesiones medulares, esclerosis múltiple, traumatismo encéfalo craneano- TEC, lesiones cerebrales – HEMIPLEJÍAS- otros síndromes neurológicos potencialmente incapacitantes, parálisis cerebral, mielomeningocele, lesiones congénitas y amputaciones del Aparato Locomotor.

- de las Vías respiratorias: enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC-, fibrosis pulmonar, etc.
- Sistema cardiovascular

**f) Servicio de atención:** Este servicio se realiza a través de turnos programados por vía telefónica y su horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 18 horas.

Se atienden aproximadamente entre 50 y 60 pacientes por día, los adultos en hora de mañana y los niños en horario de tarde.

**g) Relación con otras entidades:** El SRH, posee múltiples canales de comunicación con el exterior a través de entidades prestigiosas que producen un feed-back virtuoso y posibilita un sinnúmero de oportunidades para el mismo. Así, el SRH, se relaciona con los siguientes organismos.

- Ministerio de Salud de la Provincia.
- Centros monovalentes de RHB.
- INTI (Instituto Nacional de Tecnología Industrial), entre otras.
- UNCUYO (Universidad Nacional de Cuyo)
- UMAZA (Universidad Juan Agustín Maza)

**h) Centro de Formación de Pregrado: El SRH recibe para su formación a:**

- Alumnos de la Facultad de Kinesiología de la Universidad Maza y Universidad Mendoza.
- Alumnos de la Facultad de Medicina y Fonoaudiología de la Universidad del Aconcagua.
- Alumnos de Trabajo Social UNCUYO.

**i) Centro de Formación de Posgrado:**

El SRH posibilita la formación en fisiatría a través de:

- Residencia de kinesiología
- Residencia de Fisiatría

**j) Talleres realizados para los pacientes y miembros del SRH:**

- AVD: Actividades de la vida diaria
- Pacientes con artritis reumatoidea
- Escuela de espalda
- Taller de memoria.

#### **k) Misión y Visión del SRH:**

El SRH, posee la siguiente Misión y Visión:

- **MISIÓN:** Funciona con el compromiso de proporcionar asistencia sanitaria especializada a todas las personas afectadas de grandes discapacidades físicas y funciona actualmente como un Servicio especializado en el tratamiento y la Rehabilitación Integral de personas con secuelas neurológicas, traumatológicas y enfermedades pulmonares.
- **VISIÓN:** El SRH del hospital JNL tiene como visión ser el SRH de mayor complejidad de la provincia, Centro Regional de Rehabilitación y Coordinador de la Red Provincial de Rehabilitación, como así también Centro de Formación de Recursos Humanos en Rehabilitación, alcanzando el Tercer Nivel de Complejidad en Rehabilitación.

#### **1.2.2.2. Taller de Ortesis y Prótesis**

El SRH cuenta además con un taller de Ortesis y Prótesis que posibilita un mayor acceso de estos elementos a las personas con discapacidad que no poseen obra social alguna.

Por todo ello, el Servicio de Rehabilitación del Hospital J. N. Lencinas, trabaja denodadamente para acercarse cada vez más, a lo planteado por la OMS, considerando que constituye el camino efectivo para mejorar la calidad de vida y la integración de las personas con discapacidad en la Provincia de Mendoza, logrando mayor equidad y justicia social.

En el marco de la Maestría en Administración de Servicios de Salud, se desarrolló una Jornada en 2016 para la presentación del Proyecto Institucional: Primer Taller de Ortesis y Prótesis del SRH y en 2017 una Jornada de Extensión denominada Desarrollo Organizacional para el Taller de OyP las cuales dieron lugar a los aspectos formales del Taller y como elemento comunicativo directo hacia los miembros del Hospital, autoridades, pacientes e invitados en general.

## **CAPÍTULO 2**

### **2. La Comunicación**

En el presente capítulo se desarrollan conceptos de comunicación generales y específicos como lo es la Comunicación en Salud. La incorporación de dichos

conceptos en el presente trabajo, permite ir construyendo un mapa mental de los procesos comunicativos y su implementación a través de la gestión en las organizaciones de salud a fin de impactar positivamente en la salud de las personas.

Respecto de las organizaciones sanitarias, se dirá que poseen características que le son propias y por ello necesitan un abordaje comunicacional distinto. Es por ello que se trabajó con un apartado especial titulado “Comunicación en Salud”, que aportará al lector herramientas para comprender tanto los procesos como los abordajes necesarios para gestionar de manera efectiva la comunicación en este tipo de organizaciones.

Se ha tratado de traer aquellas voces que, basadas en su formación académica y experiencia, han posibilitado la aprehensión de nuevas miradas sobre los conceptos de comunicación, enriqueciendo y generando aportes que han sido útiles para el desarrollo de una mirada más abarcativa al momento de ingresar al SRH.

Se cree necesario desarrollar algunos conceptos de comunicación a fin de comprender de mejor manera, el desarrollo de la misma en los organismos sanitarios:

## **2.1. Conceptos y elementos de la Comunicación**

### **A- Conceptos:**

La palabra comunicación proviene del latín "comunis" que significa "común". De allí que comunicar, signifique transmitir ideas y pensamientos con el objetivo de ponerlos "en común" con otro. Esto supone la utilización de un código de comunicación compartido.

Según Estela María Zalba<sup>6</sup>, la comunicación es un proceso humano fundamental, que preside y enmarca la vida del hombre, tanto en su construcción como individuo como en su inmersión en lo social, por cuanto hace posible “a los hombres establecer entre ellos relaciones que les permiten apreciar lo que los diferencia y los reúne, creando así lazos psicológicos y sociales” (Charaudeau y Maingueneau, 2005).

---

<sup>6</sup> **María E. Zalba:** Egresada de la Universidad Nacional de Cuyo, especializada en letras y el análisis de los textos y lenguajes; magister en Ciencias del Lenguaje. Prof. en las Facultades de Ciencias Políticas y Sociales y Filosofía y Letras de La Semiótica y el Análisis del Discurso y de la Maestría en Lectura y Escritura (Cátedra UNESCO) que se dicta en esta Facultad de Educación Elemental y Especial. Directora de innumerables proyectos de investigación y autoras de varios libros relacionados. Directora de la Carrera de Comunicación Social en la FCPy Sociales de la UNCuyo.

La comunicación, entonces, está en la base de la mayoría de las prácticas sociales y es un proceso que posibilita la vida de relación. Además, desde un sentido amplio, fuertemente ligado a las interacciones sociales, entendemos por “comunicación” el proceso que se verifica entre dos o más sujetos, singulares o colectivos, más específicamente entre el querer decir y el poder comprender del otro (Pottier, 1992). Se habla de *sujetos* (que producen e interpretan) y no de dos terminales en un diagrama de flujo (emisor y receptor) como en el modelo de Shannon/Berlo/Jakobson.

Este proceso, se da siempre en una *situación específica*, la que algunos denominan situación comunicativa, conformada por el lugar o espacio físico y el momento en que se desarrolla (variables espacio-temporales); las relaciones entre los participantes y las particulares circunstancias en que se produce. A su vez, este proceso situado o “anclado” se enmarca en un ámbito sociocultural determinado, cuyas variables constitutivas son: un escenario social, una época histórica y un discurso social.

La situación y el ámbito sociocultural constituye el *contexto*, que tendría una dimensión “microcontextual”, situacional y una dimensión “macrocontextual, del ámbito sociocultural. Cualquier aspecto del contexto que se modifique, puede incidir en el mensaje, pero es realmente la percepción por parte de los sujetos que le dan sentido a la comunicación. El proceso comunicativo involucra, asimismo, una serie de conocimientos y creencias sobre el mundo por parte de ambos sujetos, que pueden o no ser compartidos.

## **B- Elementos**

Se pueden atribuir al proceso de comunicación, los siguientes elementos:

- **Emisor:** es aquel que codifica y emite el mensaje por medio de un canal.
- **Receptor:** es el objeto a quien se dirige el mensaje. Pero antes de que esto ocurra, el mensaje debe ser decodificado, proceso por el cual, el receptor, interpreta el mismo y esta destreza está vinculada a habilidades, actitudes, experiencias y conocimientos. El receptor es el que recibe la comunicación.
- **Mensaje:** es la información que el emisor transmite al receptor.
- **Canal:** es el medio físico por el cual se transmite el mensaje y debe ser capaz de transmitirlo sin cambiar su contenido. El canal puede ser un trozo de papel (carta), un medio de comunicación (radio, tv, etc.) o una dirección de correo electrónico. El canal es la ruta de la comunicación del emisor al receptor.

- **Código:** es un conjunto de signos y reglas y determina el cómo se transmite el mensaje a otra persona. Por ejemplo, el mensaje tendrá una forma diferente si la comunicación es hablada o escrita.
- **Referente:** realidad que es percibida a través del mensaje.
- **Retroalimentación o Fedd Back:** La retroalimentación es el paso final en el proceso de comunicación. Es un “ida y vuelta” y es lo que indica que la comunicación fue efectiva.
- **Interferencia o ruido:** es la perturbación, distorsión que sufre la señal en el proceso comunicativo. Se trata de cualquier interferencia que no deje fluir la comunicación en su más amplio sentido.

### 2.1.1. Tipos de Comunicación

La comunicación puede, además, clasificarse en: *comunicación escrita, oral y no verbal* (gestos u otros signos) y que completan o sustituyen la comunicación verbal.

### 2.1.2. Niveles de Comunicación

A solo efecto de mencionar los niveles de comunicación, se dirá que la misma puede ser *intrapersonal* (diálogo interno), *interpersonal* (se da entre dos o más personas) y *grupala* (un conjunto de personas para alcanzar objetivos). Esta última hace referencia a la comunicación que se da en una organización.

### 2.1.3. Funciones de la Comunicación

La comunicación cumple diferentes funciones, de las que existen tres tipos: *informativa*, relacionada con la transmisión y recepción de la información; *reguladora*, es aquella asociada al nivel cultural, *motivacional y de proyectos de vida* que puede estimular a las personas a tener comportamientos reflexivos y participativos; y la *afectivo-valorativa* que tiene que ver con comunicar en una situación emotiva.

Cabe señalar que las organizaciones hacen uso de estas funciones ya que no es posible, excluir lo social y lo individual.

## 2.2. Comunicación Organizacional. Concepto

La Comunicación Organizacional como tipo de comunicación específica, inherente a cualquier empresa o institución, privada o pública o del tercer sector; permite viabilizar con mayor fluidez y eficacia las herramientas comunicacionales, generando un aporte valioso a la gestión de la administración de los servicios de salud.

Existen enfoques novedosos que propician estilos y estrategias de comunicación para trabajar en las organizaciones. La comunicación dentro de las

organizaciones está muy vinculada a la motivación que propicia determinadas dinámicas en las relaciones entre las personas. Se sabe hoy en día que el clima organizacional basado en un liderazgo horizontal, el respeto, la responsabilidad y estímulos y reconocimientos a los miembros de la misma, aportan valor a la organización.

En este sentido, el estilo de liderazgo es crucial para la construcción de una organización inteligente. Un líder que sea parte constante de los equipos de trabajo, que motive, que delegue en la toma de decisiones, que capacite, que propicie un lugar de trabajo digno y efectivice cambios colectivos, será de vital importancia para logro de los objetivos de la organización.

Gestionar la comunicación brinda estrategias esenciales para disminuir la incertidumbre, reducir los focos de conflicto y generar un compromiso que permita que los miembros de la organización, puedan trabajar a gusto y desarrollar sus habilidades y establecer vínculos sanos y duraderos.

Douglas McGregor (1960), Morin (1977), Elías (2003), Rogers (1976), Agarwala (1976) a través de sus tesis sobre la teoría X y la teoría Y, advirtieron sobre los nuevos conflictos internos de la empresa, específicamente entre las necesidades de los empleados y los fines de la organización, aportando al estudio de la comunicación el concepto de clima organizacional, como expresión de la atmósfera comunicativa y de motivación de la empresa. Veinte años después William Ouchi en 1981 como complemento a los postulados de MacGregor, a través de lo que llamó la teoría Z, da origen a la denominada cultura organizacional (Kreps 1990), donde la comunicación comparte con la sociología y la psicología, la responsabilidad de dar explicación a los componentes vivenciales y del comportamiento de la organización como un todo social. Este todo social, por naturaleza complejo es evidenciado como un sistema que produce tensiones entre sus miembros de acuerdo con los propósitos, el beneficio y control sobre resultados de la organización, que dependen fundamentalmente de las fuerzas del entorno sobre los sistemas y subsistemas de la organización (Scott y Michell, 1978)

Según Iglesias Armenteros y Torres Esperón (Cuba 2018), el clima organizacional es uno de los elementos a considerar en los procesos organizativos de la gestión, cambio e innovación ya que incide directamente en el desarrollo y la calidad de los servicios dados. El ambiente en el cual se desempeñan los trabajadores y las percepciones que tienen éstos sobre su entorno laboral, son temas de marcada

importancia hoy en día para los cuales se encaminan esfuerzos para su mejoramiento continuo para lograr productividad en función de las metas propuestas.

La comunicación es parte constituyente y dinámica de toda organización, si bien la información veraz, precisa, concreta, a tiempo y a doble vía facilita la consecución de los objetivos para las organizaciones, no puede olvidarse que esa información es procesada, emitida y compartida y quienes la comparten aportan además de sus conocimientos un cúmulo de preconcepciones y subjetividades que enriquecen y fortalecen los procesos que al interior de la organización se dan , para proyectarla con calidad, eficiencia y reconocimiento al exterior.

Toda organización o institución está permanentemente trasladando información de cómo es ella a distintos tipos de públicos, tanto externos como internos, por lo que se hace imprescindible gestionarla y planificarla.

Uno de los aspectos más importantes de la comunicación organizacional o institucional, es la *percepción* que tengan los receptores (el público), de nuestra organización ya que de ello depende la comprensión y la actitud que tomarán, y repercutirá en la respuesta al mensaje y en la forma de retroalimentación que se generará.

Por otro lado, se concibe a la comunicación como gestora del conocimiento y de la responsabilidad social (Méndez Bonilla, 2007). Aquí, la tarea del líder, como se planteaba más arriba, es fundamental para generar espacios donde se investigue, se debata, se adquiera conocimiento que permita desarrollar habilidades que hacen crecer a la organización. En este sentido, la apropiación de información por cualquier eslabón de la cadena organizacional, será un serio inconveniente a la hora de generar proyectos y productos que beneficien a la organización. Existe una tendencia a creer que quien tiene la información, tiene el poder. Aquí el líder será fundamental para desmitificar dicha creencia y posibilitar una dinámica de “compartir datos” de manera fluida y amable. Esto, está directamente relacionado a la responsabilidad social en cuanto a que mantener una comunicación e información fluida, permite que los objetivos se cumplan en post del bienestar de las personas y, en este caso que nos convoca, al bienestar de los pacientes.

Lo interesante de todo lo mencionado es que a través de la permanente práctica, experiencias y procesos, deviene la incorporación de conocimientos que permiten afinar cada vez más los análisis y procesos y mejorar los resultados. Esto

impacta directamente en la motivación del grupo y en la productividad de la organización.

La Comunicación organizacional en el ámbito público tiene algunas particularidades que le son propias y que pareciera que son parte intrínsecas de la propia dinámica de las organizaciones públicas o estatales. La comunicación, debe comprenderse como un sistema que atraviesa las diversas prácticas y áreas y permite generar herramientas para la eficiencia y la eficacia. La palabra gestión, que proviene del ámbito privado, es actualmente tomada por lo público para dar paso a nuevas posibilidades del hacer público.

Es sabido que en las organizaciones públicas no todo se comunica. Este rasgo hay que mirarlo desde una perspectiva donde existen permanentes cambios dados por procesos electorales que propician movimientos de personal en las distintas áreas. Esto propicia comentarios, rumores y secretos que desmotivan a los miembros de la misma y no posibilitan un crecimiento efectivo de los participantes ni de la organización en general.

Gestionar, planificar y proyectar a mediano y largo plazo, no parece que fueran puntos fuertes dentro de una organización estatal. Es por ello que a través de múltiples experiencias exitosas gestionar la comunicación propiciaría no solo el bienestar de las personas que trabajan allí, sino también un éxito en los servicios prestados que, en el caso de la salud, impactarían directamente en un beneficio a los usuarios. Aquí, y como también se mencionó más arriba, el papel del líder es fundamental con un rol cohesivo, participativo, presente, motivador, que capacite, que aplauda los logros, que planifique en equipo, que evalúe periódicamente el clima laboral y sepa cómo gestionarlo, etc. Dentro de las estrategias para mejorar esta dinámica, la principal acción es planificar la comunicación, calendarizar, jerarquizar, innovar, etc. para lograr incorporar en el tiempo a un ámbito con dinámicas tan arraigadas, elementos que propendan a cambiar las lógicas, generen compromisos y avanzar en post de los objetivos.

Hablar entonces de “**organizaciones inteligentes**” en el ámbito público, se presenta muchas veces como una utopía, sin embargo, con pequeñas acciones que se multipliquen el tiempo y que sean gestionadas por profesionales idóneos, es posible lograr comenzar a transitar y a escribir otras historias.

Finalmente, la comunicación organizacional puede dividirse en Comunicación Interna y comunicación externa. En la primera se encuentran aspectos inherentes a la

cultura y filosofía de la organización (identidad corporativa) y en la segunda, se encuentran aspectos como la imagen, la marca, la reputación, la comunicación de crisis, etc.

### **2.2.1. La Comunicación Interna**

Algunos autores mencionan que “La comunicación interna es una herramienta de gestión que también puede entenderse como una técnica” (Brandolini, Gonzalez Frigoli, Hopkins, 2009, p.24), desarrollada por los miembros de una organización. Busca crear un ambiente armonioso y participativo, ofreciendo un buen clima de trabajo y logrando la eficacia en la recepción y en la comprensión de los mensajes transmitidos.

Es fundamental contar con una buena comunicación interna ya que es importante mantener un vínculo entre los miembros de la organización y entre estos y la Dirección General. Debe haber un diálogo constante entre ellos, ya que el feedback es fundamental en este tipo de relaciones, logrando que los miembros se apropien de sentimientos de seguridad a la hora de brindar una opinión, expectativa o inquietud. En esto, un buen clima laboral genera mayor confianza y la comunicación fluye en todas direcciones tornándose efectiva y eficaz. A su vez es indispensable para no perder la coherencia entre las acciones que se realizan dentro de la institución y la realidad del entorno.

También, la comunicación interna sienta las bases para la cultura organizacional. Es por ello que las organizaciones deben motivar al equipo humano, retener a los mejores y contagiarlos de un buen clima que los haga sentirse identificados. La comunicación interna es una herramienta estratégica clave para potenciar el sentimiento de pertenencia de los empleados. Es importante que los miembros se encuentren informados, ya sea sobre la organización en sí misma, su misión, visión, valores, filosofía, y como también acerca de los cambios que se realicen, logrando que los empleados se sientan integrados dentro de la compañía. La comunicación interna ayuda a reducir la incertidumbre y contribuye a que el personal se encuentre alineado con la estrategia corporativa, y que sean eficientes y productivos con el fin de lograr alcanzar los objetivos estratégicos (Mira, 2013).

Hace relativamente poco tiempo que la comunicación interna ha empezado a ser vista como una herramienta de gestión en los hospitales que mejora el entorno de trabajo y facilita la labor diaria. . Se podría afirmar que gracias a la universalización de

la información apoyada en las nuevas tecnologías, los hospitales han buscado nuevas estrategias de comunicación incorporando nuevos perfiles profesionales. Todo hace suponer que, progresivamente, los planes de comunicación verán ampliado su alcance para incorporar como objetivos el propiciar la gestión del conocimiento y fomentar la innovación (Mira, 2013).

También el mismo autor arriba mencionado, apunta que la comunicación interna en las instituciones sanitarias, se apoya en dispositivos de gestión orientados a dar respuesta organizacional a las relaciones en el ámbito laboral, a la vez que promover la identificación, integración y cohesión del personal que genere un clima de confianza mediante el funcionamiento de un buen sistema de gobierno institucional. Es útil porque es un elemento que produce cambios y genera una inercia beneficiosa para la organización.

En un hospital, la comunicación interna constituye un ámbito de actividad estratégico debido a varias razones, entre ellas se encuentra la difusión de la información para hacer más eficiente la tarea, fomenta la comunicación interpersonal, así como también las interáreas, lo que posibilita un buen clima laboral que impacta en la atención al paciente.

Medina y Gonzales de las universidades de Suiza y Navarra respectivamente, han creado el “Manual sobre comunicación interna hospitalaria” (2011) que expresa diez ideas que definen de forma precisa la aplicación de esta actividad en hospitales europeos y que es útil traerlo a este trabajo para mostrar de qué manera la Comunicación Interna está avanzada en otros países:

La comunicación interna hospitalaria tiene un ámbito exclusivo de actividad que es desarrollado por profesionales en este sector, es decir, profesionales de la comunicación social y profesionales de la salud.

1. Se trata de una función profesional tecnicada, lo cual implica la realización de planes oficiales de comunicación interna y de protocolos de funcionamiento que garanticen la coherencia de los procesos.
2. La comunicación interna es la actividad comunicativa más importante que se desarrolla en un hospital, por eso constituye la base de la política global de comunicación institucional desarrollada por el hospital.
3. Esta actividad se constituye en un departamento que garantiza la coherencia y potencia las sinergias entre todas las iniciativas desarrolladas en este ámbito para así satisfacer mejor las necesidades comunicativas del hospital.

4. El departamento de comunicación interna, no sólo depende directamente de la dirección del hospital, sino que, además, el resto de áreas comunicativas que posee el hospital están subordinadas a dicho departamento.
5. La comunicación interna asume como función propia la gestión del conocimiento organizacional con el objetivo de optimizar dicho conocimiento y de aportar beneficios al conjunto de la organización.
6. La comunicación interna se encarga de transmitir a los empleados intangibles (identidad de marca de la organización, apoyo a los empleados, etc.) que permitan el desarrollo en el empleado del sentimiento de pertenencia a la institución, la motivación, la integración, etc.
7. La comunicación interna tiene en la comunicación interpersonal desarrollada por el profesional de la salud una de sus líneas estratégicas de actividad. El médico y el personal de enfermería se convierten en dos de los principales comunicadores del hospital.
8. Esta actividad trabaja de modo integral y en colaboración con varios departamentos, especialmente con el de comunicación externa, recursos humanos y la dirección del hospital.
9. La comunicación interna influye positivamente en la optimización de costes y en la agilidad de los procesos hospitalarios, de ahí la importancia de que dicho departamento tenga acceso a las áreas de gestión y financiera.

La apuesta por la comunicación interna constituye un desafío por aumentar la calidad del servicio médico global ofrecido al paciente ya que dicho servicio también está determinado por las habilidades de comunicación interpersonal del profesional de la salud y por el apoyo emocional que éste ofrece al paciente. Por ello, los profesionales de la gestión y los profesionales de la salud no deben ver la comunicación interna como un área comercial en algunos casos ni como un área secundaria en otros, sino como un área cuya meta principal es ayudar al médico a hacer mejor su trabajo, lo cual impacta directamente en la satisfacción del paciente. Por tanto, se trata de un área socialmente responsable con el paciente, el profesional de la salud y el hospital en su conjunto.

#### **2.2.1.1. Objetivos de la Comunicación Interna**

Es importante que para que la comunicación en la organización sea efectiva, se cumplan los siguientes objetivos:

- Involucrar al personal, generando un compromiso entre los empleados e impulsando el trabajo en equipo;

- Crear un clima de colaboración y apoyo para el cumplimiento de los objetivos;
- Armonizar las acciones de la empresa a partir del diálogo y la comunicación con las diferentes áreas;
- Proporcionar información relevante sobre empresa asegurándose de que sea recibida por todos los empleados;
- Construir una identidad de la empresa en un clima de confianza y motivación;
- Acompañar al cambio;
- Mejorar la productividad generando una clara comunicación interna haciendo que los empleados conozcan los objetivos y se involucren en ellos.
- Reconocer y hacer públicos los logros conseguidos por la organización.
- Compartir una misma cultura y valores organizacionales.
- Comunicar indicaciones, normas e instrucciones.
- Multiplicar los avances en calidad y seguridad, realizar una gestión efectiva del conocimiento.
- Consolidar la reputación de la organización.
- Evitar que el personal se “entere por la prensa” o “por otros” de lo que pasa en la institución.

Por otro lado, en el caso concreto de los profesionales sanitarios, la comunicación es un elemento esencial para alcanzar los objetivos asistenciales. No puede entenderse la actividad sanitaria sin el acceso de los profesionales a la información científica y técnica, sin propiciar foros para el intercambio de experiencias, sin canalizar la información ya que todas estas acciones contribuyen a asegurar y mejorar la seguridad clínica e impulsar la innovación y la investigación. Para ello, los profesionales requieren contenidos y canales de información ágiles y que les faciliten la tarea.

En los hospitales, la comunicación interna es una herramienta indispensable para una adecuada gestión ya que los profesionales del lugar precisan, para realizar su trabajo, de informaciones adecuadas, útiles, en tiempo real y adaptadas a su labor. Todos los hospitales comparten muchas características, pero es muy difícil que dos hospitales sean iguales. Las guías de práctica unifican criterios, pero, aún así quienes ha trabajado en varios hospitales habrá podido comprobar que existen marcadas diferencias entre unos y otros. Estas diferencias se asocian a un intangible como es la cultura organizacional del hospital. La comunicación interna forma parte de dicha cultura y permite diferenciar a unos hospitales de otros. En cualquier organización es muy fácil encontrar que una mayoría de sus empleados afirman no saber nada de lo

que pasa en su institución (o saber muy poco). La impresión general es que los directivos se guardan celosamente la información. Si en cambio, preguntamos a los directivos, nos dirán probablemente que ya lo han intentado de diversas formas y que el resultado no cambia, el personal sigue insatisfecho de cómo se gestiona la comunicación interna. El hospital necesita comunicarse con los profesionales, con los pacientes mientras permanecen ingresados, con los estudiantes que se forman en sus aulas, con las empresas contratadas y debe hacerlo de una forma que, a su vez, ponga de manifiesto cuál es su estilo de hacer las cosas, de forma acorde a sus valores como organización.

Resulta poco convincente suscribir a un compromiso de contribución a la sostenibilidad medioambiental e invadir de folletos informativos todas las plantas o pedir a los pacientes o a los profesionales por duplicado los documentos en papel sin habilitar medios electrónicos. El estilo de gestión se define, en gran parte, por cómo se facultan canales y flujos de información por parte de los directivos. Es imprescindible que los mensajes sean claros, sencillos, directos y que se repitan una y otra vez, por el conjunto del equipo directivo y staff, por canales diversos y en momentos y situaciones diferentes. Es un trabajo de equipo comunicar señas de identidad de lo que se es y lo que se quiere, como organización, llegar a ser.

La comunicación interna debe ocuparse de “alimentar” al colectivo de trabajadores del centro compartiendo con ellos los logros y los objetivos que no se han alcanzado (resultados). Aunque es frecuente comunicar los primeros, los segundos no siempre se comparten con la misma intensidad. Este punto es importante porque podemos afirmar que los grupos se consolidan precisamente de conocer qué logran juntos (Mira, 2013).

Es necesario que no solo el director de comunicación sea el único responsable de la correcta comunicación interna, si no que todos los directivos de una organización sean partícipes también, contando con algunas herramientas y conceptos básicos sobre cómo implementar acciones de comunicación interna. Además, deben saber cuál es la importancia dentro del ámbito de la organización con el objetivo de crear un buen clima laboral. “Una buena comunicación es una excelente herramienta de mando” (Brandolini, González Frigoli y Hopkins, 2009, p. 42), la cual favorece al desempeño laboral de los empleados, establece una forma de relacionarse de manera comprometida con el proyecto empresarial y contribuye a la integración del personal.

La comunicación interna requiere un trabajo continuo a partir de la organización de reuniones realizadas periódicamente, desayunos o encuentros en los cuales se puedan relevar diferentes inquietudes que se encuentren dentro de la empresa y la cual integre a sus miembros. Es fundamental contar con canales de comunicación interna que funcionen de manera correcta para informar a todos los integrantes de la organización; y a su vez para que estos puedan responder o brindar sugerencias sobre determinados temas. Por otro lado, una comunicación interna efectiva asegura que todos los empleados reciban los mensajes adecuados en los momentos apropiados, ayuda a conocer los objetivos y la cultura de la empresa, crea oportunidades necesarias, fomenta la confianza, aumenta la eficiencia y la efectividad, y hace visibles y reconoce los logros individuales y colectivos de la organización.

#### **2.2.1.2. Barreras para una comunicación interna efectiva**

Según Mira (2013), son múltiples las barreras para una comunicación efectiva. Se citarán solo 10 de ellas:

**Primera barrera:** Confundir la cantidad con la calidad de la información. No saber dosificar la información y pensar que comunicar es contar todo a todos en todo momento, inundando y saturando todos los canales y a todos los receptores. Trasladar todo un conjunto de datos no significa que se informe adecuadamente. Muchas veces se asiste a la inundación de información como estrategia de comunicación y es sabido que el exceso de información, termina desinformando.

**Segunda barrera:** En los hospitales es muy frecuente que los profesionales sanitarios se identifiquen más con su Servicio o Unidad que con el hospital. Esto hace que el sentido de la comunicación interna sea distinto cuando hablamos dentro de un Servicio o Unidad que cuando hablamos del hospital en su conjunto. Esto tiene diferentes implicaciones, la más importante que las informaciones que proceden de fuera son tamizadas por la desconfianza hacia el exterior. Supone muchos inconvenientes en términos de identificación con la misión, valores y señas de identidad del hospital, ya que prevalecen los de la especialidad frente a los de la institución.

**Tercera barrera:** Existe desconfianza en las acciones que brinda el hospital para consolidar la identidad organizacional como sentimiento de pertenencia

**Cuarta barrera:** La falsa confianza en los canales de comunicación. Normalmente los directivos están mucho más satisfechos de los estilos canales y resultados de la

comunicación que el resto de profesionales del hospital, especialmente de los médicos. El principal problema, son las distintas percepciones de unos y otros en la efectividad de la comunicación.

**Quinta barrera:** Falta de habilidades y formación comunicativas para tratar con los miembros de la organización, pacientes y miembros externos

**Sexta barrera:** falta de planificación en el flujo de la información, generando múltiples canales que no tendrán eficacia.

**Séptima barrera:** falta de información sobre los logros del personal. Informar de todo y obviar los logros, impide la cohesión entre sus miembros.

**Octava barrera:** Comunicar sin pensar cuál es el contexto y la situación en particular, produce efectos negativos. En algunos casos se debe personalizar la comunicación y para ello, las nuevas tecnologías y dispositivos electrónicos, facilitan dicho proceso.

**Novena barrera:** La comunicación no debe ser usada para “tapar” conflictos o deficiencias ya que esto acarrea perjuicios a la credibilidad de la organización.

**Décima barrera:** Comunicar tarde y mal. Contar lo que todos ya saben no crea conciencia de grupo. La comunicación efectiva intenta “adelantarse” a situaciones que van a ir produciéndose y, por tanto, debe sumar innovación y utilidad para seguir “resultando atractiva”. Si lo que se comunica ya se conoce, el canal y el informador pierden relevancia.

Dentro de la comunicación interna, se pueden visibilizar algunos elementos como son la identidad, la filosofía y el clima organizacional. En las siguientes definiciones traemos a Capriotti quien se refiere a las mismas con el concepto de identidad y filosofía corporativa.

### **2.2.1.3. Identidad Corporativa (organizacional)**

Según “Fundamentos para la gestión estratégica de la identidad corporativa” (Capriotti Peri, 2009), se define a la Identidad Corporativa como “el conjunto de características centrales, perdurables y distintivas de una organización, con las que la propia organización se autoidentifica (a nivel introspectivo) y se autodiferencia (de las otras organizaciones de su entorno).

La identidad es la suma de características con las que cuenta una empresa y a la cual hace única e irrepetible. Se encuentra formada por aquellos rasgos que permiten distinguir a una organización como diferente. Son los modos de hacer, interpretar y enfrentar diversas situaciones que se presentan en una organización. La identidad se manifiesta a través de la cultura organizacional, la misión, visión y valores y comportamientos. Collins y Porras (1995) señalan que la identidad corporativa orienta las decisiones, políticas, estrategias y acciones de la organización, y refleja los principios, valores y creencias fundamentales de la misma.

El autor plantea, además que la Identidad Corporativa está compuesta por dos núcleos fundamentales:

- La **Cultura Corporativa** (organizacional), es el conjunto de creencias, valores y pautas de conducta, compartidas y no escritas, por las que se rigen los miembros de una organización, y que se reflejan en sus comportamientos.
- La **Filosofía Corporativa** (organizacional), la define como la concepción global de la organización establecida por la alta dirección para alcanzar las metas y objetivos de la misma. Es aquello que se considera que es central, perdurable y distintivo de la organización. En cierto modo, representa los “principios básicos” (creencias, valores y pautas de conducta) que la entidad debería poner en práctica para llegar a cumplir sus metas y objetivos finales fijados.

Dentro de la filosofía corporativa, se pueden encontrar dos enunciados que se convierten en herramientas muy valiosas a la hora de visualizar los objetivos a corto y largo plazo de la organización, como es la misión, la visión además de los valores de la misma

En este sentido es muy importante contar con esta información para la confección de un Plan de Comunicación Integral de la institución a fin de poder entender cuáles son los resortes que mueven la organización en los aspectos comunicacionales y es una manera de entender también cuáles son los valores y las conductas que rigen el accionar diario.

#### **2.2.1.4. Cultura organizacional**

. Según Ritter (2008) la cultura organizacional es la manera en que actúan los integrantes de una empresa, originada por un conjunto de creencias y valores compartidos. Es decir que es un grupo de normas, comportamientos, tradiciones, valores, políticas, hábitos, cohesión grupal, creencias y expectativas que tienen los miembros de la organización. La cultura organizacional es un proceso compartido por todos los miembros de la organización a partir del cual se genera sentido. Toda

organización tiene una cultura corporativa, la cual constituye un elemento distintivo que le permite diferenciarse de las demás organizaciones.

Según Brandolini, González Frigoli y Hopkins (2009), la importancia de la construcción de una cultura basada en la comunicación como proceso ayuda a lograr que los miembros se sientan legitimados para dialogar y pedir información, generando confianza y reduciendo la incertidumbre.

A partir del gran avance producido actualmente, es importante que las empresas creen una cultura que facilite la adaptación al constante cambio que se produce en su entorno, ya que cada vez esos cambios son más acelerados por las tendencias económicas y demográficas que están causando un gran impacto en la cultura organizacional.

Las organizaciones que son expresión de una realidad cultural, se encuentran en permanente cambio en lo social, económico y tecnológico. Por lo tanto, la cultura organizacional y su complejidad son fundamentales para entender el éxito o fracaso de muchas organizaciones y una herramienta crítica para potenciar la competitividad de las empresas. Las organizaciones comprometidas con el éxito están abiertas a un constante aprendizaje. Es fundamental construir una organización en la cual los empleados se encuentren informados y conozcan la cultura de la misma, sabiendo su visión, misión y valores. La comunicación es un elemento clave para la cultura y el fortalecimiento de valores culturales necesarios para apoyar la estrategia organizacional y lograr enfrentar un proceso de globalización y competitividad.

Toda organización, necesita proponerse objetivos a cumplir, para ello los escriben como producto de un acto consensuado entre los participantes de la misma a fin de que sirva de guía para todas las acciones que se realicen hacia el interior y exterior de la organización.

La misión, la visión y los valores, son enunciados breves, redactados en infinitivo y que conforman los anhelos y la razón de ser de la institución.

**A) Visión:** Es un conjunto de ideas generales que proveen el marco de referencia de lo que una organización es y quiere ser en el futuro. Dicho de otro modo, la visión viene a ser la declaración amplia y suficiente de lo que la organización pretende alcanzar en los próximos años. La visión es un concepto de aplicación eminentemente práctica, que permite direccionar el desarrollo de la organización (Huamani. UNMSM – 2003)

## Características

La visión para cumplir con su rol en el contexto del desarrollo organizacional debe ser integradora que refleje las expectativas de los integrantes de la organización, esto requiere de la acción de liderazgo y permanente apoyo de toda la organización. Debe ser a largo plazo y debe poder realizarse y medirse de modo operativo y no romántico basada en el entorno, la tecnología, cultura organizacional, recursos y competencia. Debe ser positiva, inspiradora, impulsadora y motivadora hacia la acción, dirección y éxito institucional y comprendida por todos los integrantes. También debe ser flexible, estar dispuesta a enfrentar retos y ser posible de ajustarse a las exigencias y dinámica del cambio. La redacción se debe dar de modo sencillo y metafórico formulado por líderes, proyectando los sueños, esperanzas e incorporando valores e intereses comunes de todos los miembros de la organización.

**B) Misión:** El mismo autor sostiene que la Misión es una declaración duradera de propósitos, que indica la manera como una institución pretende lograr y consolidar las razones de su existencia. Una misión bien definida señala las prioridades y la dirección de los negocios de una empresa, identifica mercados a los cuales se dirige, los clientes que quiere servir y los productos que quiere ofrecer. Asimismo, determina la contribución de los diferentes agentes en el logro de propósitos básicos de la empresa y lograr así su visión organizacional.

Así, la misión proporciona una guía consistente en la toma de decisiones importantes por parte de la gerencia. La misión inspira y motiva a todo aquel que tenga un profundo interés en el futuro de la institución o empresa. La estrategia señala la dirección en la que debe desplazarse la institución o empresa, su fuerza motriz y otros factores que ayudarán a determinar qué productos y servicios futuros deben tenerse y qué mercados muestran mayores potenciales.

**C) Valores:** como su palabra lo indica, son los valores y principios profesionales que rigen la institución dentro de los cuales pueden ser: puntualidad, escucha, transparencia, pasión, lealtad, etc. y deben ser trabajados como las dos anteriores, en un ámbito de consenso.

### **2.2.2. La Comunicación Externa**

Si bien la Comunicación Interna posee una gran importancia dentro de la organización de la salud, la Comunicación Externa posee también un valor inapreciable ya que el hospital no es un mundo interior que no depende del exterior, del ecosistema social en el que se ubica. Se vincula pues, con la sociedad toda y dentro de este sistema de relaciones más o menos estrechas, se encuentran determinados públicos que interactúan de distintas maneras.

#### **Concepto:**

La comunicación externa de una organización es el conjunto de actividades generadoras de mensajes dirigidos a crear, mantener o mejorar la relación con los diferentes públicos objetivo de la misma, así como a proyectar una imagen favorable o promover actividades, productos y servicios. En las organizaciones sanitarias, las actividades de promoción y prevención relativas a la salud, constituyen dos elementos claves para la comunidad por lo que deben ser planificados estratégicamente a fin de lograr los objetivos propuestos (Castillo, 2016)

La misma autora cita arriba, sostiene que la comunicación externa es la trasmisión y recepción de datos, pautas, imágenes, referidas a la organización y a su contexto. Para la organización que tiene su atención centrada en sus usuarios, es fundamental mantener un doble flujo de comunicación:

- 1- Recibir información sobre las variaciones en la dinámica del contexto socio-político y económico en que desarrolla su labor, para poder definir su estrategia y sus políticas.
- 2- Proyectar sobre el ámbito social una imagen de organización fundada en información sobre su dinámica interna y su acción objetiva sobre el medio social. Los interlocutores privilegiados de esa comunicación son los usuarios, los proveedores, la opinión pública, el gobierno y, en definitiva, la comunidad toda.

La comunicación externa con usuarios, intermediarios, proveedores, competencia, medios de comunicación y público en general es tan vital para la organización como la comunicación interna. Entre ellas además debe existir una alta integración. Aunque la comunicación externa quede vinculada a departamentos tales como relaciones públicas y prensa, marketing, investigación de mercados, comunicación corporativa, etc. todos los miembros de la organización pueden realizar funciones de comunicación externa y de difusión de la propia imagen de la organización.

Cuando aumenta el sentimiento de pertenencia, cuando las personas se sienten identificadas con la organización y mejoran las relaciones laborales, transmiten una imagen positiva hacia afuera. A la vez, la imagen que transmite la organización a la sociedad condicionará la satisfacción de ciertas necesidades de status y prestigio de sus empleados. Cuando la persona trabaja en una organización sólida, importante, preocupada por los problemas sociales y que transmite una buena imagen social; en cierta medida se siente también realizada en su consideración social, incrementándose asimismo su sentimiento de pertenencia. Por consiguiente, estamos ante dos sistemas de comunicación (interna y externa) interdependientes y que es necesario gestionar de una manera coordinada. Sin embargo, las estrategias de innovación en las organizaciones estatales no suelen ocuparse mucho de este tema ya que aducen falta de tiempo para su planificación.

Generar una imagen positiva de la organización es uno de los objetivos de este tipo de comunicación, la cual se puede lograr fomentando en los empleados ese orgullo de permanecer a la misma. Cualquier institución, cualquiera que sea su objetivo (comercial, institucional, de servicios...) se crea para satisfacer las necesidades de una comunidad. Por ello, esa institución vive por y para esa comunidad y sea cual sea la situación económica, política o social, la institución necesita detectar cuáles son los escenarios en que la comunidad se está moviendo para crear las bases motivacionales a proyectar con el fin de mantener allí su espacio (Castillo, 2016)

#### **2.2.2.1. Públicos**

Los públicos son un conjunto de personas estrechamente relacionadas entre sí por intereses y afinidades comunes y características homogéneas.

Dentro del público, se encuentran: el público interno que es el grupo de personas que conforman una institución y que están directamente vinculados a ella. y el público externo que son las personas que tienen alguna relación con la institución.

El Servicio de Rehabilitación del Hospital J.N. Lencinas, tiene como públicos los usuarios/pacientes, los proveedores, las ONGs, centros sanitarios, el gobierno, las universidades, organizaciones gubernamentales (INTI), entre otras.

### **2.2.2.2. *Imagen y reputación institucional***

Según Capriotti (Rev. Razón y Palabra, N° 70), ambos conceptos suelen confundirse debido a que son polisémicos pero que en definitiva, ambos términos son más complementarios que excluyentes. Aclara además que estos dos conceptos actúan como proceso en donde las organizaciones construyen una imagen y reputación y cuyos públicos participarán en la misma de acuerdo al grado de información que emane de aquella. Según Joan Costa (2003) la imagen corporativa es el resultado de la interacción de las experiencias, creencias, conocimientos e impresiones que la gente tiene respecto de una organización. Además, la imagen corporativa adquiere una gran importancia, creando valor para la empresa y estableciéndose como un activo intangible estratégico de la misma.

La imagen institucional, conforma un activo intangible de alto valor. Lamentablemente las organizaciones de la salud que dependen del Estado no se ocupan generalmente de estos aspectos ya que, aducen, “siempre estar trabajando sobre urgencias y queda poco tiempo para pensar en un posicionamiento de la imagen”. Respecto a esto se dirá que cuando la institución no trabaja o no se ocupa sobre sus aspectos comunicacionales, tanto hacia el interior como hacia el exterior, está permitiendo implícitamente que otros lo hagan por ella. La premisa “todo comunica, hasta lo que no se quiere comunicar” (Watzlowicks), permite pensar que la imagen también se gestiona.

En países como Chile, se trabaja efectivamente sobre ello, generando un espacio dentro de la institución ocupado por Comunicadores Sociales especializados que posicionan a la entidad generando un valor que posibilita una serie de oportunidades como por ejemplo, el destino de recursos. Una organización de la salud que tenga buena imagen obliga a los gobiernos a poner en agenda obligada a este tipo de instituciones.

Existe también en un hospital, un posicionamiento de la reputación entre quienes trabajan en él, están siendo atendidos como pacientes o entre quienes están cursando sus estudios en sus instalaciones. Cuidar este aspecto es también contribuir a la calidad de la atención sanitaria porque la confianza que se basa en la reputación es uno de los elementos necesarios en el quehacer sanitario. Esta confianza no es fácil de ganarla y, en cambio, es fácil perderla. Si se descuida la comunicación interna será más difícil ganar confianza y mucho más sencillo perderla. Esta imagen social de la que hablamos es mucho más importante de lo que parece. Funciona como los

ahorros en el banco. Poco a poco se va depositando en el banco de la reputación una imagen de cómo somos y de cómo actuamos (Mira, 2013)

Cuando una institución no trabaja sobre su imagen e identidad, pierde oportunidades de darse a conocer y así contribuir, a través de sus actividades científicas o prácticas profesionalizantes, al bien común.

### **2.3. Comunicación en Salud- Conceptos.**

Se torna necesario exponer este tipo específico de comunicación ya que deviene en una especialización que surge de la necesidad de la aplicación de esta disciplina, en el interior de las instituciones sanitarias. La comunicación en salud es un elemento indispensable en cualquier organización sanitaria ya que éstas son fuentes inagotables de información y han ido mutando de acuerdo a los tiempos y las necesidades existentes convirtiéndose hoy, en un gran desafío en los esfuerzos para mejorar la salud tanto en el ámbito privado como en el público.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud. La salud es uno de los temas que más interesa a la población y el organismo más representativo y que dispone de una mayor autoridad científica para la difusión de información sanitaria. Sin duda, es el hospital a través de campañas de comunicación y concientización para promover hábitos de vida saludables (OMS,2010).

El profesional de la comunicación institucional que trabaja en un hospital, intenta hacer frente a todas estas dificultades para implantar de forma efectiva la comunicación como una actividad profesional con verdadero carácter estratégico.

Según Mosquera en su documento *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias* (2003), en Latinoamérica la Comunicación para la Salud sólo logró posicionarse a principios de los años ochenta, después del establecimiento de la Educación Sanitaria. Desde sus inicios, esta práctica demostró ventajas significativas frente a su antecesora. El mayor y mejor empleo de medios masivos, la tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de rigurosa programación -desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en la conducta de este-, y la facilidad de acceder a formatos participativos derivados de la comunicación democratizante, fueron los aspectos que caracterizaron a la comunicación para la salud como un aspecto de extrema importancia en la planeación de proyectos para la salud (Mosquera 2003)

En la 23a. Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, se hizo hincapié en posicionar la Comunicación Social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades. Más tarde, en las orientaciones estratégicas de 1995-1998 se planteaba que: El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

En este nuevo contexto, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud donde el profesional de la comunicación social tiene un rol preponderante.

Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud, basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los

mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables (OPS, 1990)

Sin embargo, el verdadero valor estratégico de esta actividad sólo queda salvaguardado si todas las iniciativas de comunicación que desarrolla el hospital se basan en un **Plan Integral de Comunicación**. Dicho plan ayuda a dar valor estratégico a los conceptos de misión, visión, valores, identidad y cultura corporativos, los cuales están presentes en el hospital al igual que en cualquier otro tipo de organización. Es decir, en un contexto en el que cada vez hay una mayor competencia pública y privada entre los hospitales, por un lado, y donde varias organizaciones que no pertenecen al ámbito de la salud han decidido incorporar dicho término a algunas de sus unidades de negocio (empresas de alimentación, turismo, etc.), resulta necesario elaborar un plan estratégico que permita planificar de manera viable y sustentable en el tiempo, algunas variables relacionadas a la comunicación dinamizando algunos procesos que impactan en forma directa e indirecta en la calidad de atención de la salud.

La evolución de las definiciones en comunicación para la salud, ha incluido cambios sustanciales en la planeación y la conceptualización utilizada en su desarrollo. De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

- Respecto a la **prevención**: puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.
- En el aspecto de **promoción** es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los usuarios acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y del cuidado de la salud.

Según Gumucio-Dagrón (2001), los gobiernos, los actores internacionales y las ONGs ven a la comunicación como una oportunidad de ganar visibilidad concentrando el uso de los medios masivos y otras actividades que generalmente tienen impacto en las ciudades y no en las áreas rurales más pobres. Como consecuencia, Gumucio-Dagrón expresa la necesidad de una comunicación para la salud comunitaria que esté basada en el diálogo.

En este concepto de “Comunicación en Salud”, surge un hecho que se da diariamente en el ámbito sanitario y es la relación médico-paciente que implica una interacción comunicativa destinada en principio a facilitar y mediar el proceso de diagnóstico y terapéutica; pero en muchos casos, permite la posibilidad adicional de promover procesos de transformación y desarrollo humano en sus participantes. Para alcanzar esta posibilidad se requiere que dicha comunicación vaya más allá de un simple intercambio de información y se constituya en una recíproca y fructífera interacción personal, de la cual surja una relación cooperativa hacia un ser humano desconocido.

En el campo de la salud, el enfoque individual remitiría a una experiencia habitual en la vida de toda persona (por tanto, una imagen social compartida) que la situaría dentro de un despacho con paredes blancas, con o sin camilla, en el que un profesional sanitario a un lado de una mesa escucha con mayor o menor atención al paciente que está sentado al otro lado, con el ánimo de concluir el diálogo (la anamnesis) con la apertura o el seguimiento de una historia clínica y, en su caso, con un consejo preventivo, con un diagnóstico o con la derivación a otros profesionales para que continúe el proceso de análisis de los riesgos de salud y, en el peor de los supuestos, de la enfermedad del paciente. Evidentemente, en la calidad y en la calidez de este proceso juega un papel fundamental la comunicación en su faceta intersubjetiva o interpersonal (Clèries, 2006; Flórez, 2006).

La confianza es fundante del rol que relaciona al paciente con el médico. Se basa en la entrega de uno y la vocación del otro y que debe estar fundada en la empatía, la competencia y una actitud clínica flexible. En su encuentro con el enfermo, el médico debe tener en cuenta la necesidad del paciente de entregarse y fiar en el proceder del profesional, comprometido a ser humanamente confiable, e incorporar la confianza a su actitud. (Winnicott, 2006). Esta se constituye en el instrumento mejor aceptado desde el punto de vista profesional.

La entrevista médica tiene varios propósitos que incluyen el conocimiento mutuo de dos seres humanos, el abordaje, estudio y análisis de una problemática que motiva el encuentro, la elaboración de unas hipótesis diagnósticas, su comprobación, el planteamiento de un diagnóstico y con este el desarrollo de un plan terapéutico. (Bohorquez Francisco, 2004). La entrevista médica se inicia con una aproximación mutua entre médico y paciente, de reconocimiento general en la que cada uno se forma una primera impresión del otro, a manera de observación recíproca, en la cual el médico asume la iniciativa comunicativa que debe facilitar la confianza y la disposición al diálogo.

Hoy, la comunicación en salud no es la misma que hace unos años. Los pacientes en general mantienen conversaciones por Chat a través de las redes sociales, comparten contenidos multimedia, participan activamente en foros, tienen como referentes a “influencers” del ámbito digital, etc. A su vez, los profesionales sanitarios, cada vez recurren más la información otorgada por la internet, realizan cursos de autoaprendizaje y tutoriales, amplían información luego de asistir a congresos, participan de foros on line, gamificación, design thinking, realidad virtual y aumentada, son fórmulas de acceso y concientización que se usan mucho para formación e información. Se pueden mencionar algunos conceptos que derivan de las nuevas tecnologías, que involucran dispositivos y el uso de las redes sociales, que han cambiado la forma de comunicarse en ese primer acto que es la entrevista médica y son:

- ✓ **E-paciente:** es aquel paciente que la comparte experiencias con otros pacientes a través de las redes sociales (blogs, páginas, foros, etc.). Busca información contrastada, es decir, ocupa un rol activo mediante el cual busca otras posibilidades para su enfermedad o sintomatología. Elige a su médico a través de valoraciones en las redes sociales, busca consejos. Consulta a su médico a través de las redes sociales y permite la posibilidad de una comunicación fluida vía celular. Comparte experiencias con otros pacientes en los dispositivos mencionados. La mayoría de ellos realiza una segunda para obtener una segunda opinión de otro profesional,
- ✓ **E-médico:** es aquel que posee habilidades comunicativas, que hace uso de los nuevos dispositivos electrónicos para facilitar consultas, visitas, recetas, etc. es aquel que mantiene una buena imagen en las redes sociales y que está atento a su reputación dentro de la misma, cuidando los posteos.
- ✓ **Salud 2.0:** Se trata de la salud inmersa en la era de las tecnologías e información. Una salud que difunde continuamente información orientada al

paciente. Que hace uso de las redes sociales y se ocupa de forjar páginas temáticas. Que usa los soportes tecnológicos para incorporar información como: historias clínicas, turnos, estadísticas, etc. también, se pueden tomar algunas otras opiniones y resolver problemas por teleconferencias. Esta modalidad, permite ahorrar costos, reduce ingresos y visitas al hospital, aporta seguridad al paciente. De igual manera, cabe aclarar que esta modalidad no sustituye al profesional, sino que solo viene a facilitar los procesos sanitarios.

### **2.3.1. Desafíos de la Comunicación en Salud**

El campo de la comunicación en salud ha demostrado su naturaleza interdisciplinaria la cual es esencial para el éxito de sus planes. La comunicación en salud requiere de teorías acerca de la conducta y el cambio de conductas; un conocimiento profundo de sus audiencias, su experiencia cultural, sus circunstancias culturales y estructurales; una comprensión también de la infraestructura de servicios de salud disponibles, de los imaginarios de la salud de las poblaciones y de la perspectiva bio-médica de la salud (Mosquera, 2003)

En la Planificación Estratégica y Operativa realizada en hospitales provinciales por profesionales de la Subsecretaría de Planificación de la Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires durante los años 2013 a 2015, uno de los principales problemas que surgió del diagnóstico realizado a través de un de un Test de Percepción de Problemas fue la necesidad de mejorar y fortalecer las estrategias de comunicación interna y externa dentro de los hospitales públicos bonaerenses (Rev. Question, Vol. 1, N.º 49- enero-marzo 2016). Entre los aspectos que se destacaban pueden mencionarse:

- Creación de un Comité de comunicación.
- Capacitación en comunicación para todo el personal de salud.
- Elaboración de un Plan de Comunicación Institucional.

Por lo tanto, la Comunicación en Salud que ocupa los primeros lugares en países desarrollados y que ha demostrado generar cambios positivos y trascendentales para las organizaciones sanitarias, debería comenzar a incorporarse a instituciones tanto estatales como privadas en Mendoza y Argentina toda. El departamento de comunicación debe ser el nexo entre las áreas de la misma y la cual formule y trace lazos estratégicos con el exterior, a la vez que propicie todo tipo de actividades en pro del bienestar de la mejora en la

atención de los pacientes. También es una gran oportunidad incorporar al área profesionales de la comunicación social, como gestores efectivos de cambio.

En este sentido, puede indicarse que la mayor parte de los hospitales de la provincia no cuenta con un área específica de comunicación que se ocupe de realizar las tareas propias de la disciplina (con personal capacitado), sino que generalmente los mismos médicos con cargos jerárquicos, se ocupan de gestionar algunos procesos.

### **2.3.2. El rol del comunicador social en los equipos de salud**

Es importante destacar que “los comunicadores sociales son agentes de cambio” (Massoni, 2015). Esta declaración posibilita una mirada clara sobre el rol de estos profesionales respecto de sus tareas específicas dentro de una organización.

Es muy importante que en los equipos multi e interdisciplinarios de salud que conforman las distintas estructuras sanitarias, el Comunicador Social participe activamente, para proporcionar una construcción desde los enfoques interpersonal, grupal, intercultural, institucional hasta la intervención en los medios masivos de comunicación y el uso de las nuevas tecnologías.

La labor del Comunicador Social permite fortalecer la comunicación de políticas y acciones sanitarias con la comunidad mediante la planificación de las estrategias comunicacionales, innovadoras y abordando los medios de comunicación convencionales, las redes sociales, que pueden estar vinculadas con problemáticas de género, sexualidad y maternidad; jóvenes, consumos culturales y adicciones, salud mental, los derechos a la salud, la agenda pública de temas y políticas sanitarias y asociado a prácticas de promoción y educación para la salud, entre otras (Matkovic y otro, 2014)

Señala el Dr. José Luis Beltrán: “Los profesionales del sector de la salud no han recibido formación para la gigantesca tarea de movilización hacia la participación democrática en la lucha por el desarrollo. Por ello, deben asociar sus capacidades y esfuerzos a los de especialistas en comunicación, educación e Información. Y estos tendrán que empeñarse a fondo y sin demora en familiarizarse con la naturaleza del sector para poder servirlo bien. Es una alianza lógica y loable” (Beltrán, 2015).

## **2.4. Plan de Comunicación Institucional(PCI)**

### **2.4.1. Definición y conceptos**

Según Ballon Urbano (2016), en su artículo sobre Planificación Estratégica, el PCI es un documento en el que los responsables de una organización (empresarial, institucional, no gubernamental, etc.) reflejan cual será la estrategia a seguir por ella en el medio plazo. Por ello, un Plan Estratégico Institucional se establece generalmente con una vigencia que oscila entre 1 y 5 años (por lo general, 3 años).

Todo Plan de Comunicación Institucional debe ser supervisado por la jefatura o la alta dirección de una organización para su desarrollo. Esta acción será mucho más potable, si la efectúa un profesional experto en Comunicación Organizacional que, junto al Jefe o Director de la Institución podrán tomar las decisiones correspondientes para el logro de los objetivos.

Por tanto, y en contraposición al plan director que es cualitativo, finalista y atemporal, un PCI es cuantitativo, manifiesto y temporal. Es cuantitativo porque indica los objetivos numéricos de la compañía. Es manifiesto porque especifica unas políticas y unas líneas de actuación para conseguir esos objetivos y es temporal porque establece unos intervalos de tiempo, concretos y explícitos, que deben ser cumplidos por la organización para que la puesta en práctica del plan sea exitosa. Suele ser común complementar un PCI con uno o varios planes operativos. Debe existir consistencia y coherencia estratégica que, "existen cuando tienen relación directa con la Dirección, y éstas a su vez lo son con el contexto"(Arieu 2007).

### **2.4.2. Factores a abordar en el PCI.**

Para Goikoetxea, Director-Gerente Hospital Donostia (España, 2008), para que la Comunicación sea eficiente debe basarse en la estructura de una buena política de comunicación en la que se identifiquen los puntos de partida reconocidos, en la que se establezcan estándares de calidad y se cuente con coordinación para integrar toda la comunicación. Se deberán, además, identificar los elementos relacionados con el análisis del problema, el desarrollo de una estrategia comunicacional, los planes de implantación y el cálculo de la efectividad del programa de comunicación organizacional.

El autor afirma además, que la decisión de realizar un PCI pasa por un convencimiento firme de los gestores pero que debe dejarse traslucir en diversas condiciones: estar desarrollando una verdadera gestión participativa, dedicar atención y tiempo a la acción comunicadora, planificar la actividad de manera que lo urgente no

impida lo principal, contar con las capacidades organizativas y ejecutivas necesarias para la acción y prever los recursos económicos para llevarla a cabo (bien propios o de patrocinio).

El PCI al establecer un método, cumple la función de incorporar todos los elementos, incluso la involucración de la propia organización que quiere desarrollar el plan. También un PCI es consecuencia del pensamiento estratégico, el cual se compone de 3 momentos: Deseo, Problema y Estrategia. En un escenario signado por el cambio y la transformación, las formas de pensar tradicionales basadas en la repetición histórica, infiriendo que el futuro es más de lo mismo, caen abruptamente ante nuevas realidades, si se pretende pensar tradicionalmente para encarar las nuevas situaciones, atípicas, graves pues se refieren a lo social, requieren de creatividad, innovación, imaginación, reflexión original y además de todo ello hacerlo de una manera continua, produciendo aprendizaje de los resultados alcanzados y capitalizando experiencia de situaciones y escenarios análogos. (Huamaní, 2003)

Según el mismo autor en su documento “Importancia del planeamiento estratégico para el desarrollo organizacional” (2003), la construcción de un PCI influye en los siguientes factores:

- **El entorno:** La organización existe en el contexto de un complejo mundo comercial, económico, político, tecnológico, cultural y social. Este entorno cambia y es más complejo en unas organizaciones que otras.
- **Los recursos:** Son puntos fuertes o débiles que pueden ser identificados a través del estudio de las áreas, recursos humanos y recursos materiales de la organización, como las instalaciones, su estructura financiera y los productos y/o servicios.
- **Las expectativas:** Es lo que esperan del futuro los diferentes agentes.
- **Las bases:** El entorno, los recursos y las expectativas, en el marco cultural y político de la organización proporcionan las bases del análisis estratégico.

Siguiendo con el mismo autor, la fase más importante de un PCI es la puesta en práctica del mismo. Para tener una eficacia en sus resultados, debería ser realizado por un experto en Comunicación Social y en trabajo conjunto con la jefatura, dirección o gerencia del organismo. El PCI se da en un tiempo determinado y debe estar consensuado por los miembros del equipo de trabajo. Se traducirá la visión, misión y estrategias en resultados tangibles. Así, permite ahorrar el valioso tiempo

administrativo, reducir los conflictos y fomentar la participación y compromiso con los esfuerzos requeridos para hacer realidad el futuro que desea. Un PCI permite planificar escenarios-marco planteados. Sin embargo, se torna flexible en el sentido de poder modificarlo cuando las circunstancias o los hechos así lo ameriten.

De acuerdo al mismo documento citado (Huamaní, 2005), planificar estratégicamente produce los siguientes efectos:

- Obliga a los directivos a ver el planeamiento desde la macro perspectiva, señalando los objetivos centrales, de manera que nuestras acciones diarias nos acerquen cada vez más a las metas.
- Mantiene a la vez el enfoque en el futuro y el presente.
- Refuerza los principios adquiridos en la visión, misión y estrategias.
- Fomenta el planeamiento y la comunicación interdisciplinarios.
- Asigna prioridades en el destino de los recursos.
- Mejora el desempeño de la organización: Orienta de manera efectiva el rumbo de la organización facilitando la acción innovadora de dirección y liderazgo. Permite enfrentar los principales problemas de la organización: Enfrentar el cambio en el entorno y develar las oportunidades y las amenazas.
- El desarrollo de una planificación estratégica produce beneficios relacionados con la capacidad de realizar una gestión más eficiente, liberando recursos humanos y materiales, lo que redundaría en la eficiencia productiva y en una mejor calidad de vida y trabajo para todos los miembros. Ayuda a mejorar los niveles de productividad, conducentes al logro de la rentabilidad.
- Favorece a la Dirección y coordinación organizacional al unificar esfuerzos y expectativas colectivas.
- Optimiza los procesos en las Áreas al traducir los resultados en logros sinérgicos.
- Contribuye a la creación y redefinición de valores corporativos, que se traducen en:
  - Trabajo en Equipo.
  - Compromiso con la organización.
  - Calidad en el servicio.
  - Desarrollo humano (personal y profesional).
  - Innovación y creatividad.

- Comunicación.
- Liderazgo, etc.

Finalmente, todo Plan de Comunicación Institucional incluye factores de la Comunicación Interna y la Comunicación Externa de una organización, no obstante, el PCI puede trabajarse por sectores, áreas o solo abordar cualquiera de los dos rasgos comunicativos mencionados. La gestión en las instituciones sanitarias, particularmente en los hospitales públicos, es muchas veces, distinta a la de otras organizaciones. Es habitual basar esta afirmación en la complejidad de los hospitales al coincidir ciertas características estructurales, organizativas, económicas, normativas y sociales que no se dan en otras circunstancias. Se justifica de este modo que determinadas estrategias de gestión no se empleen de la misma forma y con la misma intensidad en los hospitales frente a otros tipos de organizaciones.

Aunque en los últimos años son cada vez más los directivos preocupados por mejorar la calidad de la comunicación en su hospital, puede afirmarse sin riesgo a equivocarse que no existe una extensa y robusta experiencia en la gestión de la comunicación ni en la aplicación de estrategias comunicacionales en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud que puedan estar enmarcados en un Plan de Comunicación Institucional que sirva para marcar el norte en muchas de las tareas y prácticas que se dan en esas organizaciones” (Mira.2013).

Elaborar un PCI pasa por determinar qué se quiere, en qué plazos, para qué se quiere hacer y se deben asignar responsabilidades y medios para llevarlo a cabo, sin olvidar de evaluarlo en diferentes plazos para introducir aquellas modificaciones o reorientaciones necesarias.

Por tanto, la elaboración de un PCI debería encontrarse enmarcada en el Diseño de Planificación Estratégica como acto de reposicionamiento, innovación y mejoramiento permanente y continuo que permita generar un flujo de información y comunicación virtuosa a fin de lograr los objetivos propuestos.

### **2.4.3. Etapas del PCI**

Es muy importante tener en cuenta cuáles son las etapas que recorrer a la hora de abordar una organización de cualquier índole a fin de gestionar su comunicación tanto interna como externa. Al ingresar a un hospital, por ejemplo, y al tratarse de una organización de características complejas, es posible que debamos redireccionar las etapas, los tiempos y las formas de encararlo. Sin embargo, las mismas sirven de guía

y estarán en cada momento puestas a consideración para lograr los objetivos propuestos al principio de cada Plan.

Las etapas son:

- **Etapa 1:** Análisis de la situación. Permite conocer la realidad en la cual opera la organización.
- **Etapa 2:** Diagnóstico de la situación. Permite conocer las condiciones actuales en las que desempeña la organización, para ello es necesario entender la actual situación (tanto dentro como fuera de la empresa).
- **Etapa 3:** Declaración de objetivos estratégicos. Los Objetivos estratégicos son los puntos futuros debidamente cuantificables, medibles y reales; puestos que luego han de ser medidos.
- **Etapa 4:** Estrategias corporativas. Las estrategias corporativas responden a la necesidad de las empresas e instituciones para responder a las necesidades del mercado (interno y externo), para poder "jugar" adecuadamente, mediante "fichas" y "jugadas" correctas, en los tiempos y condiciones correctas.
- **Etapa 5:** Planes de actuación. La pauta o plan que integra los objetivos, las políticas y la secuencia de acciones principales de una organización en todo coherente.<sup>1</sup>
- **Etapa 6:** Seguimiento. El Seguimiento permite "controlar" la evolución de la aplicación de las estrategias corporativas en las Empresas u organizaciones; es decir, el seguimiento permite conocer la manera en que se viene aplicando y desarrollando las estrategias y actuaciones de la empresa; para evitar sorpresas finales, que puedan difícilmente ser resarcidas.
- **Etapa 7:** Evaluación. La evaluación es el proceso que permite medir los resultados, y ver como estos van cumpliendo los objetivos planteados. La evaluación permite hacer un "corte" en un cierto tiempo y comparar el objetivo planteado con la realidad. Existe para ello una amplia variedad de herramientas. Y es posible confundirlo con otros términos como el de organizar, elaborar proyectos, etc.

En la fig. 6 puede observarse un resumen de los elementos que se trabajan en un PCI de acuerdo a su comunicación interna y/o externa.

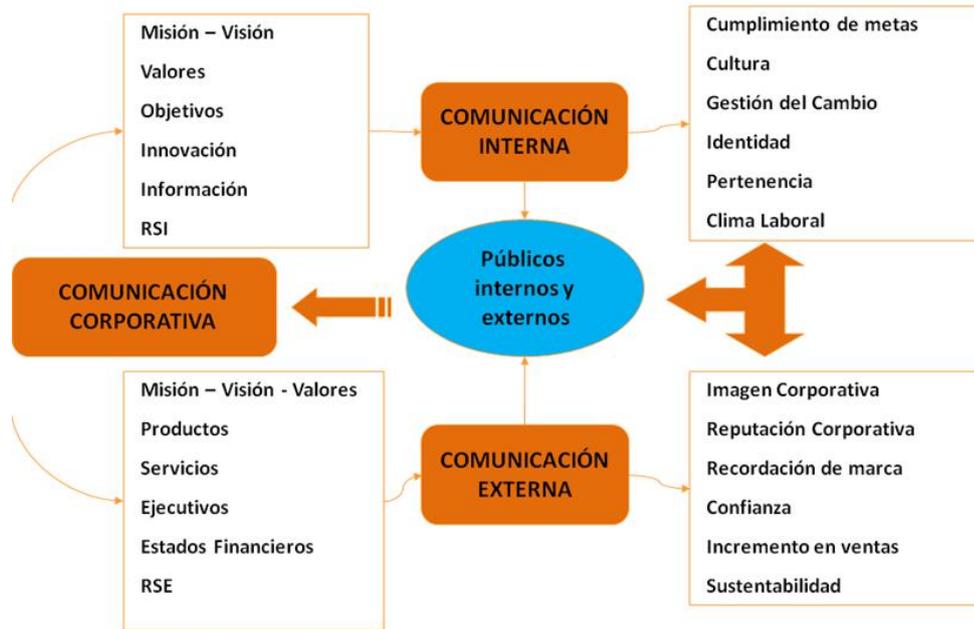


Figura 6. Esquema de un PCI

Finalmente se dirá que todo PCI trae consigo, indefectiblemente, cambios. Éstos deben ser entendidos como una posibilidad de superación de la organización. Sin embargo, todo proceso de cambio genera resistencia. Por eso en todo proceso de cambio planeado y dirigido, el rol de los líderes de la organización, es fundamental.

## CAPÍTULO 3

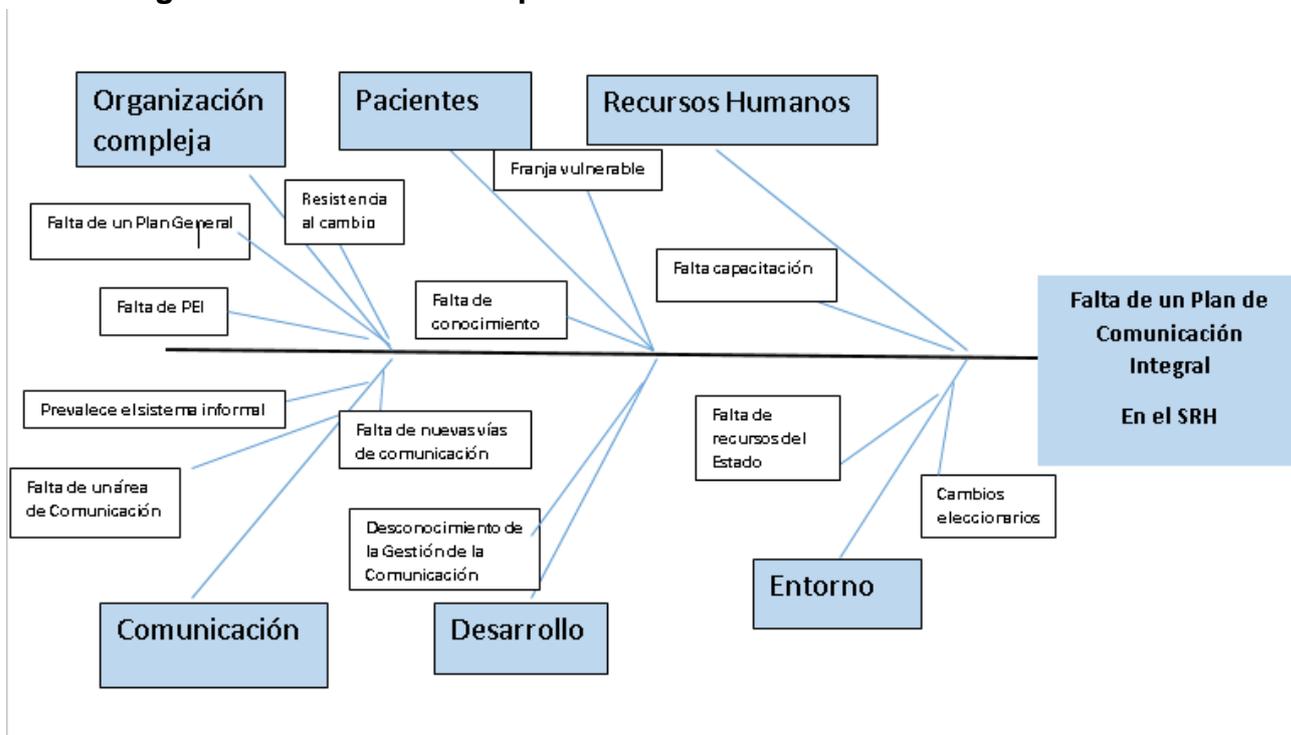
### 3. Análisis y Diagnóstico Situacional

A continuación, y luego de haber presentado la organización y expuesto los conceptos teóricos que enmarcan el presente trabajo, se dará inicio a la etapa de abordaje al Servicio de Rehabilitación del Hospital Lencinas, que, a través de distintas acciones, ha posibilitado la confección del Plan de Comunicación Institucional del mismo. Para ello se pudo acceder a la Institución, solicitando un permiso al Director del mismo, a fin de poder desplegar la metodología investigativa propuesta. En este sentido tanto el directivo como todo el personal del SRH, se mostró interesado y abierto al abordaje y esto posibilitó la realización del trabajo en forma ordenada y con la máxima participación.

Gumucio Dragon (2001) plantea que es necesario que la comunidad identifique sus problemas, plantee soluciones a los mismos, se comprometa a lograr los objetivos trazados y, especialmente, asuma un rol vigilante. Todo apunta a mejorar la calidad de las intervenciones y a darle sostenibilidad a los logros que se alcancen, ya que se

asegura su relevancia y la comunidad asume la responsabilidad compartida de las propuestas de cambio.

### 3.1. Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado



Como se ve en el diagrama Espina de Pescado, se identifica un problema principal que es la falta de un Plan de Comunicación Integral en el SRH con algunas de sus causas que lo originan y que se desarrollarán a lo largo del trabajo.

### 3.2. Metodología

Para la realización de la presente investigación, se define entonces, el diseño mixto que combina métodos y técnicas cuantitativas y cualitativas, metodología compartida por un número importante de investigadores cuando se abordan comportamientos humanos (Mira y Aranz 1997). Según un estudio realizado en el Hospital Universitario del Valle (Cali-Colombia- 2010), se resalta la existencia de cuatro argumentos que apoyan el empleo combinado de ambas metodologías:

- 1- Comprender mejor el mundo.
- 2- Diseminar el conocimiento y mantener el rigor en todas sus etapas.
- 3- La combinación de metodologías es muy útil para la investigación sobre percepciones, ya que la complejidad de los fenómenos relacionados con la respuesta humana demanda un amplio espectro de perspectivas y formas de aproximación.
- 4- Provoca menores problemas prácticos para abordar la investigación.

Para el desarrollo del componente de investigación cuantitativa, se definió como técnica de recolección de información, un cuestionario tipo “**Encuesta**” que se aplicó al 45% de los miembros internos (médicos, técnicos, enfermeros, personal administrativo) del SRHL. Se trató de un muestreo no probabilístico aleatorio de carácter intencional en donde todos los individuos de la población pudieron formar parte de la muestra.

El número de pacientes y familiares directos de los pacientes a los cuales se le realizó la encuesta, fue de 25 de ambos sexos y mayores de 16 años. Los objetivos de las preguntas (se adjunta modelo en Anexos III), se dirigieron a describir el modo de atención, el nivel de satisfacción en la atención, la reputación del Servicio de Rehabilitación, la imagen y la información recibida. Se deja constancia que, por razones del bajo nivel socio educativo, se debieron reformular las preguntas y encuestas, quedando algunas de ellas, incompletas.

Respecto a los profesionales, técnicos y administrativos encuestados, se realizaron 13 encuestas (Anexo I) que representan casi el 45% del total del plantel sobre los que se midieron las opiniones y percepciones sobre el PCI, nivel de valoración del mismo, modos de comunicación, clima organizacional, reputación, identidad e imagen del SRH.

Para la investigación cualitativa, se aplicó la metodología de **entrevista no estructurada**, en profundidad, que buscó indagar, a través de la experiencia y, considerando el propio y libre discurso y formas de comunicación de los participantes, el grado de conocimiento, aceptación y posibilidad de cambio que tienen los miembros internos del SRHL respecto de aquellas conductas comunicativas y herramientas para mejorarla. El método cualitativo logra en este sentido, obtener hallazgos que no son accesibles a través de otras formas de aproximación y contribuye a explicar con mayor profundidad los resultados de la investigación cuantitativa. La muestra fue intencional y no probabilística.

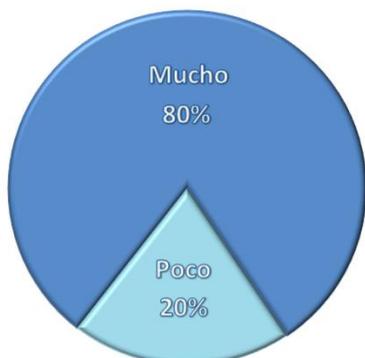
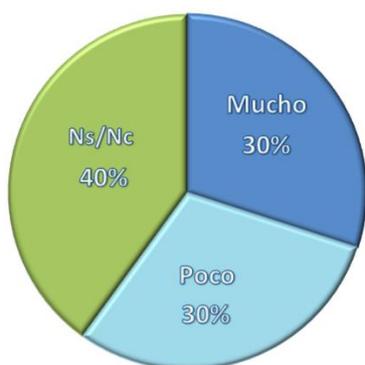
Además, a través de la **observación participante**, se ha podido acceder al análisis de la situación del Servicio de Rehabilitación del Hospital Lencinas, que ha sido posible a partir de múltiples visitas a la organización, participación de reuniones y observación de procesos y dinámicas diarias, que han permitido visualizar y comprender el funcionamiento del mismo en su cotidianeidad.

A modo de ejemplo, y al considerar aspectos relativos a la imagen y reputación del SRH , se realizaron encuestas a profesionales, pacientes y personas ajenas al SRH a fin de esos aspectos. Algunas de las preguntas realizadas en los primeros cuatro bloques se realizaron a familiares y pacientes y el público en general. Los últimos dos gráficos, al personal del SRH.

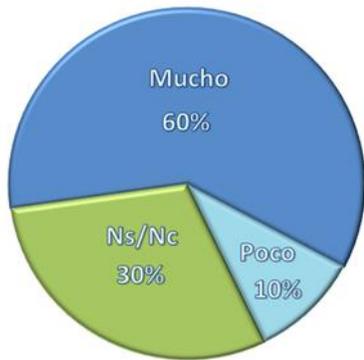
**Público en general.**

**¿Conoce o ha escuchado hablar del SRH?**

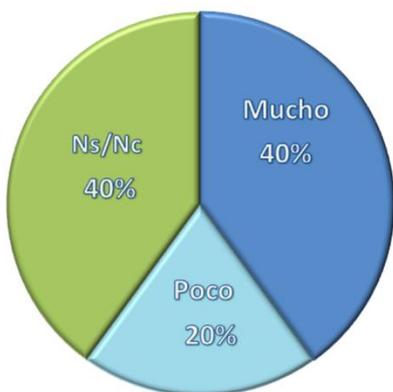
**del HJNL?**



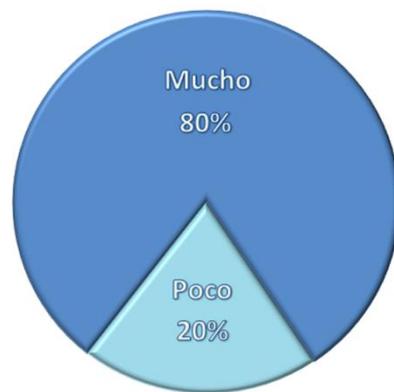
**¿Cree Ud. que el Hospital Lencinas es prestigioso?**



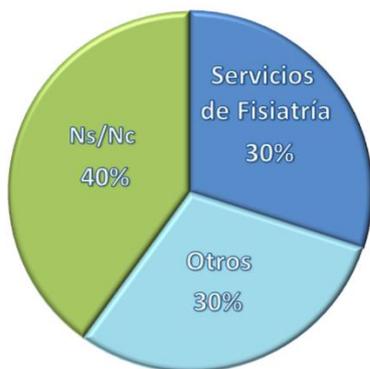
**¿Conoce la especialidad del SRH?**



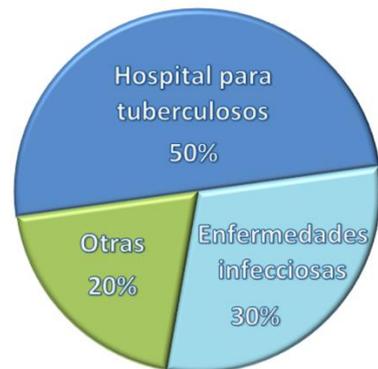
**¿Conoce la especialidad el HJNL?**



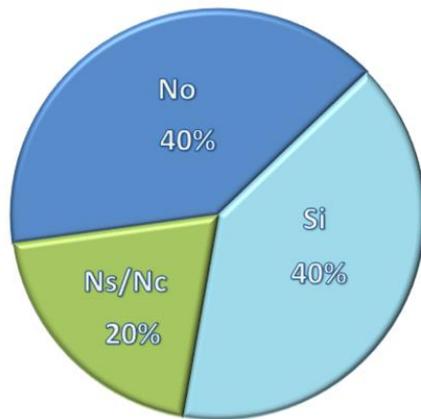
**¿Cuál es la especialidad del SRH?**



**del HJNL?**



**Miembros del SRH. ¿Cree que trabajar en el SRH le otorga prestigio?**



**¿Cuáles son las dos fortalezas más importantes del SRH?**



Encuestas a pacientes menores de 25 años (8): Estos pacientes en general se mostraron conformes con la atención recibida y percibieron el servicio brindado como muy bueno. Expresan que los médicos y profesionales son muy amables con ellos y que todas las indicaciones son comprendidas en un 80%. Poseen altas expectativas (90%) de curación y solución a sus problemas porque perciben que el SRH, tiene buenos profesionales el resto, no sabe no conoce. El 90% de ellos expresaron haber tenido inconvenientes al ingresar por los accesos al Servicio. En general 90%, se pueden comunicar abiertamente con los médicos y personal del SRH, ya que todos en general se muestran abiertos a la comunicación. Otros aspectos, no saben, no conocen.

Pacientes mayores de 25 años (7): nivel de instrucción primaria en un 90%. Concurrieron al Servicio en un 60% derivados del mismo hospital y el resto de otros centros sanitarios.

En un 80% reconocieron que el tiempo de espera era alto, aunque no les importaba eso siempre que los atendieran. El 100% tiene la percepción de ser bien atendido y confiar en los profesionales. Reconocen en un 100% que les gustaría que la atención fuera más rápida. Al 60% de los pacientes les resultan incómodos los asientos que se les ofrecen, si bien agradecen estar allí. Sobre los aspectos que atañen a la imagen y comunicación, desconocen.

Las encuestas realizadas a familiares de pacientes (10), reconocen un 80 % ser bien atendidos, solo el 20 % manifestó haber tenido algunos problemas con la secretaria y médicos.



El 70% expresa que esperan demasiado pero que “mientras que atiendan al enfermo, está todo bien”.

No prestan atención a aspectos de la imagen, ni limpieza, ni elementos en la sala de espera. No tienen mayor comunicación con la secretaria o enfermera, salvo lo necesario. En un 90% reconocen que les gustaría poder tener mejor acceso al Servicio ya que a veces temen tropezarse. Tienen una percepción del SRH, como una entidad de prestigio el 80%, el resto no conoce.

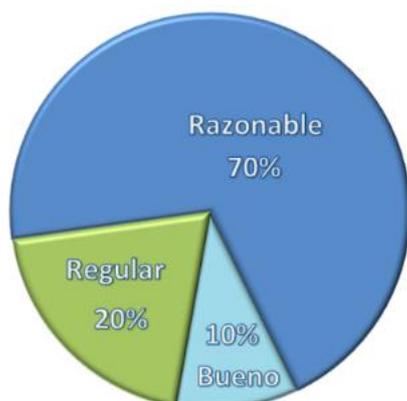
### **¿Recomendarían el SRH a sus amigos o familiares?**



Las encuestas a los profesionales determinaron lo siguiente:

- Reconocen que hay que mejorar aspectos comunicativos: 100%
- Reconocen que se comunican de manera informal, a través de whatsapp y por comunicación directa (cara a cara): 100%
- Piensan que la creación de un área de comunicación proporcionaría beneficios al Servicio: 100%
- Desconocen la misión y la visión del SRH 80%
- Desconocen qué es un Plan de Comunicación Institucional y cuáles son sus beneficios 90%
- Consideran excesivo el número de reuniones del Servicio, 80%
- En su mayoría necesitan reconocimientos personales en su labor diaria: 60%
- Se piensan como parte de un equipo: 100%
- Requieren capacitaciones sobre distintas temáticas referidas a la comunicación, a los equipos de trabajo, entre otras 60%

### ¿Cómo evalúan los tiempos de espera de los pacientes?



### 3.3. Aplicación de la herramienta FODA

Cómo se observó en capítulos anteriores, el SRH no posee un Plan de Comunicación Institucional que ordene sus prácticas comunicativas diarias y posibilite

una coordinación en las acciones que propendan a la mejora en el servicio al paciente y la satisfacción del personal del mismo. Es por ello que la creación de dicho Plan, sería un instrumento que debería ser consensuado por todos los miembros del Servicio de Rehabilitación para llevarlo a cabo y esto posibilitaría una dinámica virtuosa en la incorporación de estrategias comunicativas que impacten de manera importante en los pacientes que concurren diariamente al Servicio.

En la fase de análisis de situación, se plantea la reflexión sobre la organización, objetivos, funciones y actividades detectando debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, según el modelo clásico FODA. La herramienta FODA, es un instrumento necesario y efectivo para el proceso de planificación, que permite a jerarquizar actividades, calendarizar las acciones a corto, mediano y largo plazo y por consiguiente, tomar decisiones para gestionar los cambios necesarios.

El análisis de la situación inicial permite visualizar la situación actual y las posibilidades de mejorar distintas áreas que se pueden agrupar en:

- 1- Aspectos organizativos
- 2- Sistema de información y comunicación
- 3- Imagen y reputación

En dicho marco, entre los aspectos claves para considerar en el ámbito de la gestión en la comunicación de las organizaciones, se encuentran: estrategias de imagen y comunicación institucional, sistema de identificación visual, cultura organizacional, relaciones con la prensa, estrategia de comunicación de crisis, política de recursos humanos, análisis del mercado/ competencia, clima organizacional y estilos de comunicación.

### **3.3.1. ANÁLISIS FODA**

Si bien se han observado falencias de tipo comunicativo en la organización, se procede a mostrar aquellas que podrían ser más viables y solucionables en el tiempo teniendo en cuenta que los recursos asignados a este tipo de organizaciones suelen ser insuficientes. El análisis FODA muestra las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que posee una organización para luego proceder a generar las estrategias pertinentes para luego resolverlas y fortalecerlas.

## **CUADRO FODA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN**

## DEBILIDADES:

Falta de un área de Comunicación  
Escasa interacción con otras áreas del Hospital.  
Las vías de comunicación son informales.  
Falta de un manual de normas y procedimientos.  
Los miembros del SRH, desconocen la visión y la misión.  
El Buzón de sugerencias no posee participación  
Falta de Manuales para el empleado, usuario y otros.  
Falta de Planificación de actividades a largo plazo  
La cartelería está desordenada y desactualizada.  
Señalética insuficiente.  
El logotipo de Hospital no cumple con los parámetros modernos de diseño.  
No posee página web, ni blogs.  
Falta de un espacio atractivo y seguro para los pacientes.  
Los pacientes esperan demasiado.

## AMENAZAS:

Falta de difusión del área en sectores predominantes.  
No posee digitalización de la información relevante (Debilidad-Amenaza)  
Falta de articulación con otras áreas del hospital. (Debilidad-Amenaza)  
La competencia, amenaza la posibilidad de posicionamiento en el área.

## FORTALEZAS:

Cuenta con personal idóneo para las tareas profesionales del área que permite a la organización resolver los temas de salud de la mejor manera  
Llevan a cabo reuniones periódicas  
Creación del Proyecto Institucional: Desarrollo Organizacional para el Taller O yP.  
Puesta en marcha del Taller de OyP  
Creación del área de Hidroterapia  
Conexión con entidades externas  
Percepción de un buen clima laboral. Existe un espíritu de trabajo en equipo.  
Capacitación en gestión. Creación de un Proyecto para el Desarrollo Organizacional.  
Se reconoce la importancia de la gestión de la Comunicación y del desarrollo de un PCI en el Hospital y en el Servicio

## OPORTUNIDADES

Puesta en marcha del Proyecto Institucional: desarrollo organizacional del Servicio.  
Múltiples articulaciones con Universidades y entidades relacionadas. (Fortaleza-Oportunidad)  
Nuevos escenarios para el tema de la Discapacidad.  
Inauguración del Centro de Hidroterapia.

<p>Necesidad de incorporación de Nuevas Tecnologías.</p> <p>Los pacientes se sienten inseguros al caminar desde el acceso al Hospital hacia el SRH.</p>	<p>Los pacientes se muestran confiados en que serán bien atendidos, tienen una buena opinión del lugar y están dispuestos a recomendar el SRH.</p>
---	--

### 3.3.2. Descripción del Análisis Situacional:

#### 3.3.2.1. Debilidades

##### A) Falta de un área de comunicación en el SRH:

A pesar de la importancia que la Dirección Ejecutiva y todo el personal del Servicio de Rehabilitación, según encuestas y entrevistas realizadas, asigna a la gestión de la comunicación en el hospital, éste no cuenta con un Departamento de Comunicación, por lo que la información que genera la institución no fluye en todos los sentidos, evidenciándose la inexistencia de mecanismos y estrategias que permitan un flujo virtuoso hacia dentro y hacia fuera de la misma.

La tendencia mundial es permitir que tanto a nivel macro como micro (hacia el interior de cada nosocomio), se actúe en red, de manera que ningún área quede desprotegida de información ni de acciones intrínsecas comunicacionales destinadas a mejorar este aspecto.

Así, los departamentos o las áreas de comunicación dentro de este tipo de organizaciones, se tornan de suma importancia porque permiten armonizar las acciones de la empresa, involucrar al personal con compromiso, construir identidad, proporcionar información relevante, promover un clima de trabajo y colaboración interna, asegurar el cumplimiento de la visión y la misión del SRH, entre muchas otras.

##### B) Independencia de acción:

El SRH no es independiente respecto al Hospital José Néstor Lencinas ya que es un área más en su propio conjunto. Sin embargo, cabe mencionar que existe una tendencia en el área de la salud, en Argentina y en Mendoza a actuar de forma

independiente de otras áreas. La construcción por pabellones propicia esta dinámica y la necesidad de autogestionarse para “saltear” la burocracia reinante en las organizaciones públicas, produce esa tendencia. Algunas opiniones vertidas en el marco de las entrevistas, arrojan la idea que el SRH es llamado también, “el pequeño hospital”, porque posee una dinámica dada por los procesos diarios que posibilitan una cierta independencia respecto del resto de las demás áreas, con múltiples funciones enfocadas en la atención y rehabilitación de personas con discapacidad.

Los miembros del hospital reconocen que el SRH, por sus actividades hacia el interior y hacia el exterior, posibilitan un cierto prestigio y reconocimiento que las demás áreas no poseen y además, se muestra como un equipo compacto. Sin embargo, aunque el Servicio posee vínculos de tipo administrativo, de soporte atencional y de actividades de otras índoles con las demás áreas del Hospital, se reconoce además que éstas son compartimientos poco permeables, es decir, poseen tendencias al aislamiento en la consecución de actividades diarias. Este “encierro” en sí mismos, produce inconvenientes en todo lo relativo a la comunicación ya que no posibilita el trabajo en red. Es conveniente que el SRH, actúe en red con el resto del Hospital ya que, de lo contrario, podría afectar la identidad de otros sectores y la pérdida de la idea de sistema hospitalario que, en hechos puntuales, podrían actuar de soporte para el Servicio. La “independencia” en los procesos, podría afectar la reputación del Hospital en el caso de errores procedimentales o de incumplimiento del protocolo de prácticas dentro del Servicio ya que podría no contar con el apoyo necesario para afrontar la crisis.

Es por ello que es muy necesario establecer y gestionar un plan de comunicación que trace puentes y relacione las áreas virtuosamente y que establezca lazos más sólidos a fin de que todo el hospital esté informado sobre las actividades, mejora en los procesos comunicativos interpersonales, unificación de mensajes hacia el exterior, manejo de herramientas comunicacionales, etc., de manera de producir un feed back que genere valor agregado a las actividades diarias.

### **C) Falta de digitalización en la información**

Si bien el Servicio posee algunas computadoras para el uso diario, una de las cuales fueron donada por el Ministerio de Salud luego de la presentación del Proyecto Institucional realizado por el SRH en 2017, aún no se cuenta con el servicio de Internet.

Sin embargo, el uso de herramientas prácticas básicas para la gestión de la información como puede ser Excel, Word, etc., podría ser de gran ayuda para el desarrollo de algunas tareas administrativas. La digitalización de la información, agilizaría procesos y disminuiría el tiempo asignado a determinadas actividades, además de facilitar también el cruzamiento de datos para la creación de estadísticas u otra información.

#### **D) La Comunicación dentro del Servicio de Rehabilitación.**

La comunicación entre el personal del SRH se da sobre todo de manera directa (cara a cara) y a través de los dispositivos telefónicos mediante la red Whatsapp, para lo cual se han conformados dos grupos, uno para temas personales y otro para temas estrictamente profesionales relativos al Servicio. El uso de los correos electrónicos, considerados “más formales”, no se tienen en cuenta y existe cierta resistencia al uso de los mismos. La comunicación está basada en una relación de confianza y queda preestablecido que todo puede solucionarse hablando de manera directa. Si bien esta dinámica marca rasgos de compañerismo, en ocasiones suele ser una debilidad ante posibles problemas.

La comunicación por Whatsapp, es el modo de comunicación más utilizado por los miembros del SRH, es una de las más utilizadas en los ámbitos laborales por su bajo costo y su manera sencilla de comunicar las cosas agregando para ello, divertidos emoticones que permiten mayor rapidez en la comunicación. Sin embargo, posee rasgos de informalidad como toda red social ya que tiene un sinnúmero de elementos distractores que no propician una buena focalización en la información y producen una pérdida de tiempo que en muchas ocasiones, se resta al trabajo. También, que sea de rápido acceso, invita a hacer consultas generales que no tienen que ver estrictamente con lo laboral.

Su uso debería propiciarse para enviar noticias y fotos instantáneas relacionadas al trabajo o un espacio para generar una “tormenta de ideas” sobre determinado tema.

Por último, se debe recordar que una buena gestión en los hospitales pasa por un uso adecuado de los canales de comunicación. Esto contribuye en buena medida a lo que se define como comunicación interna efectiva. La informalidad y multiplicidad de uso de canales de comunicación propicia que cualquiera reciba cualquier

información, permitiendo en muchos casos, que se filtre información reservada o no chequeada previamente.

**E) Falta de manuales informativos impresos:**

**- Manual de normas y procedimientos.**

El manual de normas y procedimientos es un componente del sistema de control interno, el cual se crea para obtener una información detallada, ordenada, sistemática e integral que contiene todas las instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas, funciones, sistemas, normas y procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización. El SRH no posee uno y eso genera que los profesionales que ingresan al mismo desde distintas áreas y disciplinas, deban ir muniéndose de información, tal vez sesgada, en los procesos de incorporación al área.

Es necesario difundir estas herramientas al personal administrativo y sanitario, para que de esta manera, formen un sentido de pertenencia con la entidad, se sientan orgullosos, y participen de forma activa y emotiva en las actividades que propone y en las que participa la institución, para cumplir los objetivos planteados por el SRH de manera grupal, proyectando una imagen positiva y satisfaciendo las necesidades de los pacientes.

Este tipo de herramientas comunicacionales, sirve como guía para la toma de decisiones y las acciones de todos sus miembros. Además, si se confeccionan en forma consensuada, se puede incorporar al ideario de cada miembro de la organización y reforzar aspectos identitarios del lugar.

**- Manual del empleado, usuario y otros**

El manual del empleado es una herramienta de gestión que permite a los empleados conocer qué pueden esperar de la organización a la cual prestan sus servicios y qué se espera de ellos. Es un documento que sirve como medio de comunicación y coordinación que permite registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática, información de una organización (antecedentes, legislación, estructura, objetivos, políticas, sistemas, procedimientos, etc.), así como las instrucciones y lineamientos que se consideren necesarios para el mejor desempeño de sus tareas. Su objetivo es fomentar la cultura organizacional y desarrollar el sentido de pertenencia del personal que trabaja en el SRH (valores y normas).

También, es recomendable incorporar al mismo, diferentes aspectos que en los contextos sanitarios se deben tener en cuenta, algunos de ellos podrían ser: estilos de

vida, entornos saludables, favorecer la equidad, disminuir las desigualdades en salud, responder ante situaciones de crisis, propender a la calidad total, etc.

Este manual, deberá presentarse en forma impresa y debe estar a disposición de todos los miembros del Servicio.

#### **F) Posibilidad de mejora en la administración**

Al momento del abordaje de la institución, se notó que los aspectos administrativos debían mejorarse para no influir en la imagen y comunicación de manera negativa. El área de recepción y administración se encuentran a la entrada al SRH y aunque no constituyen un lugar físico adecuado ni funcional para esa actividad, se piensa que con pocas acciones y de forma estratégica, podría mejorarse algunos aspectos de forma.

Mejorar aspectos administrativos no solo requiere de conocimiento en la temática sino además de creatividad para innovar en procesos y acciones que a veces en el sistema público, se encuentran atravesadas por dinámicas burocráticas. Desplegar estrategias para el desarrollo de acciones de mejoras continuas en la calidad del servicio prestado y la elaboración de una base de datos, constituiría una herramienta de información mejorar la comunicación en la organización.

#### **G) Desconocimiento de la Visión y la Misión**

Los miembros del Servicio no conocen exactamente la misión y la visión del mismo, es por ello que se deben reformular y replantear estos enunciados a fin de hacerlos públicos y trabajar en post de ellos.

La no visibilización en sectores estratégicos del Servicio, puede haber producido un desconocimiento u olvido del contenido de los mismos tornándose una debilidad ya que tanto la Visión como la Misión de una organización marcan el rumbo a seguir y las metas a alcanzar y es necesario tenerlos siempre presente.

#### **H) Buzón de Sugerencias sin participación. Ausencia de Libro de Quejas**

El buzón de sugerencias puede ser una caja, un ánfora o bien, un medio a través del cual los empleados formulan ideas y las explican. También, puede ser una dirección de correo electrónico o una página web creada por la empresa. Como todo canal de comunicación interna, requiere de un proceso de diseño, una campaña de lanzamiento, una fase seguimiento y otra de evaluación. Debe ubicarse en un lugar

visible de la organización y su misión es ser el vehículo para garantizar la comunicación y el sistema de calidad total de la empresa.

El buzón de sugerencias sigue siendo una herramienta valiosa que puede tener limitaciones y ventajas: En las primeras, puede dar la impresión que se cuestiona a los directivos y a los procesos técnicos. Puede crear rivalidad entre los empleados que formulan sugerencias. Puede tener poca participación, si no existe un sistema de premios atractivos. En la segunda puede ser una oportunidad para fomentar la expresión y participación del personal. Es un llamamiento al proyecto compartido, a la aportación y a la responsabilidad personal. Aumenta el interés del personal por el trabajo. Es una fuente de motivación. Es un generador de iniciativas. Fomenta la creatividad. Promueve la innovación. Crea sentimiento de pertenencia. Traducir las quejas y sugerencias en un conocimiento útil para el SRH, proporciona un valor añadido a la gestión. Para ello se debe disponer de mecanismos que incentiven la participación tanto de los miembros de la organización como de clientes y usuarios a fin de mejorar los servicios. No solo se trata de colocar una caja sola o con un cartel, sino además se debe difundir e incentivar al uso de los mismos. Debe ser una política del Servicio enfocada al usuario.

Muchas veces el Libro de Quejas o sugerencias no se utiliza por miedo a sentirse expuesto, en este caso la presencia de un Buzón de sugerencias, es una opción más anónima para los pacientes y familiares que visitan el Servicio.

En el caso del SRH, no posee un libro de quejas, pero sí posee un buzón de sugerencias que las personas no usan. De acuerdo a las entrevistas recogidas, no recuerdan haber encontrado comentarios. No se difunde ni incentiva su uso. Sin embargo, los profesionales y según las opiniones vertidas en las encuestas, piden un libro de Quejas y Sugerencias para poder volcar inquietudes a fin de aportar elementos para el crecimiento del Servicio.

#### **I) Cartelería desactualizada sin lugar asignado.**

La cartelería del SRH se encuentra dispersa y en muchos casos, desactualizada. No existe un lugar puntual y focalizado donde dirigirse para informarse de novedades o información relevante. En toda organización es importante gestionar este tema ya que constituye un medio de comunicación a través del cual las personas se asesoran e informan y, en muchos casos, resulta una oportunidad no solo para el personal interno sino para los pacientes y visitantes del Servicio.

Las entrevistas y encuestas realizadas a los pacientes y/o familiares informan que no se toman tiempo para leer la información de la cartelería porque prefieren mirar la tele y además no les parece interesante y atractiva la información aportada.

#### **J) Señalética insuficiente**

El Hospital Lencinas no posee una señalética uniforme, suficiente y atractiva para guiar e informar. Los hospitales son visitados por personas enfermas, familiares que acompañan a los mismos; por proveedores, personal técnico, médicos, entre otros, que muchas veces no encuentran el área que buscan. Si bien el SRH posee un programa de atención para niños y jóvenes autoválidos, también es visitado por personas mayores y personas con discapacidad, es por ello que tanto por movilidad, agudeza sensorial, etc. necesitan un sistema de orientación claro que les guíe hasta su lugar de destino.

Cuando la señalética es confusa (borrosa, inapropiada, ausente, equivocada), esto afecta al bienestar, no solo del paciente, sino de sus acompañantes. Es así que visitar un hospital implica una incertidumbre que es aumentada por el estrés y la prisa y una buena información sobre aspectos de ubicación de las áreas, por ejemplo, sería un factor mitigante. En este sentido, la señalética puede contribuir, de forma directa e indirecta, al bienestar de los usuarios del hospital facilitando información clara para bajar los niveles de incertidumbre mencionados.

Un programa de señalética claro e intuitivo, con cuerpos tipográficos suficientes para ser leído por una persona con deficiencia sensorial, preparado para las personas con movilidad reducida, que sepa discriminar claramente los destinos e informaciones primarias y secundarias, pueden contribuir directamente a disminuir los tiempos de desplazamientos, evitar retrasos en las consultas, disminuir el estrés generalizado en pacientes y profesionales de la salud involucrados y a incrementar los niveles de satisfacción del cliente.

#### **K) Identidad Visual**

##### **- Problemas con el logoisotipo:**

Se visualiza un logoisotipo que no cumple con los parámetros modernos de diseño por lo que no constituye una marca fuerte en sentido gráfico y no refuerza la identidad de la organización

Hoy, la imagen y la reputación del hospital debe inspirar al diseño del mismo tratando de visibilizar la “personalidad” de la organización, elemento fundamental para conseguir una imagen pública, coherente, fuerte, positiva y satisfactoria. El Logoisotipo del Hospital J.N.L., debe servir de marca paraguas al logo del Servicio de Rehabilitación y sus colores, su tipografía, sus líneas, símbolos, eslogan, etc. debe ser el reflejo de una nueva imagen del Hospital y plasmar la línea de diseño en todos los soportes con que cuenta la institución. Se deben también crear las opciones monocromáticas y todas aquellas que servirán para distintos soportes en papel y otros. Todos estos detalles y descripciones deben ser presentada por un profesional del Diseño Gráfico y presentadas en un Manual de Estilo que sirva de guía al Departamento de Comunicación y/o diseño en todo momento.

El diseño de la identidad visual significa definir el conjunto de estrategias, normas y valores que permitan proyectar una determinada identidad gráfica al conjunto de la sociedad. El manual de estilo hace referencia a un instrumento que contiene la información sobre los colores institucionales, el formato y tipografía del logo, formas, el significado del isologo, etc. Sirve, además, para recabar información sobre la debida utilización de logotipos del SRH y del HJNL para ser usados en membretes, bordados de guardapolvos, mamelucos, etc., para la cartelería y señalética, para el uso en la página Web, folletería, banners, flyers, y otros elementos.

La confección de un manual de estilo servirá al área de Comunicación a establecer una sola línea de trabajo para que toda la información que emana del Hospital, se encuentre bajo esos lineamientos.

Al no poseer manual de estilo, tampoco permite que los demás servicios trabajen o utilicen ese instrumento para dar cursos a notas, videos, páginas web, etc. que posibiliten una imagen en los públicos que refuerce la identidad institucional.

#### **L) Medios Digitales**

- **Página Web:** El medio digital que posee el Hospital Lencinas, es su presencia en la página del Ministerio de Salud de la provincia: InfoSalud. La página se encuentra desactualizada ya que, a más de un año de la asunción de actual Director, todavía no se actualizan los datos correspondientes.

La presencia de la Institución en un soporte digital como lo es una página Web es muy necesaria en la actualidad donde los medios tecnológicos favorecen al

quehacer diario tanto de médicos y otros profesionales de la salud como de los pacientes, brindando información y asesorando sobre determinados temas.

Hoy en día la existencia de portales específicos, relacionados con temas de la salud, facilitan de forma considerable el acceso a la información en esta materia, tanto para usuarios como para profesionales. Por ello, determinados portales como los del Ministerio de Salud de la Nación o Provincia son muy importantes siempre que la información se encuentre actualizada.

#### - **Página oficial en Facebook**

El SRH, posee una página oficial en la red social Facebook llamada “Rehabilitación Hospital Lencinas” y también existe otra llamada “Hidroterapia Hospital Lencinas” (desactualizada). Si bien la misma se postean algunas actividades e información del Servicio y Hospital, no posee una gestión estratégica de la misma que posibilite la adhesión de miembros logrando ser una herramienta efectiva y eficaz a la hora de comunicar.

#### **M) Actividades generales**

De acuerdo a las encuestas realizadas, el 80% de los profesionales coincidieron que faltan actividades que tengan que ver con capacitaciones en temas variados, actividades culturales o artísticas, que a su vez sean interesantes, creativas y de calidad.

Si bien el SRH genera instancias de capacitación y sociabilizadoras, las mismas son más solicitadas por los profesionales como referenciamos más arriba. Muchas veces, la propia dinámica del trabajo, la rutina, la especialidad, los problemas cotidianos; producen en el profesional un sentimiento de abatimiento, aburrimiento y estrés y es por ello que hoy, las organizaciones sanitarias de vanguardia, propician este tipo de actividades o encuentros a fin de mitigar el estrés por la actividad desarrollada en forma continua y sostenida en el tiempo.

#### **N) Falta de planificación de actividades**

En principio, es importante que en el ámbito sanitario se puedan planificar las actividades a corto, mediano y largo plazo y romper con la dinámica de trabajar para las urgencias. En segundo lugar, planificar implica trazar un rumbo para el logro de los objetivos.

Planificar implica también poder visualizar el uso eficiente de los recursos, el establecimiento de metas, la gestión de los riesgos e incertidumbre, gestionar los tiempos y asegurar acciones para el cumplimiento de objetivos propuestos. Es por ello que se necesita con urgencia en el ámbito sanitario, poder facilitar los recursos económicos y humanos para la consecución de esta actividad en pro de una mejora continua en la atención de los pacientes. Planificar actividades operativas, recreativas, planificar las reuniones, planificar la comunicación, las publicaciones, las participaciones en congresos, entre otras, es de vital importancia para una mejora en el clima organizacional y en la atención de los pacientes.

#### **O) Falta de un espacio atractivo y seguro para los pacientes**

La sala de espera es el lugar donde los pacientes esperan ser atendidos. En este sentido, la sala debería convertirse en un lugar donde puedan sentirse relajados y puedan bajar el nivel de incertidumbre que normalmente acompaña a la consulta. En este sentido, si la espera es dilatada, los pacientes podrían estar munidos de elementos distractores que les faciliten dicha instancia, así como también, un lugar ameno en donde poder relajarse y bajar los niveles de estrés que produce la visita a un hospital.

#### **P) Poco reconocimiento en la tarea realizada**

El SRH posee un equipo humano cohesionado y con un fuerte liderazgo que impulsa las acciones diariamente. De esta manera también es visto por personas que no pertenecen al servicio. Sin embargo, a un alto porcentaje de los profesionales les gustaría más reconocimiento por parte de los altos mandos.

Es relevante que los miembros de una organización puedan sentirse motivados y reconocidos en las tareas que realizan diariamente. Mucho más, en ámbitos sanitarios donde la enfermedad y el dolor producen desánimo y tristeza y generar sentimientos de frustración en los miembros del Servicio. Es por ello que se deben planificar estrategias que incorporen actividades que propendan a mejorar este aspecto.

### **3.3.2.2. FORTALEZAS**

#### **A) Personal idóneo**

El SRH cumple con las normas de categorización indicadas para este tipo de actividad, la cual debe brindarse un servicio multi e interdisciplinario con sus

profesionales idóneos en la materia necesarios para brindar una rehabilitación integral. Además, el abordaje al paciente se realiza durante y después de su visita a la Institución, realizando un seguimiento y contención que repercute no solo en la mejora de su problema sino también, impacta de manera directa en el bienestar de la familia que lo contiene.

### **B) Reuniones periódicas**

Una de las vías de comunicación más utilizadas en el SRH, es una serie de distintas reuniones que se realizan en el transcurso del mes, para tratar y/o exponer diferentes temas. Las reuniones dentro de una organización constituyen uno de los engranajes fundamentales para la mejor toma de decisiones en situaciones oportunas.

El equipo, realiza aproximadamente 15 reuniones mensuales. Entre ellas se destaca una a la que se la ha titulado: “miércoles de Ortesis y Prótesis”, la cual contiene novedades, información y estrategias a llevar a cabo en el Taller de O y P.

### **C) Conexión con entidades externas**

El SRH posee una relación nutrida con entes exteriores al mismo, que posibilitan un sinnúmero de beneficios para el área, además de sentar presencia y aportar conocimientos y experiencias en un círculo virtuoso que permita que la información científica y/o experiencial, fluya hacia todas direcciones. Son sus relaciones, con entidades prestigiosas como son el INTI, el mismo MINISTERIO DE SALUD de la provincia, Universidades de Cuyo, Aconcagua, Juan Agustín Maza, entre otras.

### **D) Percepción de un Clima Laboral positivo**

De acuerdo a las encuestas y entrevistas llevadas a cabo con el personal del SRH, además de la observación desarrollada en el interior del mismo, se llega a la conclusión que profesionales y personal en general, perciben la convivencia y los sistemas de comunicación directa, como positivas. Existe la idea fuerte de ser parte de un grupo de trabajo cohesionado.

### **E) Capacitación en Gestión**

Muchos de los problemas que se presentan en el interior de las organizaciones de la salud, derivan de la gestión directa de los propios médicos que administran el lugar sin poseer conocimientos previos en la materia, ya que, en definitiva, la mayoría no se ha formado académica ni profesionalmente para esa tarea. Si la tarea del médico constante es la atención de los pacientes y resolución de problemas urgentes

cotidianos, resulta imposible que los mismos, puedan tener una visión amplia de todos los factores que implican administrar un hospital. Es por ello que la capacitación en este tema, resulta fundamental para generar aportes importantísimos y de esta manera el sistema sanitario se vea saneado en este sentido. Así, la capacitación en administración de los servicios de salud por parte de la responsable del SRH, ha sido una gran oportunidad para generar valor y realizar aportes valiosísimos a la organización con la ayuda de su equipo de trabajo.

#### **F) Puesta en marcha del Taller de Ortesis y Prótesis**

Se pudo concretar la creación del Proyecto Institucional (PI): **Desarrollo Organizacional del Taller de O y P del SRH** en 2017.

El proyecto, que se realizó en el marco del cursado de la MASS, de la FCE de la Universidad Nacional de Cuyo y tomó como modelo la Guía de Elaboración de Proyectos Institucionales que trabaja la Maestría se ancla en el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), donde el problema dirige el aprendizaje y cuyos objetivos son el desarrollo de habilidades del pensamiento, la activación de los procesos cognitivos y la transferencia de metodologías de acción intelectual.

En este sentido, el presente PCI, puede apoyarse o tomar algunos elementos del PI ya que se trabajó sobre un problema real y los aportes fueron a través del equipo de salud que posee disciplinas varias. En este sentido también se visualizaron algunas factibilidades económicas que podrían servir o hacerse extensivas para el cumplimiento de algunos objetivos del PIC.

#### **La creación del taller de O y P del SRH:**

- Facilita el acceso a elementos ortopédicos a todas las personas con discapacidad de la provincia, disminuyendo los tiempos de entrega, mejorando la calidad de dichos elementos y disminuyendo los costos de los mismos. Esto se traducirá en un aumento de la independencia funcional, facilitando la reinserción de las personas con discapacidad y mejoras en la calidad de vida.
- Mejora la calidad de atención del Servicio, ofreciendo una herramienta fundamental en el tratamiento de Rehabilitación Integral que se les ofrece a los pacientes.
- A partir de la Creación del Taller se plantea la Creación de un Consultorio de Prescripción de Ortesis y Prótesis Interdisciplinario, formado por el Médico Fisiatra, Kinesiólogos, Terapeuta Ocupacional y Lic. en Ortesis y Prótesis.

- Permite la capacitación durante la formación de los Médicos Residentes de Fisiatría y alumnos de las Carreras de Kinesiología y Terapia Ocupacional de la Provincia de Mendoza.

### **G) Percepción de la necesidad de Comunicación**

Los miembros del SRH según datos proporcionados por encuestas y entrevistas tienen la percepción que es de suma importancia la gestión de la Comunicación dentro del SRH. Si bien desconocen qué es un Plan de Comunicación Institucional como el que se presenta, tienen claro que faltan herramientas y elementos para que la información y comunicación fluya estratégicamente.

### **3.3.2.3. AMENAZAS**

#### **A) Falta de Difusión y promoción del SRH**

Si bien el SRH cumple un rol fundamental respecto de la población con discapacidad y la comunidad en general, no posee, más allá del radio de influencia, una presencia del mismo en otras áreas y en la población mendocina en general. No realizan difusión ni promoción hacia el exterior. El SRH realiza esporádicamente alguna difusión sobre aspectos preventivos, pero lo hace en forma interna: atañe al hospital o al mismo servicio.

Sin embargo, a través de alguna de sus actividades como la puesta en funcionamiento del Taller de ortesis y prótesis (2016) y la inauguración del área de hidroterapia (2017), en donde además se ha tenido una fuerte apertura a la prensa, se está comenzando a hablar de un “Nuevo Hospital”, con nuevos servicios y atención y en donde el SRH, cumple un rol preponderante.

#### **B) La llegada de prótesis 3D**

Ya es de público conocimiento que las impresoras en 3D permiten crear prótesis con un bajísimo costo y en forma rápida para solucionar algunos problemas de discapacidad. Se reconoce desde el SRH que esta es una actividad que está en pleno proceso de prueba error y que solo soluciona algunos problemas de prótesis de necesidad inmediata. Este sistema no necesita de pruebas y detalles de armado como lo hace el Taller de ortesis y prótesis ya que se presentan como elementos burdos con

poca medición, vacío legal y efectos negativos a largo plazo. Sin embargo está siendo perfeccionada constantemente y podría convertirse en el tiempo como una alternativa.

### **C) Comunicación de Crisis y Plan de Crisis**

El encargado de la Comunicación del SRH, deberá poder planificar las soluciones a posibles crisis a las que se puede enfrentar una Organización de este tipo, no solo en lo que atañe al ámbito geográfico-sísmico en el que está inserto, generando todo tipo de elementos impresos y divulgación del tema, sino además, posibles contagios dentro del Hospital, inundaciones, accidentes, secuestros, masacres (atentados), mala praxis, situación de evacuación inmediata, epidemias, pandemias, etc.

Para ello se deben definir los distintos grados posibles de crisis, las personas que pueden llegar a estar implicadas (mapa de público) y todas aquellas organizaciones con la que el SRH está vinculado para trazar líneas de acción simultáneas, generar escritos, definir roles y planificar acciones.

Las crisis sanitarias se planifican con tiempo, antes que sucedan y la organización necesita tener buena relación con los medios masivos de comunicación locales y nacionales con el fin de coordinar con ellas la estrategia informativa, identificar el portavoz y formato de salida a la opinión pública formar un Gabinete de Crisis y establecer los circuitos de información.

El Hospital cuenta en la actualidad con un protocolo de actuación para casos sismos por lo que periódicamente se realizan simulacros que lleva adelante Defensa Civil. Sin embargo, existe desconocimiento sobre los lugares estratégicos donde recurrir en caso de sismos y también existe marcado desconocimiento ante qué hacer en situaciones de crisis o riesgo.

Tampoco posee un Plan de Crisis, que diseñe con tiempo y estratégicamente, basado también en parámetros internacionales, ante la aparición de la problemática indicada más arriba. Aquí el rol del experto en Comunicación, es fundamental.

#### **3.3.2.4. OPORTUNIDADES**

##### **A) Puesta en marcha del Proyecto Institucional (PI)**

El Proyecto Institucional denominado Desarrollo organizacional del SRH, se ha convertido en un instrumento de consulta y de base para el desarrollo de actividades como: presentación de profesionales en diversos congresos y seminarios, instancias de divulgación de las actividades del Servicio, capacitaciones dentro de la organización, etc. Es decir que la capacitación y la elaboración de instrumentos de este tipo, es beneficiosa impactando de manera directa sobre la organización en un proceso de mejora continua de la misma que impacte en la salud de la población.

### **B) La competencia como amenaza del posicionamiento en el área**

Si bien los hospitales o servicios estatales no compiten con organizaciones de otras índoles, es útil resaltar que en este momento el SRH se encuentra en un gran momento para posicionar su nombre y prestigio en toda la comunidad mendocina, nacional e internacional. No solo porque es el Servicio con el primer taller de ortesis y prótesis de la provincia, sino, además, con la reciente inauguración del centro de hidroterapia, se ha convertido en el Centro de Rehabilitación de mayor complejidad de la Provincia. Este punto es fundamental para desarrollar un plan de comunicación que esté en línea directa con los medios de comunicación de la provincia y otros a fin de desarrollar vías efectivas que mantengan a la población informada y fortaleciendo la construcción de un prestigio sólido y sustentable en el tiempo.

### **C) Nuevos escenarios para el tema de la discapacidad**

La declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad coloca al Servicio de Rehabilitación del Hospital J. N. Lencinas, en un lugar visible e importante porque cumple con las normativas vigentes y se ocupa de generar servicios que brinden un abordaje integral al paciente como lo ha sido la inauguración del Servicio de Hidroterapia para mitigar las afecciones de determinadas patologías.

También es importante contar con un servicio estatal gratuito para las personas que no pueden acceder por falta de recursos y de cobertura médica.

### **D) Inauguración del Centro de Hidroterapia**

Es un proyecto que data de 2012, a través del Plan Integral de Salud, que incluyó la realización de centros de rehabilitación para discapacitados, a partir de un acuerdo entre la Provincia de Mendoza y la Comisión Nacional Asesora de Discapacidad (Conadis).

Con la incorporación de esta pileta de hidroterapia el Servicio de Rehabilitación se podrá especializar en la atención de personas con discapacidad, niños y adultos, convirtiéndose en el centro de rehabilitación de mayor complejidad de Mendoza. El servicio de hidroterapia cuenta con un sector de pileta climatizada para realizar actividades de rehabilitación, un grupo de sanitarios con duchas y vestuarios, sala de máquinas, depósitos, oficinas administrativas, recepción y sala de espera.

#### **E) Participación en Congresos provinciales, nacionales e internacionales**

De acuerdo a las encuestas realizadas, el 90% de los profesionales se capacitan trimestral, semestral o anualmente. Se ha remarcado la necesidad de una constante capacitación y participación en distintas instancias de formación. Muchos de ellos han solicitado que se amplíe el abanico de posibilidades e instancias para que puedan participar.

## **CAPÍTULO 4**

### **4. Plan de Ejecución Estratégico para el SRH**

De acuerdo a la herramienta FODA en donde se han tratado de expresar las Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades que tiene el Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas y en donde se ha brindado una descripción detallada de cada una de ellas, se presenta el Plan de Comunicación Institucional que intenta ofrecer una serie de acciones a fin de mejorar la Comunicación interna y externa en la Institución que coadyuven al alcance de los objetivos propuestos no solo por el SRH sino también por objetivos y metas más generales de organizaciones internacionales como lo es la OMS, a fin de mejorar la calidad de los servicios sanitarios que se prestan a las personas.

Así, se ha decidido dividir las estrategias en dos grandes campos: Estrategias para la Comunicación Interna y Estrategias para la Comunicación Externa a fin de que los miembros del SRH y los lectores del presente documento, puedan visualizarlas claramente.

#### **4.1. Estrategias para la Comunicación Interna**

##### **A) Creación del área de Comunicación**

La figura del Director de Comunicación dentro del Servicio de Rehabilitación, también llamado DirCom (Joan Costa, 2013), llamado así porque tiene la capacidad formativa de ocupar la Dirección de Comunicación dentro de la organización, debe

poder acceder a la información sobre decisiones importantes que afecten de forma significativa la organización o a cualquiera de sus miembros en los aspectos comunicacionales. El profesional elaborará los mecanismos correspondientes que aseguren una comunicación fluida y eficaz. En este sentido, la Gerencia o Dirección General, debe comprometerse de manera responsable con dicho profesional.

La política de comunicación debe ser simple, sencilla y clara, pero el diseño estratégico debe tener siempre en cuenta la disparidad de receptores de una acción comunicativa. Hay que insistir en la necesidad de que el diseño de la estrategia de comunicación debe verse plasmada en un plan de acciones que establezca objetivos y plazos. La incorporación de este área, permitiría en rasgos generales, lo siguiente, encontrándose cada punto especificado en los sectores correspondientes:

- Definir la política de comunicación, sus canales y soportes y crear una cultura comunicativa dentro de la organización como instrumento de gestión organizacional.
- Fijar objetivos anuales y establecer mecanismos de control y seguimiento.
- Gestionar todo tipo de información sobre reclamos, sugerencias y/o quejas.
- Realizar diversos estudios comunicacionales a nivel interno y externo a fin de recabar datos para la implementación de estrategias comunicativas hacia el interior y exterior del Servicio.
- Establecer contacto con otros centros de las mismas características a fin de revisar enfoques y estrategias efectivas de comunicación.
- Establecer contactos oportunos con la prensa.
- Renovar la cartelería periódicamente.
- Establecer contactos con otras instituciones prestigiosas relacionadas.
- Administrar la página web y las redes sociales.
- Trabajar junto a un diseñador gráfico a fin de generar una marca fuerte del Hospital o del Servicio
- Crear la comunicación gráfica de flyers, folletos, afiches, etc.
- Proporcionar elementos comunicativos para incorporar a las reuniones del equipo.
- Organizar toda la información bajo un mismo estilo gráfico
- Ser un vocero ante situaciones de riesgo/crisis de la institución o crear documentos escritos, o preparar a los responsables del área para enfrentar a la prensa.
- Definir los medios masivos a los cuales se les dará la información de primera mano.

- Capacitar a los profesionales y personal en general en atención al paciente, comunicación efectiva, comunicación interpersonal, oratoria, etc. a través de talleres, focus group, seminarios, etc.
- Redacción de todo tipo de notas.
- Elaboración de informes, proyectos, protocolos, guías prácticas y manuales de procedimientos unificando formatos y optimizando los canales de difusión.
- Redacción de informes para la publicación en revistas científicas. Divulgación científica.
- Organización de la información ante eventos, simposios, congresos etc.
- Establecer cartas/mensajes de Dirección a profesionales en caso de acontecimientos familiares significativos (parto, boda, fallecimiento familiar, etc.).
- Ser un nexo entre el Servicio y el Hospital en general.
- Posibilitar sugerencias para una correcta imagen del Servicio. Aplicación de elementos del marketing al mismo.
- Trabajar en la reputación y elementos distintivos a fin de reforzar el prestigio del servicio.
- Mejorar la comunicación médico-paciente.
- Realizar análisis periódicos sobre el sitio Web y redes sociales a fin de identificar comentarios, informaciones, noticias, nuevos contenidos para poderlos administrar correctamente.
- Unificar criterios comunicacionales.
- Informar de forma uniforme a todas las áreas del mismo.
- Permitir que las distintas áreas del nosocomio actúen de manera interrelacionada, en red, haciendo partícipes a sus miembros de los éxitos logrados en cada una de ellas.
- Informar a todos los trabajadores y personal en general del Hospital, sobre los objetivos, la misión y la visión del mismo a fin de que todos trabajen en función de los mismos.

Se sugiere que dicho área esté dirigida por un Licenciado en Comunicación Social, experto en comunicación organizacional de manera que:

- Gestione la Comunicación del Servicio hacia el interior del mismo y hacia el Hospital, como hacia el exterior del mismo.
- Organice las reuniones con Sindicatos y empleados.

- Coordine las Campañas sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades.

## **B) Confección de Base de Datos de pacientes:**

Se sugiere digitalizar la información. Esto permitirá:

- Posibilitar una información acabada de cada uno de ellos.
- Cruzar información pertinente
- Releva las necesidades de los mismos a fin de redireccionarlas a través de canales virtuosos.
- Seguimiento y control de los pacientes.
- Emisión de información relevante para los pacientes.

## **C) Misión, Visión y Valores**

Se hace necesario redefinir la Misión, Visión y Valores del Servicio de Rehabilitación ya que no están correctamente redactados y no reflejan el actual momento histórico del mismo. En este sentido, en conjunto con todos los miembros del Servicio, se sugiere:

- Redefinir y reformular la Misión, Visión y Valores del Servicio ya que el mismo ha producido algunos cambios internos de relevancia como son la creación del Taller de O y P, la capacitación en administración de servicios de salud, la inauguración del área de hidroterapia, el presente Plan de Comunicación Institucional, entre otros.
- Imprimir en carteles de plástico o acrílico y colocar en lugares estratégicos para ser visualizados tanto por el público interno como el externo.
- Incluir estos aspectos en los manuales, portales digitales, revistas, etc.

A modo de ejemplo se procede a mostrar cómo se redactan estos textos.

Visualizar que se trata de comenzar con verbos en infinitivo. Se ejemplifica:

- **Misión:** Posibilitar el tratamiento, mejora y seguimiento en las personas con algún tipo de discapacidad. Lograr a través de la Rehabilitación, mejorar la calidad de vida del paciente.
- **Visión:** Ser un centro reconocido a nivel provincial, nacional e internacional que posibilite el desarrollo científico y humano en todas direcciones.
- **Valores:** respeto, responsabilidad, compromiso.

## **D) Comunicación Impresa**

El SRH, posee un estilo de comunicación informal y se comunica hacia el interior, sobre todo, por mensajes de Whatsapp por vía móvil. Sin embargo, es necesario a modo de ordenar los procesos comunicativos y a fin de gestionar la comunicación para el logro de objetivos, utilizar nuevos formatos, estilos y dinámicas que propendan a una mejora en el sistema de comunicación del Servicio.

**E) Circulares o Memorándum:** es la forma más habitual de comunicar instrucciones al personal ya que suelen aprovecharse por el receptor como garantía de haber informado alguna cosa relevante. El SRH hace uso de esta herramienta aunque se podría aumentar su uso como parte de la formalización de los procesos comunicativos.

Se sugiere:

- Determinar las situaciones o casos en que debe generarse una Circular o Memorandum a través de un manual de procedimientos o de normas y hacerlos cumplir.
- Construir un formato determinado, con el logo del Hospital y la información pertinente de estos elementos comunicativos y tener un stock impreso disponible.
- Informar de sus alcances a los miembros del SRH.

**F) Boletín electrónico:** La tecnología permite que se pueda acceder fácilmente a la información. La creación de este tipo de boletín debe contener ideas, noticias, información y sugerencias de interés general para los empleados de forma clara, fácil y rápida.

- Crear un Boletín Electrónico que contenga información relacionada al Servicio y que pueda enviarse vía correo electrónico o a través de una aplicación al móvil de los profesionales del mismo. El boletín podría también estar bajo la dinámica de la página Web del Hospital.
- El Boletín electrónico podrá ser difundido, además, a todo el personal interno del Hospital y podrá crearse un formato para el público externo.
- Distribuir en forma quincenal o mensual.

**G) Tableros informativos.** Cumplen un papel de transmisor de indicaciones y son muy útiles para orientar a los receptores sobre información varia. Es por ello que se sugiere que:

- Los tableros existentes tengan un título de destinatario a fin de orientar la búsqueda de información a profesionales, estudiantes, pacientes y público en general.
- El responsable del área de Comunicación, debe procurar el recambio y actualización de la información en forma permanente. Si el área no existe, se podrá nombrar a una persona encargada de los procesos comunicativos.
- Las informaciones primero debieran ser autorizados por la Jefatura a fin de que toda la información colocada, sea pertinente al servicio o de interés general.
- Que todas las hojas informativas, puedan luego archivarse, a fin de llevar un control sobre el flujo de información. Se podrá determinar un tiempo prudencial en el archivo, antes de ser desestimadas.
- Que el sector se encuentre siempre limpio y prolijo.

#### **H) Cartelería:**

Es sabido que el exceso o desorden de carteles informativos, genera desinformación, por lo que se sugiere:

- Crear un espacio puntual estratégico que puede ser una placa de madera o un “transparente” para colocar afiches, flyers, invitaciones, noticias, etc. que permitan la visualización de toda la información del SRH por parte del público interno y externo.
- Que los afiches, flyers, etc. primero sean autorizados por la Jefatura a fin de que toda la información colocada, sea pertinente al servicio o de interés general.
- Retirar periódicamente la información desactualizada.
- Cuidar la estética tanto del espacio como de la condición de los afiches y notas. Retirar o desechar todo lo que esté en malas condiciones.
- También se sugiere que se incentive a instituciones o áreas relacionadas a compartir información relevante y pertinente.

#### **I) Folletería:**

Se sugiere que una vez cada tres meses (de acuerdo a presupuesto designado), se impriman folletos con información sobre prevención de enfermedades y promoción de buenos hábitos o prácticas saludables. Esto posibilitará, no solo que un medio impreso salga de la institución generando identidad. Podrán ser distribuidas en las distintas dependencias a las que tienen acceso los usuarios, salas de espera, tableros de anuncios, etc.

Algunos de los temas de contenido de los folletos pueden ser:

- Hábitos de vida saludable: alimentación, ejercicio, socialización, etc.
- Prevención de enfermedades.
- Cuidado de los enfermos con determinadas patologías.
- Cuidado a los que cuidan.
- Memoria del hospital. Su historia.
- Plano descriptivo del hospital, ubicación o información sobre teléfonos, páginas webs, blogs, foros, etc.
- Servicios con los que cuenta.
- Modalidad de turnos.
- Información sobre asociaciones que trabajan en el mismo relacionadas a enfermedades puntuales o de ayuda al paciente.
- Programas de jornadas sanitarias o de actos que se realizan en el hospital.
- Campañas de prevención o capacitación, etc.

#### **J) Revista o Boletín informativo impreso:**

Constituye una gran posibilidad para la difusión de tareas, eventos, procedimientos exitosos, informaciones en general, avances en las organizaciones, aniversario de la institución, notas de prensa, etc.

Aunque su impresión es costosa, se sugiere gestionar sponsor o ayudas de empresas u organizaciones para este fin. Si bien el boletín informativo impreso puede tener el mismo contenido que uno digital, pueden darse dos alternativas:

- 1- Que el Hospital adhiera a la dinámica de Responsabilidad Social Empresaria (RSE), en el sentido de evitar impresiones innecesarias y canalizar toda o casi toda la información a través de lo digital.
- 2- Que propicie una revista con material ecológico y que pueda ser distribuida gratuitamente en zonas predeterminadas. Esta estrategia, es muy efectiva ya que las personas tienden a leer lo que les llega impreso a sus direcciones. Sin embargo constituye una estrategia más costosa.

#### **K) Uso periódico de Encuestas:**

Se sugiere que por lo menos dos veces por año, se confeccione una encuesta de satisfacción del paciente, de clima laboral, etc., a fin de ir gestionando, de forma eficiente y eficaz, los elementos que coadyuvan a mejorar los servicios de salud. Se necesita tomar decisiones sobre qué preguntas se harán a fin de obtener

determinados resultados y luego, se deberá designar la persona que recolecte la información y traduzca los datos para la toma de decisiones.

## **L) Manuales**

Los manuales son herramientas importantes ya que ayudan y mejoran los procesos comunicativos. Se puede generar una impresión general anual.

- **Manual de Procedimientos:** Crear uno en el SRH que capacite al personal y lo auxilie ante inconvenientes, describan de forma detallada los puestos y proporcionen una visión integral del Servicio. Se propone un Manual que contenga el logotipo del Hospital, introducción, lugar y fecha de edición, misión y visión del SRH, organigrama, objetivos, áreas de aplicación, descripción de actividades, terminología, etc.
- **Manual del Empleado:** Redactar e imprimir el mismo de manera que su información sea útil para conocer la estructura Interna del SRH.
  - a) Deberá entregarse a todos los miembros del Servicio de Rehabilitación.
  - b) Debe contener las normativas del Hospital y Servicio.
  - c) Debe contar la historia de la Institución.
  - d) Debe contener la Misión, Visión y Valores del Servicio.
  - e) Se debe incorporar los derechos y obligaciones de los miembros del SRH.
  - f) Debe contener la estructura jerárquica.
  - g) Debe informar sobre políticas, normas y procedimientos a seguir en el interior de la institución.
- **Manual del usuario:** Estos documentos son facilitados a los usuarios por el área de Comunicación de la organización.
  - a) Debe contener una breve explicación con información básica para guiar al paciente a las áreas que le son indicadas.
  - b) Ayudar a resolver trámites internos para su mejor atención.
  - c) Informar sobre sus derechos y obligaciones dentro de la organización siendo en este caso un factor de seguridad para el Hospital y para los usuarios/pacientes en general.
  - d) Contar con información tal como: números de teléfonos, dirección de correo electrónico, páginas web y presencia en redes sociales.

## **M) Gestión de quejas y sugerencias:**

Para que estos mecanismos sean efectivos, se sugiere:

- Destinar el Buzón de Sugerencias para ser usado por los miembros del Servicio u otros
- Destinar el Libro de Quejas para los usuarios del Servicio: pacientes y familiares. Este libro puede adaptarse de un Libro de Actas común.
- Cada elemento se debe colocar con su debido cartel explicativo.
- Actualmente el SRH posee un Buzón de Sugerencias que según los miembros del mismo, no posee actividad. Se propone trasladarlo al área de Kinesiología y colocarlo en forma visible a través de colocación de carteles vistoso y motivadores.
- También puede utilizarse un Buzón de Sugerencias virtual cuyas quejas o sugerencias, se generen a través de un correo electrónico que indique los datos del emisor a fin de establecer el contacto directo. Se puede establecer un 0800 de forma gratuita que permita agilizar estos reclamos.
- Asignar a una persona responsable para la recogida, gestión, tramitación, resolución y comunicación a fin de dar efectiva respuesta al usuario a través de una planificación responsable y con la debida prontitud (5 días como máximo) y cortesía. El uso de formularios digitales o manuales para el llenado, según la naturaleza de las quejas o sugerencias, sería una buena opción a trabajar.
- Generar una base de datos o sistema de registro, que permita hacer un seguimiento de las quejas.
- Reconocimiento mensual o trimestral al personal, haciéndoles saber que han contribuido con la organización para seguir trabajando en calidad en el caso que hubieran dejado su contacto.
- Generar un repositorio con las quejas y sugerencias recibidas, así como también su resolución, por un tiempo prudencial (un año por ejemplo) que se encuentre disponible y que permita su consulta por parte de miembros y usuarios del SRH.
- Finalmente, se deberá evaluar si la solución ofrecida fue satisfactoria para la persona y en caso contrario, dar alternativas posibles.

## **N) Sistema de Reuniones**

Si bien este aspecto constituye una fortaleza del Servicio porque se generan varias de ellas en el mes, a través de las encuestas realizadas, un alto porcentaje de sus miembros aduce que se debe reformular la dinámica ya que se hacen largas y a veces aburridas y, en muchos casos, no requiere la participación de todos. Se sugiere poder gestionarlas creativamente para que las mismas sean más ordenadas, dinámicas y

entretenidas. En este sentido, el o la responsable de comunicación, puede ayudar en los siguientes aspectos:

- **Reuniones de los profesionales:**

Se sugiere planificarlas y segmentarlas por tema o nivel de urgencia. Dado que casi todos los abordajes son multidisciplinarios, se hace necesario la presencia de todos los miembros, sin embargo, se puede mejorar este proceso de la siguiente manera:

- Iniciar la reunión con un video motivador o relacionado al tema que se va a tratar.
- Seleccionar un libro de cabecera que puede ser de temas de resolución de casos, motivación de equipo, resiliencia, etc. y leer un capítulo o medio por vez.
- La persona encargada de “abrir” la reunión deberá hacerlo con un tono amable y que invite a la participación, dinámica y con buena predisposición.
- Ser estricto con la duración de la reunión.
- Generar un orden previo estimativo de las personas que hablarán o expondrán. Aquellas personas que no tengan más para aportar o informar y que no se las necesite, se las podría liberar.
- Hacer un pequeño juego y tener algunos premios dulces para los ganadores.
- Apagar o colocar en silencio los celulares, en lo posible.
- Recordar a los miembros siempre que son parte de un equipo. Hacer de esta instancia una oportunidad para agradecer y reconocer los éxitos de los profesionales sobre acciones realizadas en el SRH. Este aspecto es muy importante ya que a través de las encuestas se pudo observar que la mayoría de ellos, aduce no ser reconocido ni valorado por sus tareas.
- Delegar tareas y promover la participación.
- Finalizar donde se comenzó: en la motivación, resiliencia, etc.

- **Reuniones Sociales**

El Servicio se reúne con sus pacientes por lo menos dos veces en el año. Tiene muy buena relación con todos ellos y este acercamiento produce un sentimiento de pertenencia muy beneficiosa para éstos. Se festejan cumpleaños, se dictan talleres y se celebran días especiales. Sin embargo, estos eventos o reuniones no se encuentran calendarizados ni organizados en forma periódica.

- Calendarizar actividades que pueden dividirse en: celebraciones, talleres, obras de teatro u otras.

- Propiciar que el paciente y sus familiares sean los agentes más importantes de difusión de los eventos del Servicio a través del “boca en boca” y así fortalecer lazos con la comunidad.
- Generar participación por parte de los miembros del SRH, en forma periódica y calendarizada. Se sugiere que a principio de año se determinen los eventos y se designe a los distintos participantes.

- **Reuniones con el personal del Hospital**

Este tipo de reuniones las debe propiciar el Director del mismo. No hace falta que sean solo relativas al trabajo (talleres, capacitaciones, etc.) sino también de esparcimiento o de entretenimiento. Esto contribuye a lograr un mejor clima laboral en general y propiciar lazos que los vinculen.

- Generar reuniones una o dos veces por año con todos los trabajadores del Hospital con temáticas informales. Pueden ser desayunos o almuerzos, actividades deportivas, culturales, etc.
- Planificar y propiciar talleres o capacitaciones para el personal en general. En este sentido y, a través de las encuestas, se ha podido evidenciar la necesidad de las personas de ofertas de capacitación en áreas relacionadas.
- Invitar a personalidades de distintas áreas para dar charlas o talleres.

**O) Un Hospital en red con sus áreas:** en este sentido se sugiere:

- Revisar la estructura de Comunicación interáreas a fin de visualizar los problemas reinantes y trazar un Plan de Comunicación Estratégico institucional.
- Aumentar el prestigio del Hospital como contenedor y administrador de todas las demás áreas.
- Generar actividades participativas para todos los miembros del Hospital
- Fortalecer la idea de “Nuevo Hospital” para posicionar al mismo como generador de actividades

**P) Estilo de Comunicación en el SRH:**

El SRH, se comunica hacia el interior, sobre todo, a través de una comunicación directa (cara a cara) y de mensajes de Whatsapp ya que posee un estilo de comunicación informal. Sin embargo, es necesario a modo de ordenar los procesos comunicativos y a fin de gestionar la comunicación para el logro de objetivos,

utilizar nuevos formatos y dinámicas que ordenen de forma eficiente y efectiva los procesos comunicacionales:

- **Uso de Whatsapp:**

Si bien el SRH lo usa frecuentemente y es uno de los principales canales de información entre los profesionales del mismo, sugerimos utilizar el Correo Electrónico para envío de información que adjunte documentos, notifique cuestiones inherentes a lo laboral y comunique noticias importantes. Recordemos que el SRH posee un grupo de Whatsapp formal del área y otro informal para cuestiones personales.

Si bien esta aplicación que nos ofrece la telefonía móvil es muy práctica y es muy utilizada en distintos ámbitos, puede ser una herramienta que propicie malos entendidos por su inmediatez, la incorporación de varias personas a la charla, el uso de emoticones, etc. Es por ello que se sugiere que el Whatsapp sea solo para comunicación informal, que no tenga que ver con temas estrictos del SRH.

- **El correo electrónico:**

El uso de un e-mail permitirá ir segmentando por nivel de importancia las distintas comunicaciones a fin de generar una dinámica ordenada y efectiva que contribuya al logro de objetivos propuestos.

- Instaurar la modalidad de comunicar formalmente a través del Correo Electrónico. El Gmail es el más elegido a fin de enviar documentos “pesados” y no tiene mayores inconvenientes de uso.
- Informar a los profesionales y personal en general que las noticias e informaciones importantes deben realizarse por este medio.
- Se sugiere también, que una vez por mes, se envíe un boletín informativo por este medio, con las actividades y novedades mensuales que podrá imprimirse también y colocarse en el Tablero informativo correspondiente.

## **4.2. Estrategias para la Comunicación Externa**

### **A) La marca del Hospital José N. Lencinas. El Manual de Estilo.**

El logotipo del Hospital José Néstor Lencinas, que constituye la marca de la Institución, posee un diseño fuera de los parámetros modernos y no sigue una línea de estilo en la cartelería del Hospital. Su identidad visual ya no corresponde al proceso evolutivo que ha tenido y tiene el Hospital y en este sentido, se debe propiciar un

rediseño de la misma a fin de reflejar una nueva fase de la Institución. Rediseñar el logoisotipo del hospital por un profesional del Diseño Gráfico.

- Aplicar elementos modernos que amalgamen también la historia del mismo.
- Repensar el slogan. El actual: “Su hospital”, se torna obsoleto y no comunica demasiado.
- Elaborar un Manual de Estilo a fin de tener una línea lógica gráfica en todo el Hospital y propiciar distintos estilos para distintos formatos: impreso, audiovisual, en blanco y negro, etc.
- Se puede trabajar en logoisotipos modernos con opciones monocromáticas.

## **B) Edificio del Hospital y del Servicio de Rehabilitación:**

Las distintas estructuras del Hospital Lecinas corresponden a la antigua edificación bajo el concepto de pabellones sanitarios. Fue inaugurado en 1924 como un hospital para tuberculosos. Su antigüedad hace que la Institución posea un valor muy importante que corresponde al patrimonio tangible histórico de la provincia de Mendoza. En este sentido, se sugiere que, a través de las notas respectivas, se solicite al Área Patrimonial del Gobierno de la Provincia, nombrar al Hospital o a algunos de sus pabellones, patrimonio histórico de la provincia. Este aspecto pondría al edificio en agenda para la designación de recursos especiales para su acondicionamiento y preservación.

Es importante destacar que el mismo se encuentra enclavado en un entorno arbolado con vegetación varia que proporciona situaciones de esparcimiento y contemplación por parte del personal y sus visitantes sobre todo en los meses de calor.

## **C) La Imagen del SRH**

### **- El Acceso al Servicio**

El acceso al Servicio de Rehabilitación se realiza por una entrada paralela al ingreso de los vehículos en donde ambos se encuentran en franco estado de deterioro. En este caso, los pacientes y familiares encuestados manifiestan el peligro de caminar por veredines destruidos y sin señalética y la amenaza latente que implica que las personas con discapacidad deban caminar por allí.

- D) Se sugiere que en forma inmediata se gestionen los recursos para la mejora de caminos y accesos.

- E) Que dichos caminos y accesos se construyan y encuentren enmarcados dentro de las normativas de edificación que corresponden a los principios de seguridad para las personas con discapacidad.
- F) Mejorar los caminos y veredines deteriorados que rodean a los jardines.
- G) Colocar asientos seguros con un diseño acorde al entorno que permitan que familiares y pacientes puedan contemplar la naturaleza de forma cómoda.

- **Situación edilicia del SRH:**

El Servicio, como parte integrante del Hospital Lencinas, posee los mismos rasgos añosos. Hoy, el lugar se encuentra limpio y mantenido.

- Se sugiere pintar techos y paredes, hacer recambio de cortinas.
- El SRH no posee rampas de acceso en el frente del edificio.
- Se deben construir rampas de acceso en el frente del edificio (como bien se ve en la imagen) para una mejor accesibilidad a los servicios sanitarios. Este aspecto se torna vital en este Servicio.

- **La sala:**

- ✓ Debe estar en perfectas condiciones de orden y limpieza, en lo posible aromatizada y adornada con elemento naturales. Sacar flores de plástico, revistas rotas, sillas rotas, etc.
- ✓ Tener una caja con caramelos para familiares.
- ✓ Tener un dispenser con agua fría y caliente
- ✓ Se sugiere que a través del TV de brinde información mediante circuito interno con temas de salud y servicios que brinda el Servicio.
- ✓ Brindar servicio de enfermería mínimos a los familiares durante el tiempo de espera: toma de presión, auscultación, medición del azúcar en sangre, etc. o brindar charlas preventivas o motivadoras o del cuidado del enfermo.
- ✓ Se deben arreglar las baldosas ya que se encuentran rotas y este aspecto es muy importantes en un servicio que recibe personas con discapacidad.
- ✓ Las paredes deben estar pintadas, con la cartelería ordenada por sectores.
- ✓ Presencia de un buzón de sugerencias o quejas.
- ✓ Asientos cómodos por el tiempo de espera.
- ✓ Convocar a artistas para que pinten algunas imágenes en una de las paredes de la sala.
- ✓ Solicitar la donación de cuadros o pinturas al SRH

- ✓ Hacer un concurso de pintura o dibujo con los mismos pacientes y luego encuadrarlos debidamente para ser exhibidos en la sala.

#### - **Imagen Profesional**

Los guardapolvos blancos, son la imagen viva del médico y esto se traduce en el Servicio.

- Se sugiere bordar los bolsillos con el logo del Hospital o Servicio y la colocación de pin con los nombres de los profesionales.

#### - **Identificación Gráfica**

##### **a) Tarjetas institucionales:**

Se sugiere diseñar y repartir tarjetas institucionales para fechas especiales al personal que conforma la institución. Las tarjetas personalizadas son herramientas que ayudan a mejorar el clima laboral dentro de las instituciones, su objetivo es crear contacto más idrecto con el empleado del Hospital. Fortalecen el contacto entre empleados y directiva.

##### **b) Tarjetas personales:**

Se sugiere que cada profesional tenga su tarjeta personal con el logoisotipo del hospital y sus datos personales. Este aspecto refuerza algunos aspectos de identidad y también refuerza la reputación del Servicio y sus integrantes.

#### **C) El Taller de Ortesis y Prótesis**

- Posibilitar visibilización de las actividades en el mismo a través de la página Web o redes sociales.
- Generar periódicamente notas de prensa para tener informados a los Medios de Comunicación sobre su labor diaria.
- Promover visitas guiadas periódicas (comenzar una vez por mes) de estudiantes del nivel primario y secundario para observar y conocer el trabajo para crear una ortesis o prótesis.
- Incentivar a profesores del área de micro-emprendimiento, economía social, etc, a generar proyectos con sus alumnos.

#### **D) Incorporación de Tecnología e Innovación:**

La percepción del personal en general, es que la tecnología es obsoleta en el lugar así como también, existen falencias para propiciar la innovación en el lugar.

- Se sugiere desarrollar innovación a partir de la incorporación de aplicaciones y programas de desarrollo informático, según presupuesto.
- Generar pedidos periódicos de tecnología al Ministerio de Salud de la provincia.
- Solicitar padrinazgos de empresas que puedan invertir en recursos tecnológicos de avanzada para el SRH.

### **E) Investigación**

El Servicio investiga y participa en proyectos investigativos. Se sugiere:

- Desarrollar vías para la publicación de artículos de investigación.
- Incentivar la participación en instancias científicas.
- Premiar a los participantes.
- Publicar en la Web, toda la información que estimule la prevención de enfermedades.
- Generar notas de prensa para enviar a los medios de comunicación con información científica relevante para la sociedad

### **F) Fortalecimiento de las áreas de Hidroterapia.**

- Armar un banco de imágenes del funcionamiento del lugar.
- Generar notas de prensa para los Medios de comunicación sobre actividades relevantes en los Centros.
- Generar videos y subirlos a la Web
- Subir imágenes e información a la página Web y redes sociales sobre las virtudes de la hidroterapia y resultados concretos en pacientes del Servicio.
- Informar sobre abordajes exitosos.
- Entrevistar a los pacientes y subir esa información con previo consentimiento.
- Realizar entrevistas a profesionales del área y promocionar los beneficios de la hidroterapia.

### **G) Señalética:**

La identificación externa del hospital es pobre y cada área está señalizada con carteles que no siguen una línea de diseño ni de comunicación homogénea. El ciudadano que se acerca al SRH, a pie o con vehículo, podría perderse ya que el hospital en general no cuenta con carteles, mapas y señalética adecuada.

- Construir un Totem con un mapa del Hospital que pueda ubicarse a la entrada del nosocomio y que permita guiar y orientar a usuarios y públicos en general sobre las distintas áreas que lo componen.
- Adquirir toda la señalética según normas de seguridad e higiene.
- Definir logoisotipo para colocación del mismo en toda la cartelería del hospital.
- Definir materiales para la señalética (madera, metal, acrílico, etc.)

## H) Mapa de públicos

Constituye una herramienta muy útil que permite generar estrategias de comunicación externa, así como también visualizar qué obstáculos se interponen con el fin de removerlos y avanzar hacia el desarrollo de actividades.

- Generar un mapa de públicos que permita visualizar cuáles son los públicos: organizaciones, empresas, colectivos sociales, etc. con las cuales se relaciona la organización.
- Diseñar un mapa de públicos para posicionar la imagen del Hospital dentro de la opinión pública.
- Se presenta a continuación un mapa de públicos tentativa para el SRH.



Mapa de públicos del SRH

## I) Reputación del SRH

Los pacientes y público en general que accede al Servicio de Rehabilitación, proviene derivado de otros centros médicos de la provincia. La opinión de los pacientes entrevistados fue, en su mayoría: “si no te accidentás, no te enterás que el Hospital existe y puede ayudarte”.

- Crear actividades periódicas para los pacientes y familiares
- Promover actividades para el público en general sobre temas de salud, alimentación, prevención, etc.
- Subir casos de abordajes exitosos a la Web.
- Participar a los pacientes y familiares en actividades Sociales del Hospital en general.
- Generar talleres de prevención que incluya al público en general.

## **J) Página Web y Redes Sociales**

Si bien el Servicio de Rehabilitación como parte del Hospital José Néstor Lencinas, están bajo la nómina de hospitales estatales y, por ello, se encuentran presentes en la página web del Ministerio de Salud, Deporte y Desarrollo Social, llamada Infosalud, la misma no es práctica a la hora de buscar los nosocomios estatales y la información pertinente a cada uno de ellos

La gran mayoría de la información utilizada por los usuarios, proviene de buscadores como *Google* que permiten filtrar por temas de interés. Sin embargo la información encontrada no es siempre de calidad.

- Construir una página Web del Hospital Lencinas o del SRH, será una gran oportunidad para brindarle al usuario la información requerida.
- Designar una persona idónea para su administración, en el caso de no poseer un experto en redes sociales o en comunicación ya que la redacción, el manejo de datos (confidenciales de los no confidenciales), como la publicación oportuna y la “subida” diaria de la información, será cada día un desafío para construir la imagen y la reputación del SRH.
- Abrir nuevos accesos a la información para que el usuario/paciente y la comunidad toda, pueda plantear sus dudas y sugerencias y poder así, trabajar y efectuar las debidas respuestas y/o soluciones, generando una dinámica participativa.
- La información que puede incorporarse es: Mapas, información sobre servicios, turnos, enlaces con diferentes organismos y datos, revisión de textos ya obsoletos, reserva de sala magna u otra, textos científicos, noticia de último

momento, avances edilicios, premiación a profesionales, usuarios satisfechos (testimonios, experiencias, etc.).

- Básicamente los datos a incluir en la página son:  
Plano del edificio: imágenes, con accesos y medios para llegar a él, Historia del mismo, Descripción del área sanitaria, Staff de profesionales, Información sobre acceso y trámites en general, Consejos o noticias sobre salud, Datos epidemiológicos, Información relativa a cursos, capacitaciones, congresos, etc., Espacio de divulgación científica: todas las noticias y trabajos que se realicen en el Servicio, Turnos. Información sobre lista de espera, La preparación previa, antes de concurrir al Servicio para la realización de algún estudio, Noticias del SRH. La misma debe ser atractiva, simple y fácil de navegar por los usuarios.
- Se sugiere crear dentro del sector del SRH, juegos interactivos para niños con elementos preventivos y promocionando buenos hábitos en salud.

#### - **Intranet:**

La intranet, es un servicio interno que puede generar múltiples beneficios sin perjuicio que se filtre la información y que sea de uso exclusivo de los miembros del Hospital y del SRH. Permite desarrollar virtualmente todas las acciones de comunicación interna tradicionales: foros, debates, charlas on-line en organizaciones con varias sedes, videoconferencias, buzón de sugerencias o quejas, boletín de noticias, revistas virtuales, entre otros. Fomenta el flujo de información bidireccional entre el personal sanitario, administrativo y directivos optimizando y agilizando los procesos comunicacionales internos del y de esta manera desatomizar la manera de comunicarse para generar un círculo de información virtuoso.

- Crear un servicio de Intranet, a fin de mejorar la comunicación interna del Hospital y ordenar datos para ser cruzados y utilizados cuando se lo requiera.

#### - **Redes Sociales:**

Como se indicó más arriba, el Hospital Lencinas posee una página del Servicio de Rehabilitación oficial en donde se sube información sobre eventos y otros datos internos. Posee otras páginas que no son oficiales.

- Eliminar todas las páginas en Facebook que no sean oficiales.
- Administrar de forma eficiente la página existente en Facebook con una persona designada para esa actividad y que además pueda planificar y calendarizar actividades y eventos para subir a la página.

- Construir perfiles de profesionales en LinkedIn que permita la visibilización no solo de las actividades que se desarrollan en el lugar, sino además de los profesionales que trabajan allí.
- Subir videos institucionales a You Tube. Esto permitirá posicionar al Servicio en las redes.
- No subir información que sea de interés interno como circulares u otras a menos que se decida generar una página como “grupos privado”.

#### **K) Relación con los medios de comunicación:**

Si bien la relación con los medios de comunicación provinciales es buena y se usa cada vez que hay una actividad relevante, se sugiere:

- Designar un responsable de comunicación directa con la prensa, ya sea para dar buenas noticias como para comunicar alguna crisis institucional.
- Posibilitar el armado de *speech* que cumplan distintas funciones: comunicación de crisis, inauguración de algún espacio físico, agradecimientos por donativos, participación en congresos, simposios, participación en campañas solidarias, etc.
- Mantener una relación cordial y asidua con los medios de comunicación.
- Estar abierto a las invitaciones para hablar sobre temas relacionados al Servicio.
- Invitar a los medios a participar de los eventos propios del SRH.
- La persona designada deberá tener siempre preparado el dispositivo para tomar fotografías y grabar el evento, reunión, etc.
- Establecer una dinámica con los medios, de manera de ser invitado para generar información sobre las actividades del Servicio y/o sobre aspectos relacionados a la rehabilitación.

#### **L) Video institucional**

El SRH no cuenta con un vídeo divulgativo del centro en forma oficial, si bien posee algunos materiales que se han presentado y presentan actualmente en jornadas, congresos y eventos informativos.

- Se sugiere elaborar un video institucional que permita ser presentado en forma oficial en la página web, las redes, encuentros científicos y eventos varios.

#### **M) Puesta en marcha del Proyecto Institucional**

- ✓ Promocionar el Proyecto
- ✓ Digitalizarlo y subirlo a un repositorio de documentos científicos de consulta.
- ✓ Imprimirlo en formato libro para su consulta.

#### **N) Nuevos escenarios para el tema de la discapacidad**

- Utilizar este momento coyuntural para promocionar los servicios que se ofrecen, para articular con otras instituciones a fin de coordinar tareas, conseguir fondos, capacitarse, etc.
- Trabajar para generar un mayor acercamiento con el gobierno de turno a fin de lograr ser parte de la agenda de trabajo y destino de fondos.

#### **O) Participación en Congresos provinciales, nacionales e internacionales**

- ✓ Generar un banco de imágenes para el historial del Servicio.
- ✓ Generar notas de prensa para visibilizar la participación en este tipo de eventos.
- ✓ Conseguir sponsor o auspiciantes para que todo el equipo pueda viajar a otros lugares o países a fin de participar o formarse.
- ✓ Generar un cronograma para que todos los profesionales del Servicio puedan participar con una rotación equitativa y dinámica.

### **5. Conclusiones**

La realización de la Maestría en Administración de Servicios de Salud dictada en la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina; nos permitió observar la carencia de aspectos comunicacionales en sistema sanitario. Si bien, existe una necesidad real por parte de esas instituciones, no se destinan recursos ni voluntades para mejorar ese aspecto que aportaría un plus significativo a la mejora en sus procesos.

En cada materia cursada se pudo observar que la comunicación es transversal a todas las actividades diarias y que además es clave en cada una de ellas. Gestionar la comunicación en forma urgente, se torna una gran oportunidad para mejorar los servicios de salud. Se pudo ver además, que la planificación de actividades a corto, mediano y largo plazo en aspectos comunicativos (y otros), no se da, ya que se llegó a la conclusión que la salud en Argentina consiste en trabajar constantemente sobre procesos que tienen que ver con lo urgente. Otro detalle importante que se pudo ver,

es la falta de recursos que no permite, en la mayoría de los casos, crear áreas que no tengan que ver estrictamente con la enfermedad. Este aspecto contrasta enormemente con las realidades que presentan algunos países como España, Estados Unidos, Inglaterra, Alemania y Chile, en donde la Comunicación en Salud es un tema de profundo debate, de constante investigación, construcción de estadísticas y donde la realización de eventos internacionales promueve la reflexión en la temática en forma constante.

En contraposición con lo expuesto, y como señalamos en la Introducción del presente trabajo, en América Latina es escasa la bibliografía de Planes de Comunicación Institucional que se hayan incorporado a hospitales, clínicas, centros de salud primaria, etc. Argentina no escapa de esta realidad, determinando este aspecto una “fotografía” del estado anómico en la materia. Es por ello que pensamos que el presente trabajo, se presenta como una gran oportunidad para comenzar a recorrer el camino y abrir horizontes en la temática, y poder replicarlo en otras organizaciones, adaptarlo, mejorarlo y sobre todo posicionarlo para contribuir a mejorar la salud en la población.

Como ejemplo de la planificación de la comunicación y de la profunda necesidad de su gestión en las instituciones sanitarias, traemos al presente trabajo un caso ocurrido en febrero de 2018 en la Clínica Trinidad, tras la muerte de la periodista Déborah Perez Volpi, que tuvo que ver con la inoperante comunicación de crisis/riesgo. Dar una mala noticia es uno de los actos más difíciles y cotidianos para los profesionales de la salud, sin embargo, cuando se trata de comunicar de forma eficaz ante la prensa; se fracasa una y otra vez. A veces, porque la información es insuficiente; otras, porque la información es errónea y, la peor de todas, cuando existe ausencia de la misma. En este triste caso y por tratarse de una organización que tiene alta reputación y prestigio como lo es el Sanatorio Trinidad, la Comunicación de Crisis/Riesgo debía estar planificada de forma estratégica. En este caso en particular, se trató de ausencia de información que provocó la llamada “bola de nieve”, con los consecuentes rumores, falsa información e intrigas. Por ello, la acción profesional de los Comunicadores Sociales, como agentes claves de cambio, coadyuvarían a la dinámica de pensamiento “A mí nunca me va a pasar” para establecer cambios y una nueva cultura que permita pensar y planificar la crisis.

Por otro lado, a la hora de planificar las estrategias de comunicación en centros sanitarios, es preciso considerar que se trata de organizaciones complejas que surgen de un contexto específico, con una cultura institucional arraigada, que impide en

muchos casos la innovación y posibilidad de implementar cambios que contribuyan a mejorar los procesos comunicacionales. Una tendencia a resolver la enfermedad del paciente sin tener en cuenta que se trata de un abordaje integral que trasciende lo meramente físico.

Se dirá, además, que la Comunicación Social es una disciplina científica cuyos profesionales están formados para generar verdaderos cambios y dinámicas dentro de las organizaciones desplegando estrategias comunicacionales a través de una mirada integral y abarcativa propendiendo a su desarrollo organizacional. Es por ello que la incorporación de un área de comunicación dentro de las organizaciones de la salud, sería un factor clave para ordenar las dinámicas comunicativas y planificarlas estratégicamente. Para cumplir esto, es necesario que el profesional se encuentre bien remunerado y apoyado por las direcciones y jefaturas del lugar y no se debe pensar que realiza tareas mágicas, sino que resulta de un proceso, a veces lento, que necesita herramientas y tiempo considerable según la complejidad de la organización.

Creemos haber aportado elementos para dar cumplimiento al objetivo general que fue generar un Plan de Comunicación Institucional para el Servicio de Rehabilitación del Hospital Lencinas que se convierta en un permanente constructo y que sea viable y sustentable en el tiempo teniendo en cuenta que en la actualidad, la Comunicación se presenta como una herramienta fundamental para mejorar las dinámicas en las relaciones hacia dentro y hacia afuera de la organización. También la presentación de estrategias volcadas en el presente trabajo, se convierten, a nuestro criterio, en una posibilidad viable para alcanzar los objetivos específicos presentados en todo lo que respecta a la motivación de las personas, mejora en los flujos de información, generación de herramientas comunicativas que faciliten la comunicación entre los miembros de la organización para abandonar la “zona de confort” , mejora en la proyección de la imagen de la institución hacia ámbitos externos, mejora en todos aquellos aspectos tangibles y visuales a fin reforzar el posicionamiento del SRH en la sociedad en general y ofrecer a través del PIC. Estamos convencidos que no es posible transformar a una organización en “inteligente”, si el aspecto comunicacional no se encuentra gestionado.

En este sentido, para que dicho Plan sea exitoso, es necesario hacer partícipe al “principal actor de esta película” que es el paciente. No se pueden trazar estrategias actuando en forma de burbuja dentro del hospital. Se deben promover constantes instancias de acercamiento con los usuarios, que permitan aprehender, entender e interpretar sus verdaderas necesidades para, de esta manera, construir acciones

coherentes que posibiliten un servicio basado en la calidad y equidad, sin importar factores sociales, económicos o de cualquier otra índole.

Para terminar, se citará a Ramiro Beltrán Salmón en su documento “Comunicación para la salud del pueblo, Una revisión de conceptos básicos” (2010):

*“La comunicación no es panacea universal ni tiene fórmulas mágicas que ofrecer. Ciertamente, los comunicadores no somos infalibles ni somos, mucho menos, capaces de prodigios. Les aseguro cordialmente que no traemos conejo en el sombrero ni sacamos palomitas de la manga. Pero también les aseguro que, si se reconocen aquellas limitaciones del ambiente y si se dan condiciones razonables para nuestro trabajo, podemos ser muy útiles al cumplimiento de los nobles propósitos de ustedes al servicio del completo bienestar del pueblo”*

## 6. Bibliografía

1. ANCORSING. Blog. *Señalética que cura: La Señalética en los Hospitales*. Enlace: <http://ancorsign.com/blog/senaletica-en-hospitales/>
2. BELTRÁN, Luis Ramiro. *Salud Pública y Comunicación Social*. CHASQUI, Revista Latinoamericana de Comunicación. 2015.
3. BERTULO, Lucas; MATKOVIC, Graciela; SECRETI, Facundo. *Comunicación Social e Institucional en ámbitos de Salud. Experiencia en la Dirección de Salud de Berisso*. Dirección de Salud. Secretaria de Promoción Social Municipalidad de Berisso. Septiembre, 2014.
4. CAPRIOTTI PERI, Paul. DE LA IMAGEN A LA REPUTACIÓN. ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y DIFERENCIAS. Rev. Razón y Palabra N° 70. México.
5. CAPRIOTTI PERI, Paul. Granding Corporativo. *Fundamentos para la gestión estratégica de la identidad corporativa*. Chile, 2009.
6. CAPRIOTTI, Paul. La Comunicación Interna. Reporte C&D. España. Diciembre 1998, pp. Portaday 5-7. Enlace: [http://www.bidireccional.net/Blog/Comunicacion\\_Interna.pdf](http://www.bidireccional.net/Blog/Comunicacion_Interna.pdf)
7. CASTILLO, Esther Querol. *Introducción a la Comunicación Externa*. España. Febrero de 2016. Enlace: [aprenambnosaltres.cat](http://aprenambnosaltres.cat).
8. CHAN, Margaret, ZOELLICK, Robert. Informe mundial sobre la discapacidad (Resumen). OMS, Banco Mundial. 2011.

9. DEL RÍO PÉREZ, Jorge, MEDINA AGUERREBERE, Pablo (2015). Comunicación interna hospitalaria: una aproximación desde la creatividad. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 6(2), 215-227. Disponible en <http://mediterraneacomunicacion.org/>. DOI: 10.14198/MEDCOM2015.6.2.12
10. GAITÁN, Rosana; MERCANTE, Silvana. Proyecto Institucional: Desarrollo Organizacional: Taller de Ortesis y Prótesis del Servicio de Rehabilitación del Hospital José Néstor Lencinas. 2017.
11. GUMUCIO DRAGON, Alfonso. Comunicación para la salud: el reto de la participación. Guatemala, 2001. Historia de la comunicación participativa para el cambio social. N. York, 2001
12. GUMUCIO DRAGON, Alfonso. Haciendo Olas. Guatemala, 2001.
13. IGLESIAS ARMENTEROS AL, Esperón JT, Solís FR. Un acercamiento al clima organizacional. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet]. 2018 (citado 2018 Nov 17). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1257>
14. MASSONI, Sandra. *Crónica de la Comunicación en un mundo fluido*. Buenos Aires, 2011.
15. MASSONI, Sandra. Los comunicadores como agentes de cambio. ALAIC 2015, p 153.
16. MENDEZ BONILLA, FLOR B. La Comunicación Organizacional como Gestora del Conocimiento y la Responsabilidad Social. *Razón y Palabra*. ISSN Impreso: 1605-4806. Número 58, año 12, agosto - septiembre 2007. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México.
17. MIRA, J.J. *La Comunicación Interna en el Hospital*. Madrid, Escuela Nacional de Sanidad; 2013
18. MOSQUERA, Mario. *Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias*. OPS. 2003
19. OMS, OPS. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Versión abreviada. Edit.: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). 2001.
20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York, setiembre de 2015.
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Constitución de la OMS: Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006*

22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: “Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región”. 29° Conferencia Sanitaria panamericana. 69° Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., setiembre de 2017.
23. PLAN DE COMUNICACIÓN Y MAPA DE RELACIONES 2004.2008. Hospital Donostia. España, 2004
24. RITTER, Michael. Cultura Organizacional: gestión y comunicación – 1°ed- Buenos Aires. La Crujía, 2008.
25. TITO HUAMANÍ, Pedro. *Importancia del Planeamiento Estratégico para el Desarrollo Organizacional*. Doc. Gestión para el Tercer Milenio. 2003. Enlace: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/administracion/v05\\_n10/importancia.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/administracion/v05_n10/importancia.htm)
26. TOBAR, F (2012).” *Breve historia del sistema argentino de salud*” En: GARAY, O (Coordinador) “Responsabilidad Profesional de los Médicos. “Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal”. Editorial La Ley. Buenos Aires 2012.
27. TOBAR, Federico. *Respuestas a las enfermedades catastróficas*. Buenos Aires, 2014
28. ZALBA, Estela María. *La comunicación como proceso semiótico: un enfoque integral*. Mendoza, 2012.

## 7. ANEXOS

### ANEXO I: ENCUESTA AL PÚBLICO INTERNO

Hospital José N. Lencinas. Servicio de Rehabilitación

Maestranda: *Lic. Rosana Gaitán*

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

FAC. DE C. ECONÓMICAS - UNCUYO

### LA COMUNICACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Bueno días/tardes. Mi nombre es Rosana Gaitán, soy maestranda en la **Maestría en Administración de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Cuyo** y estoy realizando una encuesta para conocer la opinión sobre **algunos aspectos en la atención brindada por parte del Servicio de Rehabilitación del HJNL**. Le recordamos que su identidad permanecerá anónima y que sus respuestas serán confidenciales y serán parte de un análisis estadístico junto con otra cantidad de encuestados. Desde ya muchas gracias por su colaboración.

## INFORMACIÓN GENERAL

### CUESTIONARIO AL PÚBLICO INTERNO DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Marque con una X:                      HOMBRE                      MUJER

Marque con un círculo la respuesta correcta y responda brevemente cuando corresponda.

1. ¿Cuántos años hace que trabaja en el SRH?
2. ¿Qué formación profesional posee?
3. ¿Cree que trabaja en una entidad de prestigio?  
**SI NO ¿POR QUÉ?** \_\_\_\_\_
4. A su criterio, los objetivos propuestos por el Servicio, ¿se cumplen?  
**SI NO ¿En qué porcentaje?** \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál es para Ud. el principal instrumento de comunicación que posee el SRH?  
**Celular Mail Comunicación Directa (cara a cara)**
6. ¿Cree que es importante la Comunicación? **SI NO ¿Por qué?**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Cree que Ud. informa adecuadamente las cosas a los miembros del SRH? **SI NO**
8. ¿Cree que en los Servicios de Salud existe poca planificación? **SI NO ¿Por qué?**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cómo impacta el desarrollo de las Nuevas Tecnologías en el SRH? \_\_\_\_\_
10. ¿Considera que el SRH está bien equipado tecnológicamente? **SI NO**
11. ¿Considera que el SRH posee un buen equipo de profesionales? **SI NO**
12. ¿Considera que el SRH es conocido en la población del Gran Mendoza? **SI NO ¿En qué porcentaje del 1 al 100%?**
13. ¿Considera que los pacientes se van conformes con la atención del Servicio?  
**SI NO ¿Podría Justificar su respuesta?**
14. ¿Qué aspectos le parecen imposibles de cambiar en el Servicio?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. ¿Cree Ud. que la comunicación aporta a la productividad del Servicio? **SI NO ¿POR QUÉ?**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. ¿Conoce qué es un Plan de Comunicación Institucional? **SI NO**

17. ¿Qué fallas o debilidades podría identificar en el servicio respecto de la comunicación? Nombre 2 por lo menos

---

18. ¿Cómo evalúa la receptividad en general cuando hace sugerencias de mejora?

---

19. Tiene algún comentario y/o sugerencia que pueda ayudar a fortalecer la comunicación interna?

---

20. ¿Cuáles son a su criterio, las dos fortalezas más importantes del SRH?

---

21. Considera que la calidad de atención sanitaria ofrecida por el servicio es:

Excelente  Buena  Adecuada  Insuficiente  Muy insuficiente

22. Señale su grado de satisfacción personal con el trabajo realizado:

Muy satisfecho  Satisfecho  Indiferente  Insatisfecho

Totalmente insatisfecho

23. ¿Considera que la información dentro del SRH es adecuada y fluye sin Problemas? **SI NO**

24. ¿Cree que el Hospital Lencinas y el SRH tienen prestigio ante la sociedad? **SI NO**

25. ¿Cree que trabajar en el SRH le otorga prestigio a Ud? ¿Por qué?

---

26. ¿Cree Ud. que una buena gestión de la Comunicación, repercute en la atención del paciente?

27. ¿Cómo considera el nivel de aseo del lugar?

**Muy bueno Bueno Regular Malo**

28. ¿Cómo evaluaría los tiempos de espera del paciente?

**Muy prolongados Razonables Excelentes**

### COMUNICACIÓN INTERNA

1) ¿Conoce cuál es la Misión y Visión de la Organización? **Si No** ¿Se animaría a definirla aquí?

---

2) ¿Cree Ud. que sus compañeros conocen la Misión y Visión del SRH?

3) ¿Conoce cuáles son los objetivos principales del SRH?

4) ¿Cuáles considera que son los valores principales de la organización? Marque con una cruz.

**RESPONSABILIDAD TRABAJO EN EQUIPO HONESTIDAD  
PROFESIONALISMO**

5) Cuándo usted ingresó al SRH recibió instrucciones sobre

- ✓ Sobre el funcionamiento del mismo SI NO
- ✓ Sobre la tarea específica a realizar SI NO

6) ¿Eso le ayudó a iniciar el proceso laboral más seguro y tener claras sus funciones?  
**SI NO**

7) ¿Su trabajo diario le permite realizar aportes científicos u otros al SRH?

**SI NO ¿Por qué?**

8) Cuando el SRH realiza actividades recreativas para el paciente (fiestas, reuniones, capacitaciones, charlas, etc.). Ud. ¿participa activamente? Marque con una cruz.

**SIEMPRE CASI SIEMPRE ALGUNAS VECES NUNCA**

9) ¿Podría darnos algunas sugerencias de lo que le gustaría añadir dentro de las actividades mencionadas?

Marque con una cruz la respuesta que considere correcta.

1) ¿Cree Ud. que es escuchado por sus Directores, jefes, coordinadores?

**SI NO A VECES**

2) ¿Cómo considera Ud. la comunicación con sus compañeros?

**CORDIAL MUY CERCANA BÁSICA IMPERSONAL.**

3) ¿Cómo considera usted la comunicación con sus directores, jefes coordinadores?

**CORDIAL MUY CERCANA BÁSICA IMPERSONAL.**

4) ¿Con qué frecuencia se comunica usted con sus compañeros?

**SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA**

5) ¿Por qué medio se comunica Ud. con su jefe?

Correo interno	carteleras	intranet	Circulares internas	chat	teléfono	Comunicación directa	¿otra? Cuál'

6) ¿Cree que el equipo de trabajo del SRH, es colaborativo?

**SIEMPRE CASI SIEMPRE A VECES NUNCA**

7) ¿Participa activamente de las siguientes actividades?

**SI NO A VECES**

**NUNCA**

<b>Reuniones periódicas</b>				
<b>Campañas preventivas</b>				
<b>Capacitaciones profesionales</b>				
<b>Reuniones fuera del SRH</b>				

8) Respecto de las reuniones periódicas, éstas le parecen:

**NECESARIAS CANSADORAS POCO PRODUCTIVAS INNECESARIAS.**

En cada caso de por favor, una breve explicación.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9) Califique su nivel de participación durante las reuniones:

	<b>activa</b>	<b>media</b>	<b>regular</b>	<b>pasiva</b>
Su participación				

10) ¿Considera Ud. que en las reuniones se maneja la información necesaria y útil para fortalecer los temas a tratar?

**SI NO ¿PODRÍA EXPLICAR POR QUÉ?**

11) Respecto de las capacitaciones profesionales:

a- ¿Cómo se entera de las mismas? Marque con una Cruz

A través de un boletín informativo	A través de la web	Se comunica en el servicio	Se entera por otras personas	Otro, cuales
------------------------------------	--------------------	----------------------------	------------------------------	--------------

12) ¿Posee el SRH o el HOSPITAL LENCINAS campañas de prevención continuas?

**SI NO**

Mencione al menos 2 que recuerde

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13) Las campañas le parecen

<b>CAMPAÑAS</b>	<b>siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>nunca</b>
Atractivas				
Efectivas				

Mensaje claro				
---------------	--	--	--	--

14) Usted tiene alguna sugerencia o comentario optimizar las siguientes actividades de comunicación:

Actividades	Comentarios o Sugerencias
Reuniones	
Celebraciones (navidad, cumpleaños, festejos, etc)	
Campañas	
Capacitaciones	
Calidad en la atención al paciente	

15) ¿Cuáles son los medios de comunicación interna que usted más utiliza?

Correo interno	carteleras	intranet	Circulares internas	chat	teléfono	Comunicación directa	¿Otra? Cuál'

16) ¿Con qué frecuencia usa cada medio de comunicación?

**Marque con una F: frecuentemente, AV a veces y CN casi nunca. N nunca**

Correo interno	carteleras	intranet	Circulares internas	chat	teléfono	Comunicación directa	¿Otra? Cuál'

MEDIO	Oportuno	No oportuno	Actual	Desactualizada	Atractiva	Aburrida	Clara	Poco clara
Carteleras								
Intranet								
Circulares internas								
Chat								
Teléfono								
Comunicación directa								
Boletín interno								
otro								

17) La información que emana del SRH recibida a través de los diferentes canales es:

18) ¿Qué tipo de información le gustaría recibir?

- a- Actualizaciones en salud
- b- Tips para mejorar la calidad de vida
- c- Actividades programadas en el SRH
- d- Información de actualización profesional

**e- Reflexiones**

19) ¿Mediante cuáles medios de comunicación y con qué frecuencia usted se entera de las **actividades programadas** por el SRH?

MEDIO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
E-mail					
Carteleras					
Intranet					
Circulares internas					
Chat					
Teléfono					
Comunicación directa					

20) ¿Ud. lee la información de los carteles que se pegan en las paredes? **SI**  
**NO**

21) ¿Cree que la participación del SRH en las redes sociales sería importante? ¿Por qué?

**FLUJO DE INFORMACIÓN**

- 1- ¿cuentan con un área de comunicación en el SRH? **SI** **NO**
- 2- ¿qué canales se usan para mantener informado a los pacientes?  
\_\_\_\_\_
- 3- ¿con qué canales se establece comunicación con los pasantes?  
\_\_\_\_\_
- 4- ¿de qué manera se comunica el SRH con el hospital en general?  
\_\_\_\_\_
- 5- ¿hay alguien designado para cumplir esa tarea? **SI** **NO**
- 6- ¿cuál es el grado de efectividad que tienen los procesos comunicativos en el SRH

	BUENO	REGULAR	MALO
<b>GRADO DE EFECTIVIDAD</b>			

	MUCHO	REGULAR	POCO
<b>GRADO DE ACEPTIBILIDAD</b>			

7- ¿Cómo crees que podría mejorarse?  
\_\_\_\_\_

8- ¿Posee servicio de Intranet? **SI** **NO**

9- ¿Cuáles son las publicaciones impresas o digitales que posee el servicio?  
\_\_\_\_\_

**CLIMA ORGANIZACIONAL**

Teniendo en cuenta que el Clima Organizacional es el conjunto de condiciones sociales y psicológicas que caracterizan a la empresa y que repercuten de manera directa en el desempeño de los empleados, Ud. puede decir que:

CONSIGNA	MUCHO	POCO	NADA
Sé lo que se espera de mí en el trabajo			
Tengo el equipo y los materiales que necesito para hacer bien mi trabajo			
En mi trabajo tengo cada día la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer			
En los últimos siete días, he recibido reconocimiento o elogios por un trabajo bien hecho			
Mi jefe o supervisor demuestra tener interés en mí como persona.			
Hay alguien en mi trabajo que estimula mi desarrollo personal y profesional			
En el trabajo mis opiniones cuentan			
La misión o propósito de la empresa, me hace sentir que mi trabajo es importante			
Este último año he tenido oportunidades de aprender y crecer personal y profesionalmente en el trabajo.			
Me siento orgulloso de trabajar en el SRH ¿Por qué? _____			

## PLAN DE CRISIS

El SRH posee un plan de crisis.

- Sí, lo conozco
- Sí, pero no lo conozco
- No lo posee
- Ns/Nc

¿Qué es para Ud. una crisis institucional?

---

¿Se realizan algunos procedimientos anuales para una crisis o riesgo eventual institucional?

¿Tiene idea quién lo promociona?

- El Hospital
- El Servicio de Rehabilitación.
- El Ministerio de Salud
- Defensa Civil
- Otro

En el caso que exista un plan de emergencia de crisis institucional, el SRH,

¿Tiene designado un vocero?

**SI**

**NO**

¿Se tiene algún tipo de relación con los Medios de Comunicación?

**SI**

**NO**

En el caso que responda SI, mayormente. **¿con 1-medios televisivos, 2-radiales o 3-gráficos?**

¿Piensa Ud. que el Hospital carece de rampas de acceso a los servicios?

¿Cuál es el punto de encuentro en el caso de un Sismo?

## MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

¿De qué manera se informa a los medios de comunicación sobre las novedades del Servicio?

---

¿Se aprovechan algunas oportunidades como progresos, incorporación de servicios, capacitaciones, reconocimientos, para establecer contacto con los Medios y dar a conocer el Servicio? **SI NO**

## COMUNICACIÓN INTERNA:

1- Respecto de la Misión y la Visión ¿Están escritos en alguna parte? **SI NO**

¿En

dónde? \_\_\_\_\_

2- ¿Posee el Servicio un Manual del Empleado para los nuevos integrantes, fechas especiales, despedidas, participación en eventos, etc.? **SI NO**

3- ¿Ud. como profesional, lee asiduamente la cartelería impresa pegada en las paredes? **SI NO**

4- cuál es la percepción de los pacientes respecto de la atención

---

5- ¿Existe el libro de quejas?

**SI NO**

¿Crees que sería necesario? **SI NO** Por qué?

---

6- El SRH posee:

Buzón de sugerencias

**SI NO**

¿En el caso que sea si, se leen, se

gestionan? **SI NO**

7- ¿Cuántas reuniones se realizan por mes?

---

8- ¿Están organizadas previamente por tema, por necesidad, etc.? **SI NO**

9- ¿De cada reunión se elabora un acta o informe?

**SI NO**

## COMUNICACIÓN EXTERNA:

### Reputación:

1. ¿Cuál cree que es la reputación que posee el SRH en el exterior? **E MB  
B R M**

2. ¿Participan periódicamente en alguna publicación como revista u otra? **SI  
NO**

3. Si su respuesta es SI, ¿es de carácter científica o solo informativa?

---

4. ¿El hospital brinda algún tipo de capacitación o charla a los pacientes? **SI  
NO**

5. ¿Cuáles?

---

6. ¿El SRH realiza campañas de concientización? **SI NO**

7. ¿Cuáles?

---

8. ¿Cómo lo publica o promociona?

---

9. ¿cuál es el público externo con el cual el SRH mantiene algún tipo de relación? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Trabajo para la presentación de Tesis en la MASS**

**ANEXOII: ENCUESTA A LOS PACIENTES Y FAMILIARES**

Hospital José N. Lencinas. Servicio de Rehabilitación  
 Maestranda: *Lic. Rosana Gaitán*

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.  
 FAC. DE C. ECONÓMICAS - UNCUYO

Bueno días/tardes. Mi nombre es Rosana Gaitán, soy maestranda en la **Maestría en Administración de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Cuyo** y estoy realizando una encuesta para conocer la opinión sobre **algunos aspectos en la atención brindada por parte del Servicio de Rehabilitación del HJNL**,. Le recordamos que su identidad permanecerá anónima y que sus respuestas serán confidenciales y serán parte de un análisis estadístico junto con otra cantidad de encuestados. Desde ya muchas gracias por su colaboración.

Marcar con un círculo la respuesta correcta.

**1- Sexo**

1	Hombre	2	Mujer
---	--------	---	-------

**2- Edad**

**3- ¿En cuál departamento del Gran Mendoza vive?**

1	Capital	3	Mujer		Maipú		Otro
2	Godoy Cruz	4	Las Heras NS/NC		Luján de Cuyo	99	

**4- ¿Cuál es su máximo nivel de instrucción alcanzado?**

1	Sin Instrucción	5	Secundario completo	9	Univ. Compl.
2	Primario incompleto	6	Sup. No univ incompleto	10	No S/NC
3	Primario completo	7	Sup. No univ. Completo	11	
4	Secundario incompleto	8	Universitario incompleto	99	

**5- Trabajo**

1	Cuentapropista	3	Desempleado	5	Otro:
2	En relación de Dependencia	4	Estudiante no remunerado	6	

**6- ¿Tiene Obra Social?**

1	SI	2	NO	99	NS/NC
---	----	---	----	----	-------

**¿Cómo se entera de la existencia del SRH?**

- Por medio de un profesional de la salud
- Por medio de internet
- Por medio de un vecino, pariente o amigo
- Por medio de alguna noticia en los medios de comunicación.

**¿Cómo ha sido el tiempo de espera hasta que lo atendieron?**

- Buena
- Regular
- Mala

**Cada vez que sale del SRH, lo hace:**

- satisfecho,
- poco satisfecho,
- nada satisfecho

**¿Cuál es el trato recibido por el personal del servicio médico y de enfermería?**

- Buena
- Regular
- Mala

**Cuando llegó al hospital, el personal lo recibió con:**

- calidez y respeto
- frialdad, seriedad
- indiferencia

**Durante la consulta, el médico resolvió:**

- Todas sus dudas
- Algunas
- Ninguna

**Considera que el tiempo que le brindó el médico fue suficiente para resolver sus dudas:**

- Mucho
- Poco

- Nada

**¿El médico le inspiró confianza?**

- Mucho
- Poco
- Nada

**¿Cómo calificaría la atención del médico?**

- Excelente
- Bueno
- Regular
- malo

¿Le gustaría que la atención fuera más rápida y así esperar menos? **SI NO**

¿Le parece que el SRH cuenta con instalaciones adecuadas para su atención? **SI NO**  
**NS/NC**

¿Se sintió cómodo en la sala donde le tocó permanecer durante su tiempo espera? **SI NO**

Cuando acudí al SRH ¿sabía que encontraría las mejores soluciones? **SI NO**

Cuando acudí al SRH, no tuve problemas en contactar rápidamente con el profesional indicado  
**SI NO**

Cuando acudí al SRH sabía que encontraría las mejores soluciones **SI NO**

He tenido dificultades en el ingreso al SRH por que el camino es inseguro **SI NO**

El SRH posee un buzón de sugerencias donde se pueden hacer reclamos y sugerencias **SI NO**  
**NS/NC**

¿Pudo hablar de otras cosas que no sean estrictamente relacionadas a su estado de salud? **SI**  
**NO**

<p><b>1.El servicio dispone de:</b></p>	<p><b>El médico o profesional que lo atiende:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sala de espera</li> <li><input type="checkbox"/> Accesos, rampas, barandas para personas con discapacidad</li> <li><input type="checkbox"/> Sistema informático adecuado para la actividad</li> <li><input type="checkbox"/> Box individual donde realizar consultas privadas.</li> <li><input type="checkbox"/> Equipamiento especializado</li> <li><input type="checkbox"/> Limpieza y orden en todas las áreas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escucha atentamente y dedica tiempo a sus problemas?</li> <li>- Explica bien lo que hace falta transmitir</li> <li>- Da buenos consejos y tratamiento</li> <li>- Es amable y útil</li> <li>- Responde a tus preguntas</li> </ul>
<p><b>Considera que la información recibida es:</b></p>	<p><b>¿Cómo evaluaría el comportamiento del resto del personal (soporte, técnicos, etc.)?</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Excelente</li> <li><input type="checkbox"/> Buena</li> <li><input type="checkbox"/> Adecuada</li> <li><input type="checkbox"/> Insuficiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excelente</li> <li>Bueno</li> <li>Satisfactorio</li> <li>Insatisfactorio</li> </ul>

<input type="checkbox"/> Muy insuficiente <b>¿Tuvo dificultad al solicitar turno de atención?</b> SI NO ¿CUÁL? <hr/> <b>Apenas llegó al Servicio ¿quién lo atendió primero?</b> Médico Enfermero Recepcionista Otro.	Amable y útil Responde a tus preguntas  <b>¿Recomendaría el Servicio prestado en este centro de Rehabilitación a sus amigos o familiares?</b> Sí No  <b>¿Hay algo en particular que le gusto/ que no le gusto del SRH?</b>  <b>¿Qué es lo que podemos mejorar?</b> <hr/>
---	---

### ANEXO III: Encuesta para el DIRECTOR DEL HOSPITAL LENCINAS

#### IMAGEN E IDENTIDAD DEL HOSPITAL LENCINAS –

Encierre en un círculo las respuestas correctas y, en el caso que corresponda, responda brevemente las consignas indicadas.

- El HJNL posee un logo oficial **SI NO**
- Posee manual de estilo **SI NO**
- El mencionado logo figura en los distintos soportes que utiliza el hospital (papel, internet, cartelería, banners, etc) **SI NO**
- Posee página web **SI NO**
- ¿En qué medio digital es volcada la información que emana del Hospital?
- Posee página en alguna red social **SI NO**  
**¿cuál?** \_\_\_\_\_
- ¿Quién es el encargado de gestionar la página?
- ¿Posee algún slogan? **SI NO** ¿Alguna vez lo tuvo? **SI NO**  
**¿CUÁL ERA?**
- ¿Se hacen periódicamente notas de prensa para comunicar alguna novedad a los medios? **SI NO**
- ¿Se dan conferencias de prensa? **SI NO**
- ¿En qué circunstancias?  


---
- ¿Están preparados para hacer frente a una eventual Conferencia de Prensa?
- ¿Cómo?  


---
- ¿Posee el Hospital una revista institucional?
- ¿Posee un Video Institucional?
- ¿La información escrita, sale en hojas membretadas?
- ¿Existe un área de Comunicación en el Hospital?
- ¿Ud. apostaría a la creación de un área de comunicación institucional?

- Qué opina sobre la señalética del hospital. ¿Es suficiente, innecesaria, muy importante, no es urgente?
- ¿Qué valor tiene para Ud. la imagen de una Institución? **POCA MODERADA MUCHA**
- ¿Qué opina sobre la intervención de las organizaciones de la salud en las Redes Sociales?
- ¿Cree que el Hospital mantiene una eficaz comunicación entre sus áreas? Un Plan de Comunicación Institucional es la herramienta que permite evaluar, diagnosticar y gestionar la comunicación en las organizaciones. ¿Qué nivel de importancia le daría a este factor? **MUCHO POCO MODERADO**

**Gracias por su tiempo**

**Trabajo para la Maestría en Administración de Servicios de Salud. FCE.  
UNCUYO  
AÑO 2018**

#### **ANEXO IV - Encuesta para los miembros del Servicio de RH**

Marque con un círculo la respuesta correcta y responda brevemente cuando corresponda.

29. ¿Cuántos años hace que trabaja en el SRH?
30. ¿Qué cantidad de profesionales trabaja en el SRH?
31. ¿Cree que trabaja en una entidad de prestigio?  
**SI NO ¿POR QUÉ?**
32. ¿Conoce o recuerda cuál es la Misión y Visión del SRH? **SI NO**  
**Resume en esta línea**
- 
33. ¿Cree Ud. que equipo de trabajo conocen la Misión y Visión del SRH? **SI NO NS/NC**
34. ¿Cuál es para Ud. el principal instrumento de comunicación que posee el SRH?  
**Celular Mail Comunicación Directa (cara a cara) Otro**
35. ¿Cree que es importante la Comunicación? ¿Por qué?
- 
36. ¿Cree que Ud. informa adecuadamente las cosas a los miembros del SRH?  
**SI NO**
37. ¿Cree que en los Servicios de Salud en general, existe poca planificación de las actividades en general? **SI NO ¿Por Qué?**
- 
38. ¿Cómo impacta el desarrollo de las Nuevas Tecnologías en el SRH? \_\_\_\_\_

39. ¿Considera que el SRH está bien equipado tecnológicamente? **SI NO**
40. ¿Considera que el SRH posee un buen equipo de profesionales? **SI NO**
41. ¿Considera que el SRH es conocido en la población del Gran Mendoza? **SI NO**  
**¿En qué porcentaje del 1 al 100%?**
42. ¿Considera que los pacientes se van conformes con la atención del Servicio? **SI NO**
43. ¿Qué aspectos le parecen “duros” de cambiar en el Servicio?
- 
44. ¿Cree Ud. que la comunicación aporta a la productividad del Servicio? **SI NO**  
**¿POR QUÉ?**
- 
45. ¿Conoce qué es un Plan de Comunicación Institucional? **SI NO**
46. ¿Qué fallas o debilidades podría identificar en el servicio? Nombre 2 por lo menos
- 
47. ¿Cómo evalúa la receptividad de sus colaboradores cuando hace sugerencias de mejora?
- 
48. ¿Tiene algún comentario y/o sugerencia que pueda ayudar a fortalecer la comunicación interna?
- 
49. ¿Planifica sus actividades ¿Con cuánto tiempo de anticipación?
50. ¿Considera que los pacientes se van conformes con la atención del Servicio? **SI NO**
51. ¿Cuáles son a su criterio, las dos fortalezas más importantes del SRH?
52. Considera que la calidad de atención sanitaria ofrecida por el servicio es:  
 Excelente  Buena  Adecuada  Insuficiente  Muy insuficiente
53. Señale su grado de satisfacción personal con el trabajo realizado:  
 Muy satisfecho  Satisfecho  Indiferente  Insatisfecho
- Totalmente insatisfecho
54. ¿Considera que la información dentro del SRH es adecuada y fluye sin Problemas? **SI NO**
55. ¿Cree que el Hospital Lencinas y el SRH tienen prestigio ante la sociedad? **SI NO**
56. ¿Cree que trabajar en el SRH le otorga prestigio a Ud? ¿Por qué?
57. ¿Cree Ud. que una buena gestión de la Comunicación, repercute en la atención del paciente?
58. ¿Cómo considera el nivel de aseo del lugar?  
**Muy bueno Bueno Regular Malo**
59. ¿Cómo evaluaría los tiempos de espera del paciente?

Muy prolongados    Razonables    Excelentes

¿Cuáles son los objetivos principales del SRH? Enumere brevemente

¿Cuáles considera que son los valores principales de la organización?

**RESPONSABILIDAD    TRABAJO EN EQUIPO    HONESTIDAD  
PROFESIONALISMO**

¿Cómo evaluaría el Clima Laboral en el SRH?                    Bueno    Malo    Excelente

¿Qué cree que habría que agregar a las actividades sociales que se planifican en el SRH?

---

¿Cree Ud. que es escuchado por sus superiores?

**SI                    NO                    A VECES**

¿Cómo considera Ud. la comunicación con los miembros de la organización?

**CORDIAL                    MUY CERCANA                    BÁSICA                    IMPERSONAL.**

¿Cómo considera usted la comunicación con los directores de otras áreas?

**CORDIAL                    MUY CERCANA                    BÁSICA                    IMPERSONAL.**

¿Por qué medio se comunica Ud. con su equipo?

Correo interno	carteleras	intranet	Circulares internas	chat	teléfono	Comunicación directa	¿otra? Cuál'

¿Cree que el equipo de trabajo del SRH, está fortalecido ?

**SIEMPRE                    CASI SIEMPRE                    A VECES                    NUNCA**

Respecto de las reuniones periódicas, ¿qué aspectos le gustaría cambiar respecto a la comunicación?

---

Respecto de las capacitaciones profesionales:

b- ¿Cómo se entera de las mismas?

A través de un boletín informativo	A través de la web	Se comunica en el servicio	Se entera por otras personas	Otro, cuales

**Las capacitaciones**

- Son promovidas por el servicio
- Son promovidas por el hospital
- Son promovidas por el ministerio
- Otros

¿Posee el SRH o el HOSPITAL LENCINAS campañas de prevención continuas? **SI**  
**NO**

Mencione al menos 2 que recuerde

Las campañas le parecen

<b>CAMPAÑAS</b>	siempre	Casi siempre	A veces	nunca
Atractivas				
Efectivas				

Usted tiene alguna sugerencia o comentario optimizar las siguientes actividades de comunicación:

<b>Actividades</b>	<b>Comentarios o Sugerencias</b>
Reuniones	
Celebraciones (navidad, cumpleaños, festejos, etc)	
Campañas	
Capacitaciones	
Calidad en la atención al paciente	

¿Cuáles son los medios de comunicación interna que usted más utiliza?

Correo interno	cartelera	intranet	Circulares internas	chat	teléfono	Comunicación directa	¿Otra? Cuál'

¿Cuál le parece más efectivo?

La información que emana del SRH recibida a través de los diferentes canales es:

MEDIO	Oportuno	No oportuno	Actual	Desactualizada	Atractiva	Aburrida	Clara	Poco clara

Carteleras								
Intranet								
Circulares internas								
Chat								
Teléfono								
Comunicación directa								
Boletín interno								
otro								

**¿Qué tipo de información le gustaría recibir?**

- f- Actualizaciones en salud
- g- Tips para mejorar la calidad de vida
- h- Actividades programadas en el SRH
- i- Información de actualización profesional
- j- Reflexiones

**¿Mediante cuáles medios de comunicación y con qué frecuencia usted se entera de las actividades programadas por el SRH?**

MEDIO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
E-mail					
Carteleras					
Intranet					
Circulares internas					
Chat					
Teléfono					
Comunicación directa					

¿Cree que la participación del SRH en las redes sociales sería importante? ¿Por qué?

---

¿De qué manera, los eventos planificados por el SRH, posicionan la imagen del mismo?

¿Se reparte folletería impresa? **SI NO**

¿Qué tipo de información impresa se reparte interna y externamente?

---

¿Se realiza periódicamente encuestas de satisfacción a los pacientes? **SI NO**

¿El Servicio está preparado ante una crisis institucional eventual? **SI NO**

Finalmente, una planificación estratégica de la comunicación que propicia un cambio efectivo para el desarrollo organizacional, ¿podría tener buena acogida en su Servicio? **SI NO ¿POR QUÉ?**

---

## Encuesta para medir el nivel de reputación del SRH

### PÚBLICO EXTERNO:

Número de encuestados: 100: 50 con obra social y 50 sin obra social.

PREGUNTAS	MUCHO	POCO	Ns/Nc
¿Ha escuchado hablar sobre el SRH del Hospital Lencinas?	30%	30%	40%
¿Ha escuchado hablar o conoce el Hospital Lencinas?	80%	20%	
¿Conoce dónde está ubicado?	40%	40%	20%
¿Conoce cuál es la especialidad del mismo?*	80%	20%	
¿Conoce la especialidad del SRH?	40%	20%	40%
Si el médico le indicara concurrir al SRH, ¿Ud. iría?	70%		30%
¿Cree Ud. que el Hospital Lencinas es prestigioso?	60%	10%	30%

- ¿Cómo se enteró sobre la existencia del SRH?
  - Por familiares 40%
  - Por médicos 20%
  - Por MC 5%

- No sabe/n conoce. 35%
- ¿Cuál es la especialidad del Hospital:
  - Hospital para tuberculosos: 50%
  - Enfermedades infecciosas 30%
  - Otras 20 %
- ¿Cuál es la especialidad del SRH?
  - 30% servicios de fisioterapia
  - 40% ns/nc
  - 30% otros

**¡Muchas gracias por su colaboración!**

**Trabajo para la presentación de Tesis en la MASS. Lic. Rosana Gaitán. Año 2018**

## **ANEXO V:**

### **DISEÑO DE PREGUNTAS PARA UNA ENTREVISTAS NO ESTRUTURADAS INTENCIONAL A LOS MIEMBROS INTERNOS DEL SRH**

- ¿Puede describir brevemente su trabajo y área de responsabilidad?
- ¿Cuánto hace que trabaja aquí?
- ¿Siente Ud. que forma parte de un equipo de trabajo?
- ¿Cómo es el trato personal en general en el SRH?
- ¿Cómo actúa si otra área del SRH está en apuros?
- ¿Cómo se comunica con el resto del equipo?
- ¿Son escuchadas sus sugerencias?
- ¿Le parece que trabaja en una entidad de prestigio?
- ¿Le parece que gestionar la Comunicación es importante?
- ¿Sabe Ud. qué es la Misión y Visión en una Organización?
- ¿Podría decirme si el SRH posee esos elementos y si es posible que los recuerde?
- ¿Considera que hay cosas por mejorar en el SRH relacionados a la comunicación?
- ¿Ante cualquier problema en la comunicación, cómo se lo resuelve normalmente?
- ¿Considera que los aspectos que atañen a la imagen y seguridad del Hospital son secundarias al aspecto de la salud puntualmente?

- ¿Cómo cree que es la comunicación con los pacientes?
- ¿Cree que la comunicación es importante en el abordaje a pacientes y familiares?
- ¿Cree Ud. que los pacientes perciben una buena atención por parte de Uds.?
- ¿Los familiares de los pacientes se sienten cómodos durante el proceso de rehabilitación?
- ¿Le parece útil que un centro sanitario tenga presencia en las redes sociales?
- ¿Ud, participaría asiduamente en ese espacio?
- ¿Qué siente cuando los medios de comunicación asisten al SRH para cubrir alguna noticia?
- ¿Se relacionan virtuosamente con los demás miembros que conforman el Hospital Lencinas?
- ¿Qué aspectos se propone mejorar en el tiempo para que el paciente sea bien atendido?
- ¿Cree Ud. que se ofrece al paciente y/o familiar toda la información que requiere?.
- ¿Cree Ud. que ellos saben todos los servicios a los que puede acceder en el SRH y Hospital en general?
- ¿En qué tipo de información están más interesados?
- Si hubiese que cambiar algo para mejorar los aspectos comunicativos del SRH ¿qué sería?
- ¿Cree que hay algo más que debemos saber?**

**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO**

**ANEXO VI**

## Presupuesto

Insumos de Librería	Papelería	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
	Tinta para impresora	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
	<b>Subtotal</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>
Confección de tablero	Informativo de 1 x 1,20 cm de madera terciada	1.000												
	Folletería	1.000			1.000				1.000				1.000	
Impresiones	Manual de Normas y Procedimientos (10 manuales)	2.500												
	Manual del Usuario (10 manuales)	2.000												
	<b>Subtotal</b>	<b>5.500</b>			<b>1.000</b>				<b>1.000</b>			<b>1.000</b>		
Reuniones	Bolsa de caramelos	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
	Libro de cabecera motivador	500							500					
	Aromatizador para la sala	200		200			200			200			200	
	<b>Subtotal</b>	<b>1.000</b>	<b>300</b>	<b>500</b>	<b>300</b>	<b>500</b>	<b>300</b>	<b>1.000</b>	<b>300</b>	<b>500</b>	<b>300</b>	<b>500</b>	<b>300</b>	
Reuniones Sociales con los miembros del SRH y pacientes	Compra de cotillón	2.500												
	Compra de gaseosas y jugos	1.000			1.000				1.000				1.000	
	Compra de galletas, sándwiches y bocaditos	1.500			1.500				1.500				1.500	
	Contratación de un artista (actor, actriz, cantante, stand up, etc.)	5.000					5.000							
	<b>Subtotal</b>	<b>10.000</b>			<b>2.500</b>	<b>5.000</b>			<b>2.500</b>				<b>2.500</b>	
Mejora en las rampas de acceso SRH	Mano de Obra	20.000												
	Materiales	25.000												
	<b>Subtotal</b>	<b>45.000</b>												
SALA	Contratación de un dispenser con agua fría y caliente	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700
	Compra de azúcar, te, mate cocido y demás productos de cafetería	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
	<b>Subtotal</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>	<b>1.200</b>

Presupuesto														
Concepto	Tareas	Aug-18	Sep-18	Oct-18	Nov-18	Dec-18	Jan-19	Feb-19	Mar-19	Apr-19	May-19	Jun-19	Jul-19	
Honorarios de un Comunicador Social (1)	Investigación sobre los procesos comunicativos del Servicio	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	
	Confección de manual de normas y procedimientos	1.500	1.500	1.500										
	Confección de manual para el usuario	1.500	1.500	1.500										
	Gestión de las redes sociales y página web	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	
	Gestión de los paneles para la cartelería	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	
	Confección de gacetillas de prensa	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	
	Comunicación con los medios de prensa													
	Confección de video institucional	4.000	4.000	4.000										
	Confección de material audiovisual relacionado a la discapacidad para	3.000	3.000	3.000										
	Trabajos fotográficos para armado de banco de imágenes y difusión	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	
	A partir de Nov-18, se comenzaría a trabajar con las demás Áreas del HJNL				10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
<b>Subtotal</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	<b>25.000</b>	
Honorarios del Diseñador Gráfico	Confección de logotipo	2.500	2.500	2.500										
	Confección del manual de estilo	1.500	1.500	1.500										
	Diseño de la señalética	1.500	1.500	1.500										
	Diseño de la cartelería	1.500	1.500	1.500										
	Diseño de afiches y flyers	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	
<b>Subtotal</b>	<b>8.500</b>	<b>8.500</b>	<b>8.500</b>	<b>1.500</b>										
Honorarios del Diseñador Web	Armado de página	6.000												
	Administración de página	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	
	Instalación de programas de salud	2.500												
<b>Subtotal</b>	<b>9.000</b>	<b>500</b>												
Incorporación del servicio de internet para el SRH	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	

Imagen profesional	Bordado con logo en guardapolvos (\$ 100 x 35 empleados)	3.500											
	100 tarjetas personales del SRH para 5 altos mandos del sector	700											
	<b>Subtotal</b>	<b>4.200</b>											
Señalética (2)	Compra de materiales para la confección de la señalética												
	A definir medidas y materiales (acrílico, chapa, ploteado, pintado, etc)												
<b>Total (en pesos)</b>		<b>115.400</b>	<b>40.500</b>	<b>40.700</b>	<b>37.000</b>	<b>38.700</b>	<b>33.500</b>	<b>37.700</b>	<b>33.500</b>	<b>33.700</b>	<b>37.000</b>	<b>33.700</b>	<b>33.500</b>

### Notas:

(1) existe la alternativa de incorporar a planta permanente al profesional con un sueldo a determinar por el Hospital J. N. Lencinas.  
 (2) a determinar por el Director del Hospital J. N. Lencinas