

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA Y LITERATURA
ESCUELA DE COMUNICACIÓN**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN COMUNICACIÓN CON MENCIÓN EN COMUNICACIÓN
ORGANIZACIONAL**

**PROPUESTA DE COMUNICACIÓN INTERNA PARA EL HOSPITAL PABLO
ARTURO SUÁREZ**

CAROLINA ALEXANDRA ARCINIEGA VILAÑA

DIRECTORA: MÁSTER MARÍA DEL CARMEN CEVALLOS

QUITO, 2013

Agradecimiento:

A mi familia, a mi mami por su apoyo, amor y trabajo infinito.

A mis abuelitos Mami Hor y Papi César, esto no sería posible sin su ayuda.

A mi novio, gracias por cada momento a tu lado. Te amo

A mi directora María del Carmen Cevallos, por su guía, esfuerzo para culminar este trabajo.

A Dios por permitirme llegar al final de esta etapa y por las personas que puso en mi camino, a cada uno los llevo en mi corazón.

ÍNDICE DE CONTENIDO

I.	Introducción	6
II.	Resumen.....	8
III.	Objetivos	9
	Objetivo general.....	9
	Objetivos específicos	9
CAPÍTULO 1: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL		10
1.1	Comunicación	10
1.2	Comunicación para el desarrollo.....	13
1.3	Comunicación para la salud	15
1.4.	La organización.....	17
	Organización formal	19
	Organización informal	20
1.5.	Comunicación organizacional.....	22
	1.5.1. Tipos de comunicación	24
	1.5.1.1. Comunicación interna	24
	Flujos de la Comunicación interna.....	26
	Canales de comunicación internos	28
	1.5.1.2. Comunicación externa.....	29
	Flujos de comunicación externa.....	30
	Canales de comunicación externa	30
1.6	Diagnóstico de comunicación	32
1.7	Plan de comunicación	34
1.8	Estrategia de comunicación	36

CAPÍTULO 2: EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ	38
2.1. Reseña histórica del hospital.....	38
2.2. El Sistema Nacional de Salud, antecedentes, avances y retos.	39
2.3. Marco legal y normativo relacionado a salud	41
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador	41
2.4. El contexto del Hospital Pablo Arturo Suárez y el área de influencia del mismo.	42
2.5. Estructura de la población de influencia del Hospital Pablo Arturo Suárez	46
2.6. Infraestructura física	48
2.7. Identidad Corporativa actual.....	48
Misión	48
Visión.....	48
Valores	49
Organigrama	49
Objetivos del hospital	50
Funciones del hospital.....	50
2.8. Manejo de la comunicación en el hospital	53
CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DE COMUNICACIÓN	55
3.1. Introducción	55
3.2. Metodología del diagnóstico.....	55
3.3. Técnicas:	55
3.3.1. Encuestas.....	55
3.3.1.1. Definición de la muestra	56
3.3.2. Entrevistas.....	57
3.3.3. Observación	57
3.4. Análisis de resultados	58
3.5. Conclusiones	81
3.6. Recomendaciones	82

CAPÍTULO 4: PLAN DE COMUNICACIÓN PARA EL HPAS	82
4.1. Introducción	83
4.2. Objetivos	83
4.2.1. Objetivo general.....	83
4.2.2. Objetivos específicos	83
4.3. Descripción del plan de comunicación	84
Estrategia 1: Procesos de formación en servicio al cliente, comunicación y TIC	84
Estrategia 2: Información al usuario del Hospital Pablo Arturo Suárez.	87
Estrategia 3: Comunicación externa para fortalecer la imagen institucional.	93
BIBLIOGRAFÍA:	95
ANEXOS	99

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 ¿Considera que la calidad al servicio al paciente es?.....	60
Gráfico No. 2 ¿Sus necesidades fueron atendidas de manera?.....	61
Gráfico No. 3 ¿Por qué eligió al Hospital Pablo Arturo Suárez?.....	63
Gráfico No. 4 ¿La atención que recibió del personal del Hospital fue?.....	64
Gráfico No. 5 ¿Cómo se sintió en el Hospital mientras solicitaba ser atendido?.....	66
Gráfico No. 6 ¿Considera que el trabajo que realiza el médico es?.....	67
Gráfico No. 7 ¿Cómo se informa de lo que debe realizar para recibir los servicios del Hospital?.....	69
Gráfico No. 8 ¿La información que recibe para realizar sus trámites es?.....	71
Gráfico No. 9 ¿Está satisfecho con la forma en que recibe la información?.....	72
Gráfico No. 10 ¿Cree que debería haber nuevos sistemas de información en el Hospital?.....	73
Gráfico No. 11 ¿Si su respuesta es positiva elija cuáles?.....	75
Gráfico No. 12 ¿La comunicación entre usuario y personal considera que es?.....	79
Gráfico No. 13 ¿Considera que la comunicación dentro del Hospital es?.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Ídem.....	12
Tabla No. 2 Ídem.....	31
Tabla No. 3 Ídem.....	42
Tabla No. 4 Ídem.....	46
Tabla No. 5 Ídem.....	51
Tabla No. 6 Ídem.....	56
Tabla No. 7 Ídem.....	58

I. Introducción

La comunicación es el medio más importante en la relación y convivencia entre seres humanos. Desde el inicio de la humanidad tuvimos la necesidad de definir la forma de cómo entendernos ya sea a nivel gestual, verbal, visual y por escrito. Es un elemento fundamental para la vida de la humanidad, de toda organización y por supuesto, del servicio al cliente. La comunicación busca construir una percepción sustentada y estratégica para la organización y debe funcionar en todas las áreas de la misma, sin excepción.

En la actualidad, las organizaciones cuentan con sistemas de atención y servicio al cliente. Es vital el funcionamiento de canales y sistemas de información y comunicación que permitan mejorarla y que sirvan de apoyo para el público externo. La comunicación no sólo es fundamental para brindar un buen servicio, sino que debe constituirse en un aliado clave para responder a las necesidades de la organización, es decir de su cliente interno y sobre todo de sus clientes externos que, en el caso del Hospital Pablo Arturo Suárez son los pacientes. Si esto no ocurre, las consecuencias son la disminución de la credibilidad, de la imagen y de la reputación de la organización.

La comunicación es un proceso vital, estrechamente relacionado con los sistemas de atención y servicio al cliente. Sin una adecuada comunicación, es imposible construir y sostener un eficiente proceso de interrelación con el usuario. Además, es un elemento imprescindible para la existencia de una organización y constituye el centro de interés fundamental y la clave de su éxito o fracaso. Todas las actividades que permiten la relación de una empresa con su público constituyen el servicio al cliente y, por ende, a la comunicación con ellos.

El Hospital Pablo Arturo Suárez, (HPAS) es de carácter público financiado por el estado ecuatoriano y tiene como función, brindar atención médica a los usuarios que requieren sus servicios. Dado que no se ha realizado ningún estudio sobre atención, servicio e información al cliente, se decidió realizar esta disertación para conocer la percepción que tiene el usuario del hospital en torno a la atención, a la información y comunicación para los pacientes.

La hipótesis planteada para el presente trabajo es que el hospital no brinda atención eficiente y eficaz a los usuarios del HPAS. Los canales de comunicación existentes en el Pablo Arturo Suárez, no son útiles y la poca información que se emite no es entendida por parte del paciente.

La disertación en su primer capítulo tiene el enfoque teórico de los conceptos que engloba la comunicación y los elementos que la componen, con la propuesta de Daniel Prieto Castillo “para que exista un proceso de comunicación es necesario incluir ciertos elementos desde el punto de vista de formación social, el marco de referencia más inmediato, los códigos, el emisor y el receptor que participan, así como los medios y recursos para emitir el mensaje para una comprensión global de procesos de comunicación con un referente¹”. Además, se desarrolla conceptos de comunicación interna, externa, canales de información y/o comunicación entre otros.

El segundo capítulo es una descripción del Hospital Pablo Arturo Suárez con una reseña histórica como introducción y el desarrollo sobre datos actuales del HPAS, además de un contexto actual sobre la salud en el Ecuador. Éste será un preámbulo necesario para dar paso al tercer capítulo que es el diagnóstico de comunicación en atención y servicio al cliente: el análisis de las percepciones que tienen los usuarios sobre la atención; calidad en los flujos de comunicación e información y la percepción de métodos de comunicación. Además, se busca conocer a través de los resultados, los vacíos y nudos críticos en cuanto al manejo de la comunicación en el tema de atención, servicio e información al usuario. Finalmente como cuarto capítulo se propone un plan de comunicación que sea útil y aplicable a la realidad del hospital dado que actualmente no tienen diseñados, planes ni estrategias de comunicación.

Esta disertación revelará cómo se encuentra actualmente el hospital Pablo Arturo Suárez en cuanto a la atención e información al usuario y lo útil que se vuelve la comunicación en la estructuración para brindar un buen servicio al cliente con un plan estratégico.

¹ Daniel Prieto Castillo, Diagnóstico de Comunicación, Quito, CIESPAL, Editorial Quipus, 1990, Pág. 67-69

I. Resumen

Esta disertación presenta el diagnóstico comunicacional que se realizó a los pacientes del Hospital Pablo Arturo Suárez para conocer su percepción sobre los servicios de información y comunicación que brinda a sus usuarios. A partir de los resultados se desarrolla una propuesta de comunicación tendiente a responder las necesidades prioritariamente del paciente con el fin de brindar una atención eficiente y eficaz. La propuesta incluye también acciones de comunicación para posicionar externamente al hospital enfatizando en el uso de las nuevas tecnologías como herramientas que fortalezcan los flujos de comunicación.

Para la consecución del objetivo se realizó un estudio cuanti-cualitativo dirigido prioritariamente a los usuarios de los servicios del hospital como protagonistas y así obtener sus puntos de vista. Se realizaron entrevistas a fondo a personas claves de la organización como: miembros del departamento de comunicación, personal del departamento de estadística, un médico de consulta externa, y a pacientes con instrucción primaria y secundaria; para percibir las visiones de las contrapartes que permitan profundizar y explicar los datos encontrados a nivel cuantitativo. Los resultados se usaron como insumo fundamental para el diseño de la propuesta del plan con estrategias comunicacionales que ayuden al hospital a trabajar con la inclusión de la comunicación como eje de su gestión y brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes que acuden a sus servicios.

III. Objetivos

Objetivo general

- Diseñar un plan de comunicación que esté orientado a mejorar sustancialmente la atención a los usuarios del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Objetivos específicos

- Identificar los canales y flujos de comunicación en el Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Determinar el modelo de comunicación que se utiliza en el Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Conocer la percepción del usuario sobre atención al cliente.
- Definir estrategias de comunicación, tendientes a mejorar los flujos de comunicación y a buscar la satisfacción de los usuarios al elegir los servicios del hospital.

CAPÍTULO 1: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

1.1 Comunicación

La comunicación ha sido desde un inicio de la humanidad una necesidad inherente en la relación entre seres humanos, es por esto que la comunicación ha tomado fuerza y un papel primordial en el estudio para el desarrollo personal y social.

La comunicación es el proceso interpretativo a través del cual los individuos - en sus relaciones, grupos, organizaciones y sociedades – responden y crean mensajes que les permiten adaptarse a su entorno y a las personas que los rodean². Es así que, la comunicación es el medio por el cual una persona se pone en contacto con otra a través de un mensaje para tener una respuesta.

Stephen Robbins se refiere a la comunicación como la transferencia y el entendimiento del significado³. Este autor manifiesta que ningún grupo puede coexistir sin la comunicación, porque a través de la trasmisión de significados de una persona a otra se puede difundir la información y las ideas.

La comunicación es efectiva siempre y cuando exista una fuente que genere la emisión de información para dar a conocer un mensaje. De igual forma es necesaria la participación de un receptor que pueda codificar el mensaje y así interpretarlo. De esta manera se genera una retroalimentación entre el emisor y receptor con mensajes y respuestas de ambos lados.

Por su parte, Arturo Tacoronte en su artículo Modelo de gestión de comunicación para el cambio organizacional y gestión comunicacional describe las fases (de la comunicación) o elementos como un proceso que se descompone en etapas teniendo en cuenta la dinámica del movimiento que relaciona los elementos entre sí en todo proceso comunicacional.

² Carlos Fernández Collado, Laura Calguera, La Comunicación Humana en el Mundo Contemporáneo, Mc Graw Hill Interamericana, México DF, 2008, p. 15.

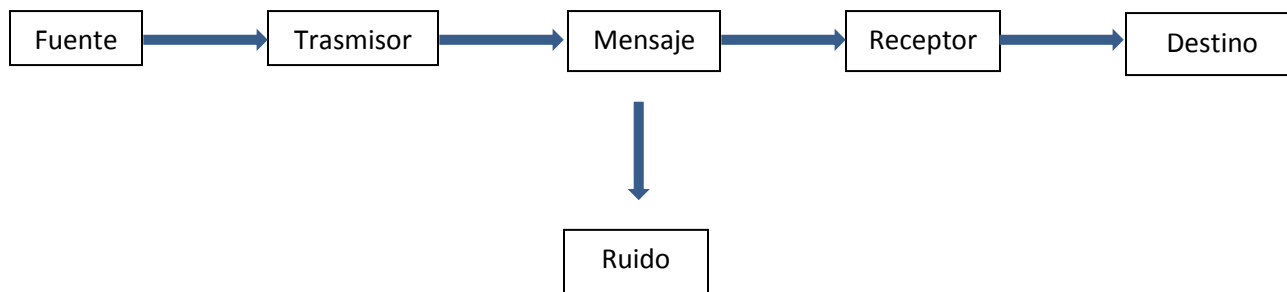
³ Robbins, Stephen P, Comportamiento Organizacional. México: PRENTICE, 1999

A continuación se presentan estos elementos por definición y como parte de un proceso.

- **Emisor:** es quien emite el mensaje. Tiene como objetivo comunicarse por medio de ideas, intenciones e información.
- **Codificación:** es el proceso que convierte las ideas del emisor en un conjunto sistemático de símbolos sean estos gestos, señas, lenguaje etc.
- **Mensaje:** es el resultado del proceso de codificación. Aquí es donde se expresa el objetivo que persigue el emisor y lo que espera comunicar a su destinatario.
- **Medio o canal de comunicación:** el canal envía el mensaje del comunicador al receptor. El proceso de comunicación que emplea ese código precisa de un canal para la transmisión de las señales. El Canal es el medio físico a través del cual se transmite la comunicación.
- **Decodificación:** es importante para que se complete el proceso de comunicación y que el receptor interprete el mensaje. Los receptores decodifican o interpretan el mensaje sobre la base de sus anteriores experiencias y marco de referencias.
- **Receptor:** es la persona a la que va dirigido el mensaje, lo recibe y decodifica.
- **Realimentación:** este es un proceso de comunicación muy importante. Arturo Tacaronte define a la realimentación como la respuesta del mensaje por parte del receptor y que le permite al comunicador establecer si se ha recibido el mensaje y si ha dado lugar a la respuesta buscada.
- **Ruido o interferencia:** se lo puede definir como cualquier factor que distorsiona la intención que perseguía el mensaje y puede producirse en todos los elementos de la comunicación.

Todos estos elementos son fundamentales para que exista la comunicación y por ningún motivo se puede considerarlos como independientes.

Estos elementos se destacaron con el estudio de Claude Shannon y Warren Weaver (1949) que hizo más explícita la estrategia de seguir el mensaje. A continuación se presenta el modelo.



⁴Tabla 1. Modelo del Proceso de Comunicación de Shannon y Weaver.

La figura muestra el trayecto del mensaje y de cualquier proceso de comunicación independientemente que lo realicen hombres, instituciones, animales o máquinas.

Por su parte Daniel Prieto Castillo (1990) afirma que es importante entender a la comunicación en su totalidad. El esquema tradicional de la comunicación nos muestra que en él interviene el receptor, emisor, canal y/o medios, ruido y retroalimentación, sin embargo, este esquema ha llevado a una comprensión muy superficial sobre lo que el proceso comunicacional pretende; porque no toma en cuenta el contexto donde nace el proceso y determina su orientación.

Prieto menciona que, para que exista un proceso de comunicación es necesario incluir ciertos elementos desde el punto de vista de formación social, el marco de referencia más inmediato, los códigos, el emisor y el receptor que participan, así como los medios y recursos para emitir el mensaje para una comprensión global de procesos de comunicación con un referente.⁵

La propuesta de Daniel Prieto Castillo sobre el proceso de comunicación se enfoca en la cultura ya que es donde se prioriza el contexto y advierte la importancia de las características distintas y propias de cada emisor y receptor dependiendo de la necesidad del mensaje que se desea comunicar. Los canales serán distintos y con activa participación del grupo y/o institución.

⁴ Carlos Fernández Collado, Laura Calguera, op. Cit. P. 10

⁵ Daniel Prieto Castillo, Diagnóstico de Comunicación, Quito, CIESPAL, Editorial Quipus, 1990, p. 67-69

1.2 Comunicación para el desarrollo⁶

La comunicación ha estado ligada a la noción de desarrollo a través de un conjunto diverso de estudios y experiencias que engloba en la disciplina denominada comunicación para el desarrollo. Se inicia a principios de la segunda mitad del siglo veinte hasta la actualidad con la concepción al actual contexto histórico y cultural y de cambios tecnológicos.

La comunicación ha sido un elemento comúnmente usado en estrategias, acciones y discursos para el desarrollo de cada organización, sin embargo, el cómo y bajo qué pensamientos se pone en práctica son las cuestiones por la cual este tema ha sido tratado.

Como su nombre lo dice, comunicación para el desarrollo tiene como fin generar formas de desarrollo para la obtención de mejoras en un grupo social dado con el apoyo de procesos, herramientas, estrategias, medios o formas de comunicación. Sin embargo, los usos comunicativos suelen ser una herramienta de transmisión unidireccional y tecnologías que acentúa dependencia del receptor, es decir, un emisor activo pueda influir en un receptor pasivo al que hay que convencer mediante la aplicación de un mensaje apropiado (no hay una comunicación participativa por el receptor) es así como no todo acto comunicativo por sí mismo genera formas de desarrollo.

La comunicación para el desarrollo “debe estar intencionalmente dirigida y sistemáticamente planificada a la consecución de cambios concretos, tanto en la sociedad como en las instituciones y los individuos con vocación por el cambio, el bienestar y la calidad de vida, la organización, la esperanza, el servicio público y la democracia”⁷ o a su vez una comunicación que genere la participación con el diálogo en donde se pueda construir un aprendizaje conjunto entre todas las partes que participan por igual. Este proceso se realiza horizontalmente donde el receptor se vuelve protagonista y los ruidos en el proceso se interpretan como una oportunidad para el debate. “Un modelo que re-modela las teorías y las prácticas en comunicación, el modelo cerraba la fase del receptor como pasivo y lo convertía en un agente activo y determinante del proceso. El nuevo paradigma, (interlocutor-medio-interlocutor) se centra en el trabajo conjunto

⁶ Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. *Desarrollo y Cooperación*. Madrid-España 2000.

⁷ B Ballesteros Desarrollo y Cooperación. Madrid- España 2000, p. 11

de los participantes, los interlocutores, en un proceso de práctica horizontal y que contemple como eje fundamental de su esencia la apropiación tanto de los medios como de los mensajes por parte de los destinatarios implicados, con el fin de que dejen de ser eso, destinatarios, y pasen a ser los participantes del proyecto⁸”.

De esa manera la comunicación para el desarrollo es definida como “el recurso a una concepción comunicativa horizontal y participativa que impregne y atraviese transversalmente un proceso de desarrollo independientemente de que se usen o no herramientas, tecnologías y medios de comunicación durante el mismo⁹”.

Elena Crego Hernández define a la comunicación para el desarrollo como “el uso de los procesos de comunicación, técnicas y medios para ayudar a los individuos hacia un conocimiento detallado de su propia situación y sus opciones para el cambio, para resolver conflictos, para trabajar hacia un consenso, para ayudar a la gente en los planes de acción para el cambio y desarrollo sostenible, para ayudar a la gente a adquirir el conocimiento y las habilidades para mejorar su situación y la de la sociedad, y para mejorar la efectividad de las instituciones.¹⁰”

Luis Ramiro Beltrán afirma que “la comunicación para el desarrollo es en esencia, la noción de que los medios masivos tienen la capacidad de crear una atmósfera pública favorable al cambio, la que se considera indispensable para la modernización de sociedades tradicionales por medio del progreso tecnológico y el crecimiento económico¹¹”.

La comunicación para el desarrollo nace con el fin de modificar su trabajo actual por otro más transformador, educativo y de confrontación ante un sistema ya establecido para tomar en sí mismo verdaderos valores de solidaridad.

⁸ José Cortés y Pamela Rodríguez: Comunicación y Desarrollo en Latinoamérica. El Caso de la Radio Indigenista en México: Radio XEVFS, en línea: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n34/jcortesprodriguez.html> acceso: 08/08/12

⁹ Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación. *Desarrollo y Cooperación*. Madrid-España 2000, p. 12.

¹⁰ Hernández Crego, Elena. *Desarrollo y Cooperación*. Madrid España 2000, p. 62.

¹¹ Zona Económica. La Comunicación para el Desarrollo, en línea: <http://www.zonaeconomica.com/comunicacion-desarrollo>. Acceso 08/09/12

Cuando la comunicación está ligada al desarrollo, lo hace no sólo como aporte auxiliar y metodológico al mismo, sino como objeto mismo de transformación de la sociedad y de los sujetos que la componen. Es por lo tanto medio y fin, aspecto y estrategia. Está así comprometida, consciente o inconscientemente con modelos o proyectos, macro o micro-sociales, y con procedimientos que se implementan para llevarlos a cabo.

1.3 Comunicación para la salud

El tema de comunicación y salud se han ido acelerando paulatinamente en los últimos años, pues ambas constituyen aspectos fundamentales de la vida humana; y de acuerdo a su adecuado manejo dependen los impactos positivos de toda acción que se propone el desarrollo y, en especial, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y las sociedades.

La comunicación para la salud se define como "la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño", o como "un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos¹²".

Así, se puede entender a la comunicación para la salud como los procesos y mensajes que se constituyen y envuelven en el contexto social con el propósito de proporcionar informaciones y conocimientos útiles para influir positivamente en las actitudes y prácticas de la salud de los individuos y grupos sociales. La comunicación no solo como un valioso instrumento de difusión sino como un poderoso soporte a la educación.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud¹³ (Healthy People 2010, volumen I), la comunicación para la salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la

¹² Gloria A. Coe. COMUNICACIÓN EN SALUD. Comunicación y promoción de la salud. Revista Chasqui 63, septiembre '98, en línea: <http://chasqui.comunica.org/coe.htm>. Acceso: 08/13/12

¹³ Mario Mosquera .Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias, en línea: <http://www.comminit.com/en/node/150400>. Acceso 08/13/12

salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

El propósito de 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.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud en el documento *Comunicación como eje en la salud juvenil* define a la comunicación para la salud como “el intento sistemático de influir positivamente en las prácticas de salud de poblaciones extensas utilizando principios y métodos de la Comunicación Masiva, diseño de la instrucción, mercadeo social, análisis del comportamiento y antropología médica¹⁴”.

Mediante la comunicación y sus estrategias de información puede lograr la prevención y educación en cuestión de la salud. Por ejemplo varias campañas para la prevención del VIH Sida han logrado la disminución en porcentaje de esta enfermedad. Así un buen manejo de estrategias en comunicación para la salud es posible la educación en los usuarios. De igual manera también puede contribuir a la adopción de estilos saludables en los distintos campos de la salud, aun cuando es complejo el proceso de cambiar de comportamiento ya que se enfrenta a estructuras culturales fuertemente arraigadas que no siempre la comunicación puede cambiarlas.

La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal - sumados a un fuerte componente de investigación y participación. Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares.

¹⁴ Walter Neira Bronttis, Ana María Cano Correa. *Comunicación como eje en la salud juvenil*. Organización Panamericana de la Salud. Mayo 2000.

La comunicación para la salud abarca varias áreas, las principales son:

- La educación de los medios
- Periodismo especializado en salud
- Mercadeo social
- Comunicación sobre los riesgos
- Comunicación social
- Comunicación organizacional: abarca los procedimientos internos de comunicación de una organización para asegurar que su misión, metas, objetivos, prioridades programáticas y estrategias sean entendidos y promovidos por los miembros del personal a todos los niveles y luego transmitidos a la comunidad y a los pacientes. Las buenas estrategias de comunicación en las organizaciones también facilitan las comunicaciones entre los gobiernos para beneficio de la cooperación técnica entre países.

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.

1.4. La organización

La comunicación se ha convertido en una herramienta crítica y absolutamente necesaria en el mundo de las organizaciones, sean públicas o privadas de tal manera que las decisiones empresariales o institucionales están cada vez más matizadas por el filtro positivo que supone la comunicación.

Después de entender cómo funciona la comunicación y la importancia que tiene en los seres humanos es necesario definir lo que es la organización, entendida como un proceso institucional, que será guía para hacer planteamientos estratégicos de lo que es la comunicación organizacional.

Las organizaciones son unidades sociales o agrupaciones humanas, deliberadamente construidas y reconstruidas para alcanzar fines específicos¹⁵. Esto quiere decir que, las organizaciones están conformadas por un grupo de personas unidas para alcanzar un fin común. Los individuos participan unos con otros en relaciones estructurales e interpersonales más o menos persistentes. Para Kendall & Kendall una organización es “un sistema diseñado para lograr metas y objetivos predeterminados con el concurso de las personas que las integran y otros recursos que emplean”¹⁶. De esta forma se puede decir que la sociedad se ve envuelta por organizaciones, independientemente del rol que ocupa, por ejemplo, una familia en la que cada miembro tiene sus responsabilidades y sus funciones para lograr los objetivos comunes o una empresa de miles de trabajadores que desarrollan sus funciones para el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Las organizaciones son diversas y heterogéneas según su tamaño, campo de acción, estructuras y objetivos. Esta situación da lugar a una amplia variedad de tipos de organizaciones¹⁷. Es necesaria una breve descripción de los tipos de organización clasificados según: sus objetivos, estructura y características principales.

1.4.1. Según sus fines

Según su funcionamiento. Estas se dividen en:

- **Organización con fines de lucro:** llamadas también como empresas, buscan una rentabilidad social y una rentabilidad económica. Tienen la finalidad de generar una determinada ganancia o utilidad para sus propietarios y/o accionistas.
- **Organización sin fines de lucro:** se caracterizan por tener como fin cumplir un determinado rol en la sociedad sin pretender una ganancia o utilidad por ello. Por ejemplo las entidades filantrópicas, las entidades no gubernamentales (ONG).

¹⁵ Darío, Rodríguez Mansilla. Gestión Organizacional Elementos para su estudio. México, Ed. Plaza y Valdés, 1996, referencia del concepto de organización por Person, p. 28

¹⁶ Arturo, Tacoronte. Modelo de Gestión de Comunicación para el cambio organizacional y gestión comunicacional en línea: <http://gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/mogescomorg.htm>

¹⁷ Idalberto, Chiavanato. Introducción a la Teoría General de la Administración. México, McGraw-Hill Interamericana, 2006.

1.4.2. Según su formalidad

Según tengan o no estructura y sistemas oficiales y definidos para la toma de decisiones, la comunicación y el control, se dividen en:

Organización formal

Para Sergio E. D' Ambrossio, la organización formal “es la organización basada en una división del trabajo racional, en la diferenciación e integración de los participantes de acuerdo con algún criterio establecido por aquellos que manejan el proceso decisorio. Es la organización planeada; la que está en el papel. Es generalmente aprobada por la dirección y comunicada a todos a través de manuales de organización, de descripción de cargos, de organigramas, de reglas y procedimientos, etc.¹⁸.”

La organización formal es aquella que establece normas predeterminadas en sus miembros que los conforman, por lo tanto, una empresa, cualquiera que esta sea los roles están establecidos para cada individuo, cada uno con responsabilidades y funciones que cumplir. Así también con una jerarquía a la cual debe respetar y con un conjunto de normas puestas en papel que conforman la filosofía de la empresa a la cual pertenecen y con la que se deben identificar.

Las organizaciones formales pueden a su vez, tener uno o más de los siguientes tipos de organización:

- I. **Organización lineal:** con la teoría de Fayol constituye una forma estructural jerárquica y simple. El nombre organización lineal significa que existen líneas directas y únicas de autoridad y responsabilidad entre superior y subordinados. De ahí su formato piramidal. Cada gerente recibe y transmite todo lo que pasa en su área de competencia, pues las líneas de comunicación son estrictamente establecidas. Es una forma de organización típica de pequeñas empresas o de etapas iniciales de las organizaciones.

¹⁸ D' Ambrossio, Sergio E., “Organización Formal e Informal en línea: <http://www.mitecnologico.com/Main/OrganizacionFormal> ingreso 17 mayo del 2012

- II. **Organización funcional:** Es el tipo de estructura organizacional que aplica el principio funcional o principio de la especialización de las funciones. Muchas organizaciones de la antigüedad utilizaban el principio funcional para la diferenciación de actividades o funciones. El principio funcional separa, distingue y especializa: Es el germen del staff
- III. **Organización línea-staff:** El tipo de organización línea-staff es el resultado de la combinación de los tipos de organización lineal y funcional, buscando incrementar las ventajas de esos dos tipos de organización y reducir sus desventajas. En la organización línea-staff, existen características del tipo lineal y del tipo funcional, reunidas para proporcionar un tipo organizacional más complejo y completo. En la organización línea-staff coexisten órganos de línea (órganos de ejecución) y de asesoría (órganos de apoyo y de consultoría) manteniendo relaciones entre sí. Los órganos de línea se caracterizan por la autoridad lineal y por el principio escalar, mientras los órganos de staff prestan asesoría y servicios especializados.
- IV. **Comités:** Reciben una variedad de denominaciones: comités, juntas, consejos, grupos de trabajo, etc. No existe uniformidad de criterios al respecto de su naturaleza y contenido. Algunos comités desempeñan funciones administrativas, otros, funciones técnicas; otros estudian problemas y otros sólo dan recomendaciones. La autoridad que se da a los comités es tan variada que hay bastante confusión sobre su naturaleza.

Organización informal

Es la organización que emerge espontánea y naturalmente entre las personas que ocupan posiciones en la organización formal y a partir de las relaciones que establecen entre sí como ocupantes de cargos. Se forma a partir de las relaciones de amistad o del surgimiento de grupos informales que no aparecen en el organigrama, o en cualquier otro documento formal. Para Keith Davis una organización informal es “una red de relaciones personales y sociales no establecidas ni requeridas por la organización formal, pero que

se producen espontáneamente a medida que las personas se asocian entre sí¹⁹” En las organizaciones o estructuras informales se da campo a la creatividad y aporte de los colaboradores de la organización formal, se motiva, entre otros, a que se genere líderes de trabajo. Para que funcione una empresa de una forma más completa es necesario equilibrar entre una organización formal (reglas impuestas) y una organización informal (libertad) para que existan empleados críticos, emprendedores pero con un sentido de pertenencia y lealtad a la empresa de la que forman parte.

1.4.3. Organizaciones según su carácter.

- **Organizaciones públicas**

Las organizaciones públicas son aquellas que forman parte del Estado, sea este nacional, municipal o de cualquier otro estado administrativo, ya sea de un modo total o parcial. El accionista mayoritario es el Estado, con unos objetivos que pueden ser muy diversos y, lo que es más, cambiantes con el proceso político. Los principales fines son proveer servicios públicos, incentivar la producción, del país o generar empleo.

- **Organizaciones privadas / ONG**

La empresa privada es una organización dedicada a los negocios cuyos dueños pueden ser organizaciones no gubernamentales, o que están conformadas por un relativo número de dueños. Parte de la economía que busca el ánimo de lucro en su actividad.

Una organización no gubernamental (también conocida por siglas ONG) es una entidad de carácter civil, entendido como el derecho y la disposición de participar en una comunidad, a través de la acción inclusiva, pacífica y responsable, con el objetivo de optimizar el bienestar público, o social; creada independientemente de los gobiernos ya sea locales, regionales y nacionales, así como también de organismos internacionales. Jurídicamente adoptan diferentes estatus, tales como asociación, fundación, corporación y cooperativa, entre otras formas. Las

¹⁹ Tacoronte, Arturo, op.cit.

ONGs como su nombre lo indica: Organización no Gubernamental, no depende de gobierno alguno.

1.5. Comunicación organizacional

Después del análisis de comunicación y organización se entiende a la comunicación organizacional como:

“Un proceso o actividad dinámica entre los miembros de una organización o comunidad social. Se refiere a los mensajes que se intercambian en el ámbito de una organización, y entre la organización y su ambiente exterior con el fin de mejorar e incrementar la efectividad de la comunicación interna y externa de las organizaciones²⁰”.

Cuando la comunicación social se utiliza en el campo institucional se habla de Comunicación Organizacional, Comunicación Institucional, Comunicación Corporativa o Comunicación Empresarial, esto se debe a que las empresas mantienen un intercambio de información constante y de interrelación entre miembros, lo que ha hecho que se considere como el eje principal para el desarrollo y operaciones de la empresa. Es así que la comunicación organizacional es una rama que intenta personalizar, distinguir y hacer conocer a una organización de acuerdo a su manera de trabajar. Dependiendo de lo que se comunica, la organización puede o no llegar a cumplir sus objetivos.

Por consiguiente la comunicación organizacional es un proceso que apoya y ayuda a la formación, obtención y difusión de información a nivel interno y externo necesaria para la orientación de las actividades, es decir, con un buen manejo de la comunicación organizacional se puede guiar de tal forma que los colaboradores de la empresa comprendan sus objetivos, desarrollen de manera eficaz sus funciones y de igual forma, alcanzar y a conseguir las metas trazadas.

“La Comunicación Organizacional es el conjunto de mensajes que emite una organización, de una manera programada y sistemática, tanto interna como externamente, con la finalidad de

²⁰ Javier, Esteinou. (Coordinador). Espacios de comunicación 3, México D.F., Universidad Iberoamericana, 1998, p. 161.

lograr una integración entre la organización y sus públicos, mediante la utilización de herramientas como la publicidad o las Relaciones Públicas para cumplir su función totalizadora²¹”.

La comunicación organizacional es un conjunto de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y los diferentes públicos que tiene en su entorno, es decir, el objetivo que busca la comunicación organizacional es la de determinar la forma en que se da la comunicación dentro y fuera de la organización.

Carlos Fernández Collado define a la comunicación organizacional como el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización y su medio; a su vez la complementa con un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien, influir en las opiniones, aptitudes y conductas de los públicos internos (empleados, operarios u administrativos) y externos de la organización (clientes, proveedores, distribuidores, sociedad) todo ello con el fin de que se cumplan mejor y más rápidamente los objetivos²².

Es importante el adecuado uso de la comunicación organizacional ya que a través de ésta una institución sea cual fuera sus objetivos podrá encaminarse a la competitividad y la efectividad en su desempeño. De igual forma es fundamental el correcto uso de las técnicas con las que cuenta la comunicación organizacional ya que de éstas dependerá el éxito de la organización.

De tal forma que la comunicación organizacional actúa en una empresa de manera interna y externa, es necesario explicar de manera general estos elementos que la componen.

²¹ Fernando, Martín. Comunicación en empresas e Instituciones, Salamanca, Ediciones Universidad Salamanca, 1997, referencia del concepto de comunicación organizacional de Horacio Andrade. P. 20.

²² Carlos, Fernández Collado. La Comunicación en las Organizaciones, México editorial Trillas, 1996, P. 37.

1.5.1. Tipos de comunicación

1.5.1.1. Comunicación interna

La comunicación interna es una de las áreas de la comunicación organizacional más importantes y esencial para el desarrollo, implementación y difusión de información que ocurre dentro de una empresa. Está dirigida a los trabajadores y colaboradores de una organización. Este elemento nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías por motivar a su equipo humano, en un entorno empresarial donde el cambio es constante.

Según Gary. L Kreps²³ la comunicación interna es “un modelo de mensajes compartidos entre los miembros de una organización; es la interacción humana que surge dentro de una organización. Ha de ser fluida, motivante, implicante, estimulante, eficaz en sí misma. Debe obedecer a una cultura y a una identidad; y estar orientada a la calidad en función del cliente. Sus funciones y objetivos deben estar incluidos dentro de un plan estratégico de la compañía. Debe ser gestionada al mismo nivel que el resto de políticas estratégicas de la organización.”

De esta manera la comunicación interna cumple un papel fundamental dentro de cualquier organización pues es el mecanismo que logra integrar a los colaboradores de la empresa haciendo que éstos se sientan parte de ella y, sobre todo, comprometidos con su trabajo. Es así que la comunicación interna genera, en sus colaboradores, un sentido de pertenencia y afiliación acorde con los objetivos y metas que se propone la empresa.

Mario José Krieger afirma que toda organización debe considerar a sus integrantes como primer público objetivo: los trabajadores forman un conjunto de individualidades diferentes que necesitan información, y su nexo de unión es una relación laboral coordinada que pretende alcanzar un objetivo común²⁴.

²³ Francisca, Morales. La Comunicación Interna. Herramienta estratégica de gestión para las empresas, Barcelona 2001, en línea: www.reddircom.org/textos/f-serrano.pdf. acceso: 13/06/2012

²⁴ Franklin, Enrique Benjamín, Krieger, Mario José, Comportamiento Organizacional, Pearson, México, 2010

Marisa del Pozo Lite ²⁵ afirma que la comunicación interna tiene como meta coordinar tareas, motivar a las personas y mejorar los comportamientos de los integrantes de la organización. Pero es necesario destacar que este tipo de comunicación no es efectiva si no se genera una retroalimentación para conocer las respuestas que el mensaje ha provocado en los miembros, solo ahí puede ser práctica la comunicación interna.

De esta manera la comunicación interna es un elemento estratégico en el funcionamiento de las organizaciones. Y si ésta es manejada de manera efectiva se traduce en mayor productividad y armonía dentro del ámbito laboral.

A grandes rasgos la comunicación interna permite²⁶:

- **Generar el sentido de pertenencia del personal:** Promover el comportamiento de todos los empleados para alcanzar objetivos asumidos por la compañía impulsando el trabajo en equipo.
- **Armonizar las acciones de la empresa:** Evita oposición y discrepancia en la actuación cotidiana a partir del diálogo y la comunicación con las diferentes áreas y niveles de mando.
- **Propiciar un cambio de actitudes:** (Saber, poder, querer) A partir del conocimiento del rumbo de la empresa, se puede alcanzar una actitud positiva con cierta independencia que posibilite la toma de decisiones individuales y/o grupales para alcanzar las metas propuestas por la empresa.
- **Mejorar la productividad:** Al generar una comunicación interna clara, todos los empleados conocen los objetivos y están en condiciones de desempeñar su labor orientada a mejorar sus niveles productivos.

Los flujos de comunicación interna en un entorno laboral circula en forma: descendente, ascendente y horizontal.

²⁵ Del Pozo Lite, Marisa, Cultura empresarial y comunicación interna, Madrid: Ed. Fragua, 1997, p.117

²⁶ Alejandra, Brandolin. Comunicación Interna, Buenos Aires, Argentina, 2009, p. 25

Flujos de la comunicación interna

- **Comunicación descendente:** fluye de personas en niveles jerárquicos superiores, a personas en niveles inferiores. Según Fernández Collado la comunicación descendente “se establece a partir de los niveles más altos de una organización y se dirige hacia los puestos más bajos²⁷”. Este tipo de comunicación existe cuando una empresa tiene un modelo autoritario o vertical. La comunicación se establece principalmente por medios como: el discurso, reuniones, memorandos, cartas, manuales, procedimientos y presentaciones electrónicas. Los resultados de este flujo es la lentitud con la que llegan los mensajes porque, en su gran mayoría, se pierde o se distorsiona al descender por la cadena de mando. La comunicación descendente es unidireccional porque el mando superior se limita a comunicar y el mando inferior a cumplir la orden sin dar opiniones. Los problemas de este flujo es la sobrecarga de mensajes a los colaboradores de la organización, se agobian y terminan desechando la información.

Tipos de comunicación descendentes: instrucciones laborales (tarea específica) exposición razonada de los trabajos (relación con otras tareas de la organización), procedimientos y prácticas (políticas, reglas, regulaciones, beneficios etc.), feedback (elogio del trabajo individual), adoctrinamiento de objetivos (motivar con la “misión y visión, relacionándola con objetivos)

- **Comunicación ascendente:** es un flujo que circula de subordinados a mandos superiores y continúa su ascenso por la jerarquía organizacional. Fernández Collado dice que la comunicación ascendente “se establece a partir de los puestos más bajos de una organización y se dirige hasta los niveles gerenciales o de dirección más altos”²⁸. En este caso los subordinados son quienes informan algunos elementos a sus superiores. Se recurre a este flujo cuando los mandos altos desean saber cómo se sienten los empleados, qué piensan acerca de sus compañeros y su desempeño en el trabajo, y de la organización en general. Los medios más comunes de la comunicación ascendente son los sistemas de

²⁷ Carlos Fernández Collado, Laura Calguera, La Comunicación Humana en el Mundo Contemporáneo, Mc Graw Hill Interamericana, México DF, 2008. p. 111.

²⁸ *Ibíd.*

prestación de sugerencias, procedimientos de apelación y conciliación, los sistemas de prestación de quejas, asesorías, establecimiento conjunto de objetivos, redes naturales, reuniones grupales, es decir una retroalimentación entre ambas partes para un in fin común.

- **Comunicación horizontal:** es un flujo que se da entre dos o más personas del mismo nivel jerárquico. Este tipo de comunicación sirve para acelerar el flujo de información porque evita procesos burocráticos y lentos de una organización. Muchos autores relacionan a este tipo de comunicación con el trabajo en equipo debido a que sus integrantes se perciben como iguales y saben que cada uno aporta de manera valiosa a un propósito dentro de un ambiente de respeto y cordialidad.

- **Comunicación horizontal o democrática**²⁹

Actualmente la comunicación ha revolucionado con el alcance tecnológico, la cual trae consigo la multiplicación de las posibilidades de interconexión, intercambio de información etc. Pero al mismo tiempo hace más profunda y amplia la brecha entre, los que poseen y controlan los medios tecnológicos y los que quedan subordinados. Al tiempo que los grandes conglomerados económicos incrementan sus posibilidades de control y hegemonía, los pueblos pueden disponer de un instrumento que potencia sus capacidades de organización, proposición y desarrollo. Sin embargo, la accesibilidad a la tecnología de la información es diferenciada e inequitativa, a escala nacional, regional y mundial. La construcción de una comunicación democrática debe tener como objetivo democratizarla al interior de la organización y ampliar a todos los habitantes el acceso a la tecnología de la información, cambiar las condiciones para el desarrollo y operación de los medios de comunicación y buscar un mayor equilibrio en los intercambios con los países desarrollados, en particular de los productos vinculados a la cultura y la educación.

²⁹ Comunicación democrática, en línea:

http://www.cuestiondeproyectos.fundad.org/word/umpt/pdf/24_COMUNICACION_DEMOCRATICA.pdf. Acceso: 08/14/12

Canales de comunicación internos

A partir de la clasificación de la comunicación interna según el código del mensaje (Katz & Kahn, 1995), se definen tres tipos de canales: orales, escritos, electrónicos.

- **Orales:** son aquellos por los que circulan mensajes que utilizan código oral. Una ventaja importante del uso de canales orales es que permiten una rápida retroalimentación entre los usuarios. Su principal inconveniente es si el mensaje debe pasar por varias personas y/o grupos de personas es el potencial de distorsión. Los canales frecuentemente usados en las organizaciones son: comunicación verbal, sistemas de altavoces, sistemas de información telefónica, reuniones periódicas o juntas.
- **Escritos:** son aquellos por los que circulan mensajes codificados por medio de palabras o símbolos escritos. El utilizar canales escritos puede ser importante para tener un registro permanente, tangible y verificable; y generalmente obliga a las personas a pensar con mayor cuidado. Permite la uni-direccionalidad paralela, por lo que muchas veces no existe rápida evidencia de retroalimentación en relación a que el mensaje se ha recibido y comprendido. Dentro de los canales escritos tenemos a: manual de bienvenida, boletines informativos, revistas, folletos, cartelera, políticas, reglamentos o manuales, memos, informes.
- **Electrónicos:** son aquellos por los que circulan mensajes que utilizan código electrónico, por ejemplo circuitos cerrados de televisión, videoconferencias, programas multimedia y todas las tecnologías vinculadas a Internet. Las tecnologías vinculadas a Internet sin duda son los canales electrónicos que han tenido un mayor crecimiento en las últimas décadas. Su principal ventaja reside en la capacidad de comunicarse al instante y transmitir mensajes escritos, es decir es rápido, económico, y puede utilizarse para enviar el mismo mensaje a muchas personas al mismo tiempo.

1.5.1.2. Comunicación externa

Para José Ignacio Ballén la comunicación externa es “el conjunto de la actividad informativa profesional, que se realiza en el seno de la organización, y que tiene como objetivo, utilizando la diversidad de canales de comunicación existentes convencionales o no, el facilitar los mensajes informativos referidos a la organización, a los medios de comunicación en particular y al público en general, sobre la base de la deontología informativa”³⁰.

Así la comunicación externa tiene como finalidad comunicar a su público externo (accionistas, proveedores, clientes, distribuidores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación y cualquier otro organismo que se vincule con la empresa de forma parcial), los mensajes que emite una organización encaminados a mantener o mejorar su relación con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos y servicios. Sin embargo para Javier Fernández de Mora, a causa de la gran cantidad de públicos y destinatarios existentes, es necesario manejar adecuadamente los mensajes y saber cómo comunicar y qué medios utilizar ya que no todos los públicos son iguales en varios aspectos como: intereses, tipo de relación con la organización, formalidad etc.³¹

E. Puyal en su artículo La Comunicación interna y externa de la empresa menciona que “aunque la comunicación externa queda 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 difusión de la propia imagen de la organización”. Esto quiere decir que si los colaboradores de la empresa sienten un buen clima laboral y sobre todo un sentido de pertenencia hacia la organización, transmiten una imagen positiva hacia afuera. Por tal motivo toda comunicación interna como externa deben ir de la mano y ser coherentes con lo que se comunica para que las dos ramas trabajen juntas para el desarrollo positivo de la empresa. El papel del comunicador organizacional es crucial ya que es quien se encarga de comunicar externamente y dar una imagen de la empresa.

³⁰Javier Fernández de Mora. La Comunicación Aplicada a las organizaciones desde las ciencias de la información, en José Ignacio Bel Mallén, coordinador compilación Comunicar para crear valor, EUNSA, Navarra, 2005. Pág. 43.

³¹José Ignacio, Bell Mallén. La Comunicación Externa en las Organizaciones, en José Ignacio Bel Mallén, coordinador compilación Comunicar para crear valor, EUNSA, Navarra, 2005. p. 161.

Flujos de comunicación externa

Existen tres flujos de comunicación externa que Annie Bartoli³² los clasifica de la siguiente manera:

- I. **Comunicación externa operativa:** Se efectúa con los públicos externos, es decir, clientes, proveedores, competidores, administración pública, etc. Sirve para la realización del desenvolvimiento diario de la actividad empresarial. Es el contacto directo de un representante fuera de la organización.
- II. **Comunicación externa estratégica:** tiene como fin conocer aspectos fuera de la empresa por ejemplo, aspectos económicos, legislaciones laborales entre otros. Lo que permite este flujo es la alerta para enfrentar cualquier tipo de riesgos con los cuales la organización se pueda ver afectada.
- III. **Comunicación externa de notoriedad:** es cómo se muestra la empresa al exterior por medio de la publicidad, la promoción, donaciones, patrocinios etc. Lo que se pretende con la comunicación externa de notoriedad es fijar una imagen, como empresa o dar a conocer un producto hacia un público objetivo.

Canales de comunicación externa

Los canales de comunicación externa son fundamentales para el cambio constante de información con el entorno relevante de una organización: A continuación se detallan los más usados en las organizaciones³³.

³² Annie, Bartoli. Comunicación y Organización., Barcelona, Ed. Paidós, 1992, p. 56.

³³ Comunicación Pública. En línea: <http://www.ica.gov.co/getdoc/1768ca69-3727-4d43-b2c2-bf5dd6a6301a/Politica-de-Comunicacion-Publica.aspx>. Acceso: 22/06/2012

Tabla No 2: Herramientas de comunicación externa



Elaboración: Carolina Arciniega

- **Boletín de Prensa:** Instrumento de información dirigido a medios de comunicación y demás clientes externos en el que se facilita la divulgación de la gestión y actividades relacionadas con la Misión de la entidad.
- **Cuñas de Radio y Notas de TV:** Breve espacio de información dedicado a anuncios relacionados con las actividades de la entidad. Las declaraciones para radio y televisión las realizará el Gerente General o en su defecto los subgerentes o coordinadores seccionales. Estas serán coordinadas por la oficina de prensa y comunicaciones.
- **Rueda de Prensa:** Acto informativo en donde, previa convocatoria a los medios de comunicación, el Gerente General como vocero encargado, en apoyo de la Oficina de Comunicaciones y demás directivos, divulga a la opinión pública en general una

situación o versión de un hecho institucional, sanitario o administrativo de relevancia local, nacional o Internacional.

- **Avisos de Prensa:** Medio por el cual se transmite una información de interés para el conocimiento de la opinión pública en general o específica. Llamados también boletines de prensa cuyo fin es generar noticia.
- **Página web:** Este portal ofrece de manera detallada a usuarios y demás ciudadanos información acerca de las diferentes acciones que desarrolla la organización. De igual forma sirve para informar la trayectoria la misión, visión de la empresa.
- **Call Center:** es un medio que cumple la función de informar a sus usuarios sean estos internos y/o externos. La relación se puede establecer entre departamentos de la organización, función de marketing y relación con el cliente.

1.6 Diagnóstico de comunicación

Un diagnóstico de comunicación es un estudio previo de alguna situación con la finalidad de conocer la realidad para cambiarla a través de la intervención ya sea con proyectos, estrategias o planes de comunicación.

Para Washintong Uranga y Daniela Bruno el diagnóstico es “en primer lugar, un ejercicio de diferenciación de los elementos de una determinada situación; además permite distinguir la modalidad y la calidad de las relaciones entre los actores, advertir los principales problemas, identificar las variables, que coparticipan en la configuración de esos problemas, pone en evidencia las potencialidades existentes, iniciando la tarea de construir alternativas de acción basadas en una perspectiva de cambio³⁴,”

El diagnóstico permite determinar la situación real de una persona o grupo con el fin de fijar pautas para superar o reforzar una situación. En comunicación permite conocer más fielmente las características, calidad y/o resultados de cualquier iniciativa de comunicación. Lo que se busca

³⁴ Washintong Uranga y Daniela Bruno, Diagnóstico desde la Comunicación, p. 35.

con el diagnóstico es encontrar la causa por la cual una acción no se realiza o no se desarrolla efectiva y eficazmente.

Por su parte Daniel Prieto Castillo define al diagnóstico de comunicación como “una lectura esencial de determinada situación social, una lectura de sus conexiones esenciales, desde una perspectiva histórica” es decir, un buen diagnóstico puede ser exitoso siempre y cuando haya un análisis a detalle, minucioso; de ser así el estudio será asertivo en el momento de conocer la realidad de la empresa y al mismo tiempo los mecanismos adecuados para resolver los problemas existentes.

Las organizaciones pueden enfrentar situaciones comunicacionales graves tanto interna como externas, por ejemplo un clima laboral inestable, mala reputación etc. Con el diagnóstico se detecta cuáles son las causas del problema que afecta a una organización.

Para realizar un diagnóstico de comunicación Daniel Prieto Castillo explica que existen dos formas³⁵:

- I. **Diagnóstico pasivo:** el grupo meta o la población es tomada como un objeto de análisis. La gente es incorporada solo para dar información, es decir, no tienen participación en la planificación de los proyectos. Las técnicas que frecuentemente son usadas en este tipo de diagnóstico son:
 - la observación dirigida
 - la revisión documental
 - las encuestas.

- II. **Diagnóstico participativo:** el grupo meta participa del diagnóstico, reconoce su situación, busca datos y saca conclusiones, es una labor grupal. Daniel Prieto Castillo señala que en este tipo de diagnóstico lo importante es incorporar a más personas para un ejercicio más democrático en el poder de decisión, y así ampliar la base de decisiones. Las técnicas más usadas en este tipo de diagnóstico son:

³⁵ Prieto, Castillo, op. Cit., p. 28,

- la entrevista personalizada
- grupos focales
- talleres.

El papel del comunicador es importante en este sentido pues es quien está encargado de filtrar, asimilar, transmitir, adecuadamente la información que se genere durante la investigación es así que el diagnóstico y la planificación se vuelven elementos conexos para su eficaz ejecución.

1.7 Plan de comunicación

Una vez definida la estrategia a seguir y las tácticas a realizar es posible establecer cuál es la logística del plan. El plan determina cómo se van a llevar a cabo las tácticas planeadas para realizar la estrategia definida, involucrando los recursos disponibles, el cronograma de trabajo, las rutas críticas, las herramientas a utilizar, los medios a emplear, el lenguaje a utilizar, y por supuesto el presupuesto de inversión con el que se cuenta, en función de lo que se quiere comunicar y de los receptores a los cuales se quiere impactar³⁶.

Un plan de comunicación puede ser exitoso siempre y cuando haya un buen desarrollo de la logística del mismo y del cronograma de trabajo, pues el plan de comunicación se hace palpable en el momento que empieza a funcionar.

Por su parte Antonio Petit define al plan de comunicación como “el programa de trabajo, en materia de relaciones con el conjunto de la sociedad o con alguno de sus segmentos, que de manera sistematizada trata de alcanzar unos objetivos predeterminados, mediante una metodología y unos medios ajustados a la propia realidad de su protagonista y desarrollo de acuerdo con las tecnologías de comunicación³⁷ .

Un plan de comunicación consiste en organizar un conjunto de acciones que impliquen también el uso de diferentes recursos para lograr un fin determinado.

³⁶ Gutiérrez, Adriana, Comunicación empresarial, Bogotá, Colombia 2007, p. 93

³⁷ Antonio, Petit, El plan de comunicación: Génesis y Desarrollo, en José Ignacio Bell Mallén, coordinador compilación Comunicar para crear valor, EUNSA, Navarra 2005, p. 171.

Dentro de la planificación de un plan de comunicación se incluyen: objetivos, acciones y estrategias³⁸.

- **Objetivos comunicacionales:** Se establecen de manera clara y sencilla los fundamentos para el diseño de un futuro plan de comunicación. Los objetivos guían la estrategia general. Como recalca Capriotti, los objetivos de comunicación son un elemento clave a la hora de diseñar una estrategia comunicativa, ya que guiarán toda la actividad de planificación y puesta en marcha del programa (Capriotti, 1999). Los objetivos deberán ser claros y concretos, flexibles y asumibles para que puedan ser realizables.
- **Acciones de comunicación:** Se determinan las acciones que sugiere el diagnóstico de comunicación analizada. A partir del análisis de los datos y del diagnóstico se proponen acciones de comunicación, se especifica cada una de las acciones correctivas con sus respectivos fundamentos, plazos y presupuestos.
- **Estrategia (medios, mensajes y públicos):** Se desarrolla una estrategia que es el camino a seguir para la consecución de metas, objetivos a través de diversos medios, tácticas y herramientas que incluyen mensajes que serán destinados a los públicos objetivos y de mensajes y medios. Ambos deben ser coherentes con los problemas y objetivos planteados. Los mensajes varían según el soporte por el cual se los emita (gráfico, radial, televisivo, informático, etc.) Por otra parte, cada acción de comunicación con su correspondiente estrategia de mensajes y medios, está dirigida a públicos diferentes. Se debe especificar a qué públicos se quiere involucrar en cada una de las estrategias diseñadas, determinando también la jerarquización y prioridad de cada uno.

³⁸ Amado Suárez, Adriana. Auditoría de la Comunicación. Buenos Aires, Argentina 2008, p 94

1.8 Estrategia de comunicación

“La estrategia es una propuesta de solución que busca dinamizar la gestión de una organización en unos tiempos y espacios determinados”³⁹. La toma de decisiones estratégicas en el campo de la comunicación son las que permitirán definir los distintos medios de solución, para llegar a concretar el objetivo final, y de esa forma sean empleados de manera correcta.

Lo que se pretende con la estrategia es generar dinámicas para que la organización se encamine hacia el cumplimiento de sus objetivos. En el caso de la comunicación, una de las bases donde se asentará la estrategia será el mensaje, con el único objetivo de que llegue correctamente. Sin embargo, el reto está en elegir el medio y método, para lograrlo es fundamental tomar en cuenta todo el proceso que encierra la comunicación como tal. Una vez que este proceso se define y logra llegar a los públicos, la estrategia da resultados.

Las estrategias son útiles en las organizaciones pues son procesos de aprendizaje donde se van desarrollando destrezas que deben institucionalizarse. Son retos que la institución debe emplear para el desarrollo de la organización.

De acuerdo al libro Comunicación Empresarial los modelos de estrategias se dividen en dos grupos: Por necesidad y por problemas⁴⁰

- **Estrategias por necesidad:** están asociadas para el mejoramiento de competencias, direccionamiento, clima o cultura organizacional. Se caracterizan por:
 - Parten de la iniciativa de la organización o el individuo.
 - Si la estrategia va a solucionar un problema cuenta con el tiempo para solucionarlo desde su origen, así que controla y genera un diagnóstico que le asegure la efectividad de la estrategia.

³⁹ Gutiérrez, Adriana, Comunicación empresarial, Bogotá, Colombia 2007, p. 62.

⁴⁰ Ibíd., p. 64.

- Al ser escogidas por iniciativas es quien establece el nivel de premura para realizarla, es decir, es posible establecer un plazo amplio para su desarrollo.
 - El estrategia puede realizar pruebas piloto antes de comenzar.
- **Estrategias por problemas:** Generalmente están asociadas a situaciones de crisis.
 - Son implementadas por la presión que genera el medio o el problema que se ha presentado
 - El estrategia se ve presionado a solucionar problemas inmediatos y consecuencias y al terminar el problema se indagará sobre el origen o el problema de fondo.
 - Su nivel de premura es alto.
 - Es necesario planear y ejecutar sobre la marcha y en ocasiones es imposible realizar pruebas piloto.

Lo más importante de una estrategia dentro del ámbito de la comunicación es saber expresar correctamente las ideas, los mensajes, el concepto, una imagen etc. Y sobre todo saber ofertar el bien o servicio tomando en cuenta la calidad que éste tiene para poder ofrecer al interesado externo un servicio de calidad.

CAPÍTULO 2: EL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ

2.1. Reseña histórica del hospital⁴¹

El Hospital Pablo Arturo Suárez inicia su actividad cuando se inauguró el Hospital de la Misericordia San Juan de Dios en 1565. Desde ese entonces hasta noviembre de 1960 funcionó como tal, siendo el más antiguo de los hospitales de Hispanoamérica, en él se iniciaron muchos de los procedimientos quirúrgicos que se realizaron por primera vez en el Ecuador, cuando por graves deterioros en la infraestructura física se traslada con todos sus recursos al norte de la ciudad y se fusiona con el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), edificio que en 1958 fue creado para el aislamiento de personas enfermas de tuberculosis.

La fusión del Hospital San Juan de Dios y el Sanatorio de LEA, crea una nueva casa asistencial para dar atención de hospitalización al norte de la ciudad constituyéndose, de esa manera, como Sanatorio Pablo Arturo Suárez que se inauguró el 21 de junio de 1961, acto presidido por el Doctor José María Velasco Ibarra y su primer director fue el Doctor Guillermo Asanza.

En un comienzo el Sanatorio dependió administrativa y financieramente de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa, más tarde pasa a ser una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública por decreto supremo 1364 del 11 de Diciembre en 1973, con la denominación de Hospital Pablo Arturo Suárez, dependiendo técnica y administrativamente de la entonces llamada Jefatura Provincial de Salud de Pichincha.

En septiembre de 1989 se pone al servicio de la comunidad la Consulta Externa y en Abril de 1993 se inauguraron los servicios de Obstetricia y Neonatología. A fines de la década de los noventa, la consulta externa se desarrolla con los servicios de demanda espontánea de la población entre ellos con la especialidad en Traumatología, Urología entre otros.

La dotación de Talento Humano y la capacidad operativa de infraestructura y de equipamiento fue insuficiente al comenzar el nuevo milenio, y para el 2002 el hospital entra en readecuación

⁴¹ Plan Estratégico Institucional, Hospital Pablo Arturo Suárez 2008-2013, p. 8

con la intervención de MODERSA (modernización de servicios de salud) dentro del plan de reestructuración de 10 hospitales a nivel nacional. Este proceso concluyó en febrero del 2006 procediendo a su completa apertura. Para la fecha se cuenta con todas las áreas de hospitalización.

Actualmente, el número de camas es de 216 el promedio de camas disponibles es de 179 (camas agudos), más 19 camas para Neumología (camas crónicos).

2.2. El Sistema Nacional de Salud, antecedentes, avances y retos⁴².

En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud. Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. Fueron marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico; es así que el gasto directo de bolsillo en el país representó casi el 50% en las economías de las familias ecuatorianas.

A pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que la atención en salud se encuentre organizada por niveles, el primero y segundo nivel en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de las unidades, la inestabilidad laboral del personal, e incidieron en una limitada capacidad resolutive y la consiguiente pérdida de confianza por parte de la población en el Sistema Nacional de Salud.

De igual manera, el III nivel de atención, que es predominantemente hospitalario de mayor complejidad sufrió el embate del progresivo desmantelamiento de los servicios públicos, expresados en la falta de recursos y la baja calidad del gasto por la debilidad en los procesos de supervisión y control. Además la situación se complicó por la ausencia de un sistema integrado de información que permita obtener datos reales, necesarios para la planificación, toma de decisiones y monitoreo de los resultados sanitarios y de la gestión.

⁴² Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Modelo de Atención Integral del sistema Nacional de Salud familiar, Comunitario, e Intercultural. Ecuador 2012, p. 20-23

En la actualidad el Sistema Nacional de Salud enfrenta retos y necesidades que devienen de cambios en el perfil demográfico y epidemiológico. La pirámide poblacional, muestra una estructura demográfica joven, los grupos etarios de 0 a 24 años constituyen algo más del 50% del total de la población, con más del 30% de menores de 15 años. La expectativa de vida, es de 75 años (72 para hombres y 78 para mujeres) y el porcentaje de personas de la tercera edad es del 6,19 %.

En cuanto al perfil epidemiológico, el país está experimentando un giro de las causas de mortalidad hacia los problemas crónicos degenerativos, la emergencia de las entidades infecciosas y la presencia de riesgos que favorecen el incremento de las lesiones accidentales, intencionales, los trastornos mentales y emocionales y los vinculados al deterioro ambiental.

Frente a esta realidad, desde el año 2007 el actual gobierno en función del Sumak Kausay o el Buen Vivir, ha definido como prioritario el sector social y particularmente la salud, y en concordancia con el mandato Constitucional, se establece la política de universalidad y gratuidad progresiva de la atención pública de salud. Al ser la salud uno de los elementos más sensibles para el mejoramiento de la calidad de vida, la transformación del sector se constituye en un eje prioritario del desarrollo del país.

El Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud , así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero, segundo y tercer nivel de atención.

2.3. Marco legal y normativo relacionado a salud⁴³

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructura del Sistema Nacional de Salud y a protección de grupos poblacionales.

De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kausay.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

El artículo 32 de la Constitución Pública de la República , dispone que el Estado garantizará el derecho a la salud , así como la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad solidaridad, calidad y eficiencia.

“Derechos del Buen Vivir”

Art 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual, y salud reproductiva.

⁴³ Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud. Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural 2011.

El hospital Pablo Arturo Suárez entra en la categoría de Hospital Docente con 216 camas en Noviembre del 2005 cumpliendo con la disposición del Ministerio de Salud Pública con Registro Oficial 06334.

2.4. El contexto del Hospital Pablo Arturo Suárez y el área de influencia del mismo⁴⁴.

El HPAS es una Unidad operativa del Sistema Nacional de Salud Pública del Ministerio, se encuentra ubicada al norte de la ciudad de Quito en las calles Ángel Ludeña y Machala.

El hospital brinda atención integral de salud a la población con acciones de prevención, curación, rehabilitación, docencia, investigación y educación en su área de influencia y jurisdicción. Por el tipo de atención es un hospital general; por el tiempo de permanencia de los pacientes en hospitalización, es una unidad de agudos.

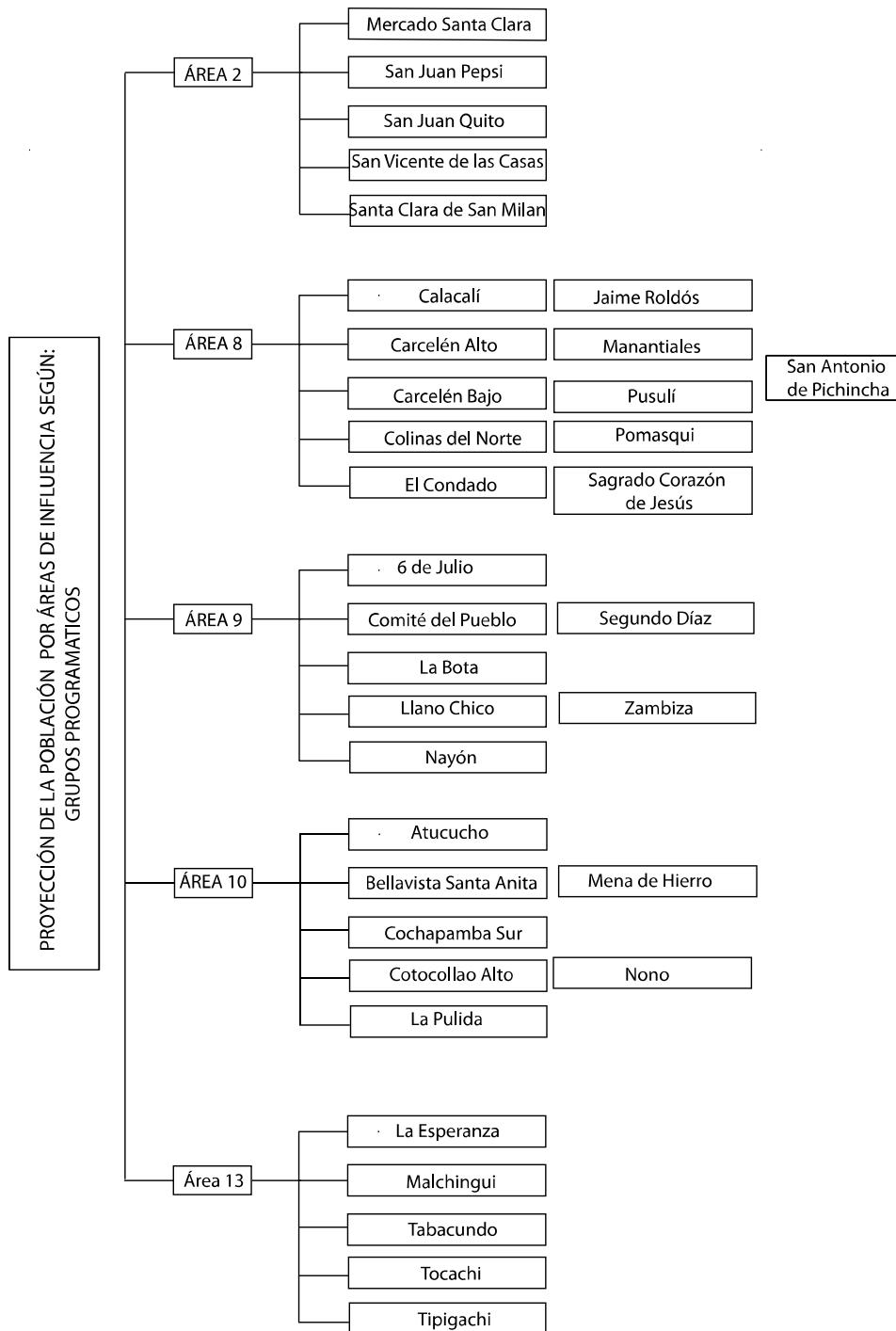
El hospital Pablo Arturo Suárez integró hasta el año 2008 las siguientes áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública MSP:

1. Área de Salud 8 Cotacollao
2. Área de Salud 9 Comité del Pueblo
3. Área de Salud 10 San Carlos
4. Área de Salud 11 Los Bancos
5. Área de Salud 12 Cayambe
6. Área de Salud 13 Tabacundo
7. Área de Salud 14 Yaruqui
8. Área de Salud 18 Nanegalito
9. Área de Salud 21 Calderón

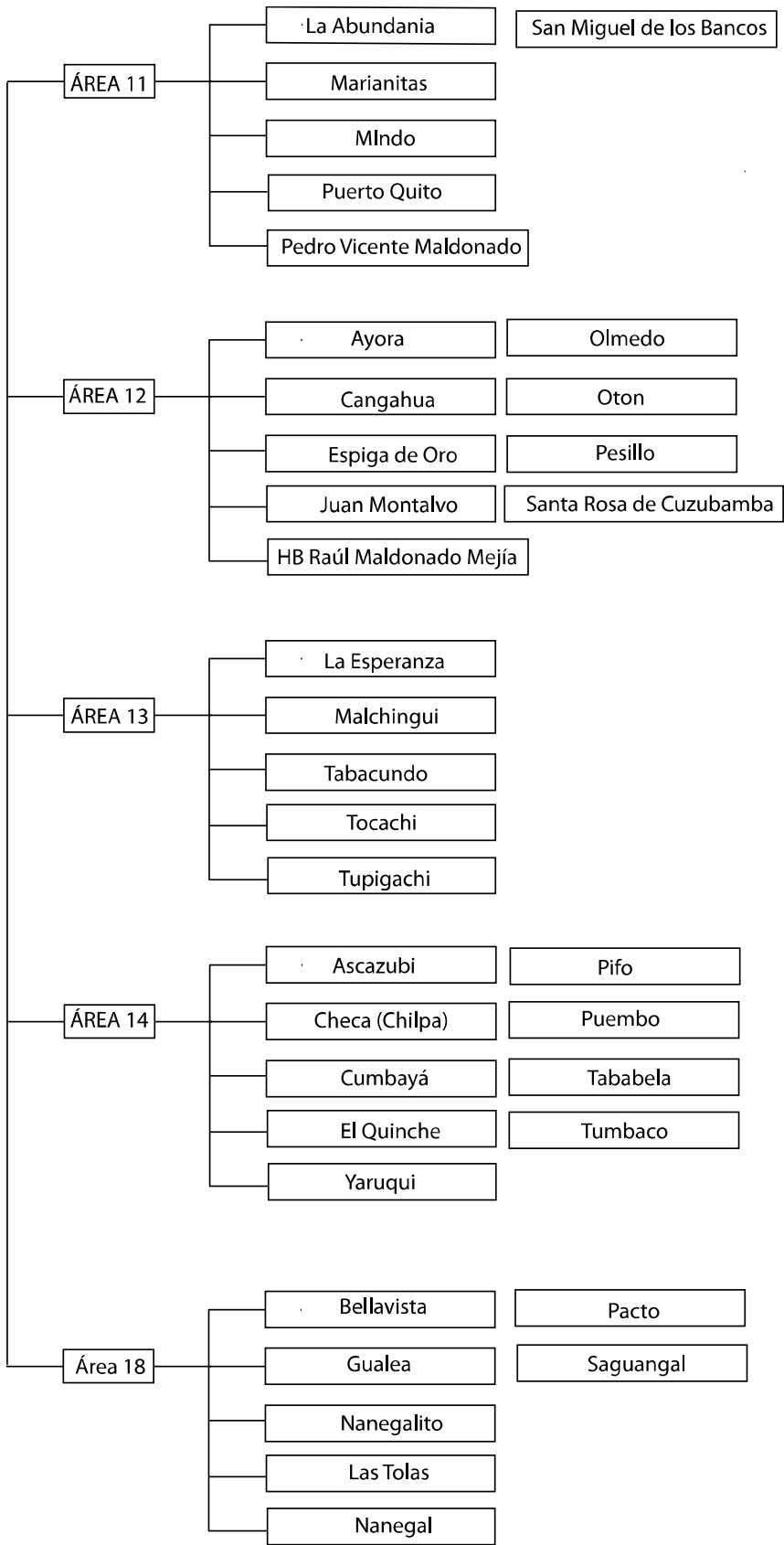
En la actualidad el hospital cuenta con 10 áreas de influencia asignadas por el Ministerio de Salud Pública. Lo que ha incrementado el número de pacientes diarios. A continuación se presenta cada una de ellas.

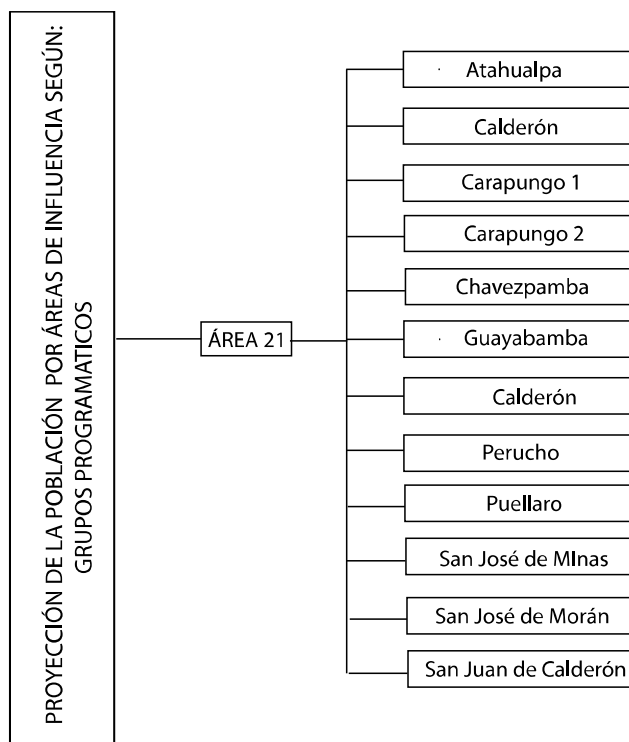
⁴⁴ Plan Estratégico Institucional 2008-2013, Hospital Pablo Arturo Suárez 2008-2013, p. 22

**Tabla No 3: PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ÁREAS DE INFLUENCIA 2012
SEGÚN: GRUPOS PROGRAMÁTICOS**



PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ÁREAS DE INFLUENCIA SEGÚN:
GRUPOS PROGRAMÁTICOS





Elaborado por: Carolina Arciniega

**Fuente: Proyección población por Grupos programáticos INEC
 Datos tomados de: MSP. SUB SEC Sistema Comunicación DPSP.**

El Hospital Pablo Arturo Suárez, tiene la categoría de Hospital Docente, característica que le ha permitido y le permite actualmente ser una casa asistencial que da la oportunidad de formar, en la práctica de la medicina, a muchos profesionales de la salud y contar con profesores de las universidades de Quito con las que tiene convenio. Esta particularidad es la base del desarrollo de las diferentes especialidades de la medicina y por tanto del desarrollo científico.

De acuerdo a la clasificación del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, al Hospital Pablo Arturo Suárez le corresponde el segundo nivel de atención y debe contar con las cuatro especialidades básicas: Gineco-obstetricia, Cirugía, Medicina Interna y Pediatría.

2.5. Estructura de la población de influencia del Hospital Pablo Arturo Suárez⁴⁵

El total de la población de la provincia de Pichincha es de 2.619.724 (Proyectada 2012) y de este total el porcentaje de la población que teóricamente está asignada al Hospital Pablo Arturo Suárez es el 49%, cuya población es la suma de las 10 Áreas de Salud, indicadas en la Tabla Nro. 2 y alcanza a 1`287.182 habitantes.

Tabla No 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN PROYECTADA 2012 DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ÁREAS DE INFLUENCIA SEGÚN: GRUPOS PROGRAMATICOS	Población	%
Área 2	132.410	5
Área 8	241.997	9,2
Área 9	245.404	9.3
Área 10	164.106	6,2
Área 11	51.799	1.9
Área 12	82.106	3,1
Área 13	33.731	1,2
Área 14	165.145	6,3

⁴⁵ MSP. SUB SEC Sistema Comunicación DPSP. Proyección población por Grupos programáticos INEC. Julio 2012.

Área 18	12.695	0,4
Área 21	187.789	7,1
TOTAL	1.287.182	49%

Elaborado por: Carolina Arciniega

Fuente: Proyección población por Grupos programáticos INEC
Datos tomados de: MSP. SUB SEC Sistema Comunicación DPSP.

El Área de Salud 9 Comité del Pueblo, es la población más extensa del área de influencia del HPAS, está ubicada al norte dirección oriente de la ciudad, y las características de urbanización son en su mayoría populares, reside población de medianos y bajos recursos económicos en su mayoría⁴⁶.

El Comité del Pueblo, Área de Salud 9 aledaña al Área de Salud 21 Calderón, también posee una alta densidad en su población y desarrollo urbano como la del área 8. Sumando las tres poblaciones de las tres Áreas de Salud 8, 9 y 21 se puede observar que llegan al 25,6% de la población total del área de influencia del Hospital Pablo Arturo Suárez y es el sector con mayor concentración de población de la ciudad de Quito.

El resto de población, es decir 17,9%, es de las otras Áreas de Salud (2,11,12,13,14y 18) son poblaciones dispersas y rurales, sin embargo la población del Área 14 Yaruquí tiene una notable concentración de población debido al desarrollo del urbanismo residencial que se observa en las 2 últimas décadas en el nor-oeste de la ciudad de Quito, hacia el Valle de Tumbaco, es además una zona que ha sido y continúa en desarrollo de industria agrícola y pecuaria, actividad que causa el desplazamiento de las poblaciones en busca de trabajo⁴⁷.

De esta manera, la población de influencia del Hospital Pablo Arturo Suárez se concentra en su mayoría en las zonas urbanas de las áreas 8, 9, 21 y que son de inmediato acceso a este Hospital.

⁴⁶ Plan Estratégico Institucional 2008-2013

⁴⁷ Plan Estratégico Institucional 2008-2013

2.6. Infraestructura física⁴⁸

El Hospital Pablo Arturo Suárez cuenta con una superficie de 35.000 metros cuadrados de espacios verdes y 14.000 metros cuadrados de construcción en cuatro plantas, de dos alas, con 15 salas de hospitalización. La edificación tiene en un 40% construcción antigua y en un 60% construcción nueva (2005).

2.7. Identidad Corporativa actual⁴⁹

Misión

Es un Hospital General Base de II Nivel, le corresponde ser rector, regulador, proveedor y coordinador de salud del sector norte de la Ciudad de Quito y de la Provincia de Pichincha Desde la Red de Servicios. Coordina acciones con otras instituciones públicas, semipúblicas y privadas. Su misión es dar atención de segundo nivel en las prestaciones de servicios de salud con un enfoque integral, intercultural, de equidad, universalidad, solidaridad y participación social. Por su categoría de Hospital Docente, está integrado a las instituciones de educación en la formación de nuevo personal de salud, y a la actividad de investigación científica.

Visión

Para el 2013, el Hospital Pablo Arturo Suárez será una unidad modelo en la prestación de Servicios de Salud Pública con las cuatro especialidades básicas y sub. Especialidades, cumplirá con el rol de Hospital General Base, cubriendo la demanda de atención de la zona norte de la ciudad de Quito y de la Provincia de Pichincha, acreditada por la labor encomiable de su función y comprometida con la comunidad. Tendrá la más alta calidad técnica y administrativa en su gestión, basada en la investigación científica, en la formación del talento humano para la excelencia mediante la capacitación y docencia. Contará para ello con infraestructura moderna y segura, así como el equipamiento suficiente de alta tecnología.

⁴⁸ Plan Estratégico Institucional 2008-2013

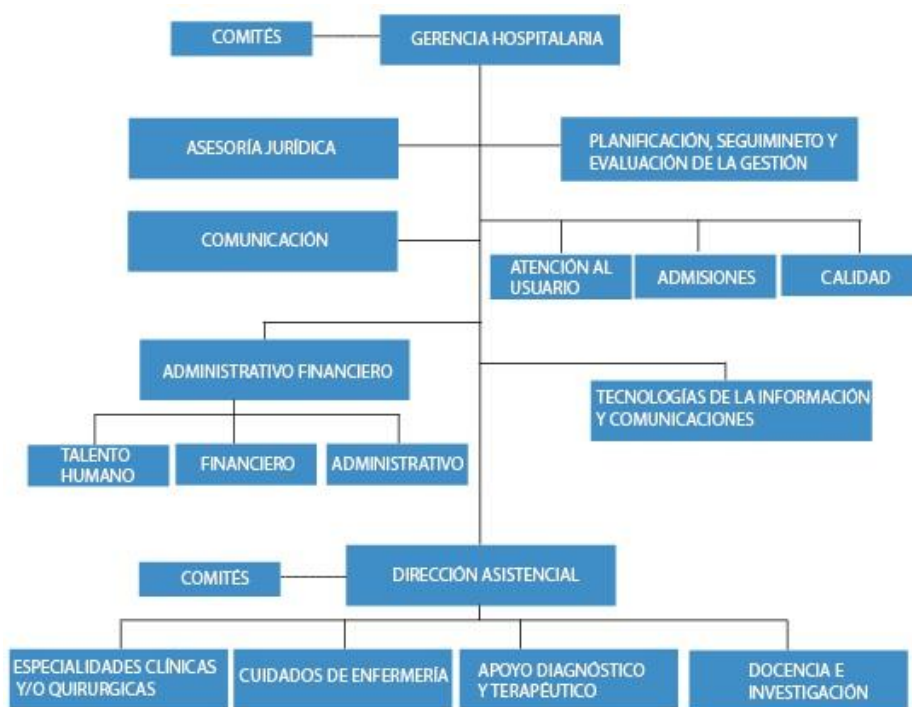
⁴⁹ Plan Estratégico Institucional 2008-2013

Valores

- Responsabilidad social
- Respeto
- Credibilidad
- Ética
- Honestidad
- Equidad
- Solidaridad
- Calidez

Organigrama

De acuerdo a la implementación del nuevo modelo de gestión reestructura y reforma institucional (2012) por el Ministerio de Salud pública, al hospital Pablo Arturo Suárez le corresponde el organigrama de “Hospitales Generales, Especializados y de Especialidades de 70 camas o más. A continuación se presenta el modelo.



Objetivos del hospital⁵⁰

- a) Colaborar en alcanzar y/o mejorar los niveles de salud y vida de la población del área de influencia, así como coadyuvar al desarrollo de espacios de vida saludables.
- b) Mejorar la condición de salud de la población del área de influencia a través de la atención integral de salud.
- c) Liderar las actividades de coparticipación comunitaria en las acciones de salud en el área de influencia.
- d) Constituirse en el eje técnico-médico de la red de servicios de salud en su área de influencia.
- e) Desarrollar actividades de docencia intra-institucional y colaborar en la formación de personal de salud.
- f) Cumplir actividades de investigación científica y técnica en los campos de la salud y administración.

Funciones del hospital⁵¹

- a) Planificar, organizar, ejecutar y controlar el desarrollo de programas y actividades de salud en la Unidad y su área de influencia.
- b) Ejecutar actividades de protección específica de salud.
- c) Desarrollar acciones encaminadas al fomento de la salud.
- d) Brindar atención de recuperación de salud.
- e) Cumplir actividades de rehabilitación de salud.
- f) Efectuar docencia inter y extra hospitalaria e Inter Institucional.
- g) Realizar investigaciones en las áreas médica y administrativa.
- h) Coordinar las acciones de salud dentro del sistema regionalizado de los servicios de salud.

⁵⁰ Reglamento Orgánico Funcional 2006.

⁵¹ Reglamento Orgánico Funcional 2006.

Tabla No 5: Servicios que presta la institución⁵²

HOSPITALIZACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna 	Neurología Cardiología Gastroenterología Hematología Neumología Tisiología
<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía 	Cirugía General Neurocirugía Cirugía Laparoscópica Urología Maxilofacial
<ul style="list-style-type: none"> • Traumatología y Ortopedia 	Artroscopia Osteomielitis Cirugía Plástica
<ul style="list-style-type: none"> • Gineco-Obstetricia • Neonatología 	

CONSULTA EXTERNA	
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiología 	
<ul style="list-style-type: none"> • Gastroenterología 	
<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna 	Neumología Hematología Dermatología Neurología Salud Mental
<ul style="list-style-type: none"> • Traumatología • Fisiatría • Ginecología 	

⁵² Revista Médico Científica Hospital "Pablo Arturo Suárez". Marzo 2012

- Obstetricia
- Salud Reproductiva
- Pediatría
- Estomatología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Medicina Transfuncional

AUXILIARES TÉCNICOS DE DIAGNÓSTICO

- Rayos X, Ultrasonidos, (Ecografía), Mamografía
- Endoscopia Alta
- Colonoscopia
- Rectosigmoideoscopia
- Rehabilitación
- Laboratorio Clínico y Patológico
- Electroencefalograma
- Electrocardiografía
- Cistoscopia
- Ecocardiografía
- Audiometría

SERVICIOS

- Trabajo Social
- Farmacia Institucional
- Estadística
- Ambulancia

2.8. Manejo de la comunicación en el hospital

El Hospital cuenta con el departamento de comunicación conformado por la directora del área Karina Benavides y su asistente Gabriela Calero, cuyas funciones son las siguientes.

- Responsables Comité Referencia y Contrarreferencia: El sistema de Referencia y Contrarreferencia consiste en que todo paciente que busque atención en el sistema de salud ecuatoriano, lo haga por el primer nivel de salud; es decir centros y sub-centros de salud, los que se constituyen como la puerta de entrada al sistema de salud. Como parte del proceso se procederá la “adcripción” o inscripción del paciente a la base de datos de información, lo que determinará, el área de salud donde le corresponderá asistir en caso de necesitar atención médica. Luego, el médico generalista o de familia si considera necesario le entregará una REFERENCIA, que es un documento donde describe el problema del paciente y la necesidad de la atención del especialista. A su vez los hospitales tienen la obligación, al portador de este documento, entregar o separar dicha consulta con el especialista. Una vez que se resuelve el problema de salud del paciente lo devuelve al nivel uno, con una CONTRARREFERENCIA, que está impresa en la otra cara de la REFERENCIA, para su respectivo seguimiento. En caso de que el paciente necesite atención urgente puede ir directamente al hospital por emergencia, solo en esos casos no es necesario asistir a un sub-centro. El mecanismo según el Ministerio de Salud Pública, garantiza atención oportuna y de calidad a quienes requieran la atención de especialistas. La función que tiene el departamento de comunicación con respecto a este sistema es informar al usuario la forma de proceder para acceder a una consulta en el Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Organización de simulacros: Planificar y organizar un plan de contingencia para posibles emergencias que pueda poner en riesgo al hospital, personal y usuarios.
- Organización de eventos: relacionados con la salud y prevención de enfermedades para usuarios y personal del hospital. De igual manera de programas de acuerdo a los proyectos que el Ministerio de Salud dicta.

- Atención al cliente: Diseñar un plan de comunicación para mejorar la atención al cliente y agilizar trámites. Informar adecuadamente sobre los procesos a seguir para un buen servicio y de calidad.
- Manejo de la imagen corporativa: Desarrollar un plan para mejorar la imagen del hospital mediante estrategias y así posicionar como una organización de calidad.
- Relaciones públicas y manejo de medios: Relacionar al hospital con sus stakeholders y manejar la imagen frente a los medios de comunicación.
- Elaboración de boletines internos: Informar al personal interno con datos de interés y nuevas resoluciones por parte del Ministerio de Salud Pública.
- Manejo de Página Web: Al momento no cuentan con una, sin embargo se está trabajando para abrir una página web y manejarla con datos de interés a la población.
- Elaboración de la revista médico científica: Elaborar la revista médico científica con el apoyo de médicos del hospital quienes desarrollan investigaciones en el tema de salud y nuevos casos médicos.

CAPÍTULO 3: DIAGNÓSTICO DE COMUNICACIÓN

3.1. Introducción

El presente diagnóstico en comunicación, busca identificar los problemas en los canales de información al cliente, especialmente en el nuevo sistema de atención primaria (referencia y contra-referencia). Además, de conocer cómo ve el usuario la atención que recibe en el hospital Pablo Arturo Suárez HPAS. El diagnóstico se realizó a través de un estudio cuanti-cualitativo que proporcionó datos e indicadores que se interpretaron a profundidad con los insumos de las entrevistas realizadas a varios actores. La finalidad fue conocer la percepción que tiene el usuario en relación al hospital sobre la información y canales de comunicación. Por ello los resultados revelan interesantes datos que tienen que ser tomados en cuenta como insumos fundamentales para el diseño del plan de comunicación.

3.2. Metodología del diagnóstico

Para determinar la situación de la comunicación interna del Hospital Pablo Arturo Suárez, se utilizaron los métodos cuantitativo y cualitativo. En el caso del primero, se usó la técnica de la encuesta y en el caso del segundo método se usó la entrevista a profundidad y la observación participante.

3.3. Técnicas:

3.3.1. Encuestas

Es un conjunto de preguntas estructuradas dirigidas a una muestra del grupo objetivo, cuyo fin es conocer estados de opinión o hechos específicos. Se debe seleccionar las preguntas más convenientes según la muestra a la que se va a encuestar. Se elaboró una encuesta para el usuario que asiste al hospital, para determinar: opinión sobre canales de comunicación, tipos de mensajes, frecuencia de los mensajes, formas de comunicación, espacios de comunicación y

calidad de atención al cliente. Con esta técnica, se obtuvo información cuantitativa. (Ver anexo N° 1)

3.3.1.1. Definición de la muestra

La encuesta fue aplicada durante una semana desde el lunes 7 de mayo hasta el viernes 11 de mayo del 2012. Fue aplicada personalmente a hombres y mujeres del hospital independientemente del área al que el usuario iba a tomar los servicios. Tomando en cuenta que por día se atienden aproximadamente 600 personas en consulta, el universo es de 3.000 usuarios. Para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró la siguiente fórmula sugerida por el autor Miguel Ángel Posso. (2006)

$$n = \frac{Nd^2Z^2}{(N - 1) E^2 + d^2Z^2}$$

Tabla No 6: Cálculo muestra usuarios

Variables	Valor
N= universo de estudio	3.000 usuarios
d= Valor establecido	0.25
Valor Z	1.96
Error estimado	5%
Nivel de confianza	95%
(N-1)	2.999
	Muestra (n)= 243

Elaborado por: Carolina Arciniega

3.3.2. Entrevistas

Esta técnica permite recibir opiniones o información a profundidad y se aplica a expertos en el tema. Las entrevistas se utilizan para recabar información de forma verbal a través de preguntas abiertas.

La entrevista fue dirigida, a actores claves, que trabajan directamente en el hospital. Se realizó con previa citación a los actores y cada uno por separado. Se citó a la directora de comunicación Karla Benavides, a la especialista doctora Paola Yáñez, a la directora del departamento de estadística Rosa López y a dos usuarios del hospital Alberto Cuasatar de 38 años con nivel de instrucción superior y Elsa Rodríguez de 53 años con nivel de instrucción primaria. Con esta técnica, se obtuvo información que permite profundizar y explicar los datos cuantitativos. (Ver anexo N° 2)

3.3.3. Observación

Es una técnica de gran valor complementario de investigación. Permite acercarse a la realidad al hacer un acompañamiento de las actividades de los usuarios en el hospital y comprobar diferentes datos obtenidos, así como complementar la información recopilada. Esta técnica se utilizó durante tres días consecutivos y en diferentes horarios, en la mañana, medio día y en la tarde. El fin fue observar el desenvolvimiento del usuario y del personal médico y administrativo del hospital para obtener un amplio panorama de lo que pasa en la casa de salud.

3.4. Análisis de resultados

Tabla No. 7 Perfil de los encuestados

Variable	No	%
Género		
Femenino	163	67%
Masculino	80	33%
Total	243	100%
Edad		
18-28	31	13%
29-39	63	26%
40-50	79	32%
51-60	51	21%
60 en adelante	19	8%
Total	243	100%
Nivel académico		
Primaria	91	37%
Secundaria	101	42%
Universidad completa	20	8%
Universidad incompleta	20	8%
Carrera técnica	7	3%
Otros	4	2%
Total	243	100%

El rango de edad de los usuarios que asiste al hospital es entre los 40 y 50 años con el 32%, seguido con el 26 % entre 29 y 39 años de edad. Estos datos indican que, en su gran mayoría, el paciente que acude al hospital es adulto. El género que predomina es femenino, con un total del 67%, este dato se debe a que el hospital cuenta con las áreas especializadas de ginecología, obstetricia y pediatría.

Otra causa para que el género femenino asistan en mayor porcentaje al hospital, es porque en Ecuador las mujeres perciben un menor salario ya que registran un ingreso promedio de 257,75

dólares mensuales frente a los 386,1 dólares de los hombres, es decir, 129,35 dólares menos, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC⁵³.

Según este estudio, el 33,4% de las mujeres ecuatorianas en edad de trabajar tienen empleo frente al 53,8% de hombres, siendo Guayas la provincia con mayor porcentaje de mujeres empleadas con 21,86%, seguida de Pichincha con 20,62%⁵⁴. Esta es una pauta para considerar que la mujer que no tiene ingresos económicos altos se vea obligada a asistir a un hospital del estado para recibir atención médica.

El nivel de instrucción del usuario es del 37% primaria y el 42% secundaria, dejando por debajo con el 8% estudios superiores. Lo que nos demuestra que, la gente que asiste al hospital es mayoritariamente de nivel académico medio-bajo. Es decir, al hospital acude gente que no ha tenido la posibilidad de seguir sus estudios y muchos no saben leer ni escribir, en especial el porcentaje de instrucción primaria, algunos no han terminado su instrucción.

El actual gobierno ha puesto énfasis en reestructurar la salud pública. Por esa razón la inversión del estado para este sector ha sido de USD 5.277 millones de total en salud (medicinas, insumos, etc.) y USD 1.295 millones en rubros como equipos e infraestructura del 2007 al 2011⁵⁵. *El gasto público per cápita en salud en 2008 era USD 99, actualmente es USD 221, todavía por debajo de los niveles de América la Latina, pero más del triple de lo que gastamos por ecuatoriano en salud*⁵⁶. El presupuesto pasó de \$371 millones en 2004 a 1.671 millones anuales en 2012.

Las personas tienen al acceso a una atención integral de salud que sea de calidad, eficiente, eficaz, oportuna e intercultural. La salud y la atención en centro de salud es un derecho humano. El estado debe garantizar los servicios adecuados respetando la identidad cultural de los usuarios.

⁵³ Ingreso promedio mensual de las mujeres: <http://www.elmercurio.com.ec/271725-el-ingreso-promedio-mensual-de-las-mujeres-es-12935-dolares-menos-que-el-de-los-hombres.html>. Acceso: 18/09/2012

⁵⁴ Ingreso promedio mensual de las mujeres <http://www.elmercurio.com.ec/271725-el-ingreso-promedio-mensual-de-las-mujeres-es-12935-dolares-menos-que-el-de-los-hombres.html>. Acceso: 18/09/2012

⁵⁵ Correa: Inversión en salud más que duplicó en 5 años. <http://andes.info.ec/2009-2011.php/?p=140220>. Acceso: 10/19/2012

⁵⁶ Enlace Ciudadano #258. <http://www.youtube.com/watch?v=faipIAGFwU4>. Acceso: 10/19/2012

Según Rafael Correa el trabajo que se está haciendo en el tema de salud, como el sistema de atención primaria, no solo beneficia a la gente más vulnerable sino a gente de clase media que por ahorro y por calidad puedan atenderse en hospitales públicos. Además el Presidente afirma que la inversión y calidad se ha dado con el fin de generar más fuentes de trabajo y reforzar el trabajo público. Al contrario de gobiernos pasados que la salud y la inversión estaban destinados a hospitales privados con el fin de beneficiarse unos pocos⁵⁷.

- **Percepción sobre el servicio y atención que brinda el hospital al usuario:**

Para medir la percepción general sobre el servicio y atención al paciente se delimitaron preguntas claves para conocer la opinión del público asistente.

Gráfico No. 1



De acuerdo al gráfico, se observa que la calificación que predomina es regular con un 39% y buena con un 37%, los resultados son casi parejos. Sin embargo, quienes consideran que la atención es negativa y las califican de mala y regular suman un 56%, es decir, más de la mitad de los entrevistados. Apenas un 7% el usuario considera muy buena la atención que recibe.

Según Alberto Cuasatar, usuario entrevistado, afirma que el trato que recibió en el hospital fue malo porque la atención fue rápida pero no eficaz, considera que falta cambiar la forma de

⁵⁷ Enlace Ciudadano #258. <http://www.youtube.com/watch?v=faipiAGFwU4>. Acceso: 10/19/2012

atención al usuario. La entrevista se realizó después de que el usuario pidió información al guardia. Al preguntarle si conoce el procedimiento a seguir para tomar un turno, la respuesta fue incorrecta. Afirma que se debe hacer fila en estadística hasta que le den la cita con el médico. Lo que quiere decir que no está claro el sistema y que la persona que le informó no se dio el tiempo suficiente para aclarar las dudas de Alberto.

Al preguntarle, al usuario, si sabe que debe asistir primero a un centro de salud para luego, si es necesario, transferirle al hospital, Alberto dijo que le habían mencionado algo sobre el tema pero que no está al tanto de todo el proceso. Además, no está seguro cuál es el centro de salud más cercano a su domicilio, dudoso respondió el área 21.

Afirma que el único lugar donde recibe información es en estadística, pero que el trato que recibe en el lugar es descortés y demorado. De igual forma sí cree necesario que el hospital implemente nuevos canales de información. El usuario considera que debe haber una persona específica para dar información y repartir material donde se pueda informar sobre las novedades del hospital, los procesos que se debe seguir y la ubicación de las áreas.

Gráfico No. 2



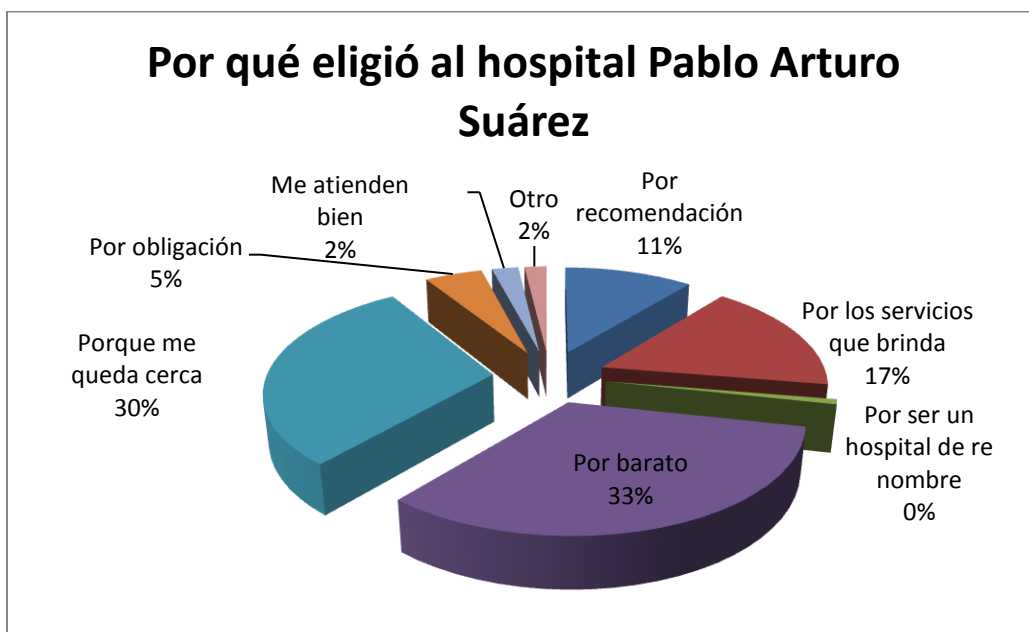
Mientras realizaba las encuestas muchos de los usuarios, muy molestos, afirmaban que debían esperar horas para ser atendidos, o a su vez el trámite para coger un turno era lento. Las quejas se debían a la cantidad de gente que asiste al Pablo Arturo Suárez. Elsa Rodríguez usuaria

entrevistada, considera que falta organización e información dentro del hospital. “Vine por primera vez y no sabía cómo ubicarme. Mientras buscaba alguien que me ayude había pasado mi turno y me tocó esperar tres horas hasta que el médico me atiende. Además, hay mucha gente para un especialista y por esa razón la espera es larga.”

Por otro lado la señora Rosa López directora del departamento de estadística considera que el problema está en el incumplimiento del usuario a las citas programadas. Esto genera una dificultad cuando el paciente desea ser atendido y no es posible porque el turno ya pasó. López asegura que es ahí donde el usuario se molesta y exige de mala manera ser atendido. “El usuario no comprende que el hospital debe seguir reglas y acatar los turnos”. Sin embargo, la directora tras conocer el problema no se plantea ver otras estrategias para solucionar e informar al paciente sobre las reglas del hospital.

Es así como el 75% de los usuarios considera que la atención que recibió en el hospital fue lenta y tan solo un 25% considera una atención rápida. Esto demuestra que el usuario no es bien atendido como lo señalan las más altas autoridades de gobierno e inclusive el Presidente Correa en algunas de sus cadenas solicitado que los ciudadanos que concurren a un hospital público deben ser atendidos con “calidad y calidez”. Por otro lado, se observa que el proceso de cambio en el que el gobierno se encuentra empeñado todavía no se cristaliza en el hospital y, todavía hay mucho que avanzar en este campo.

Gráfico No. 3



El 33% de los usuarios elige ir al Pablo Arturo Suárez por ser económico, esto se debe a que el usuario no paga por consulta ya que es un hospital público que funciona con presupuesto estatal. La medicina que receta el médico se puede encontrar en la farmacia del hospital sin ningún costo. De igual forma, si un paciente necesita exámenes como rayos X, análisis de sangre etc, éstos se los realizan gratuitamente como parte del ejercicio del derecho a la salud que se viene implementando a través del gobierno actual.

A diferencia de un hospital privado que los costos por consulta, exámenes y medicamentos en farmacias resulta muy costoso. Como es bien sabido, los hospitales públicos no gozan de gran credibilidad ni confianza precisamente por la mala atención, sin embargo, esto está cambiando de a poco y a las personas sin recursos, no les queda otra alternativa que acudir a ellos.

Por otro lado el 30% asiste al hospital porque está cerca a su domicilio. Este dato se refleja por el sistema de atención primaria que, de acuerdo al sector, el usuario es referido al hospital por un médico de la casa de salud o sub-centro de salud más cercano. Sin duda el 5% que considera asistir al hospital por obligación se debe a que vive dentro del área de influencia y los refieren al hospital, aun cuando quisieran atenderse en otro hospital, pero no es posible por la nueva legislación en cuanto a la atención médica estatal.

Sin embargo, no todo es negativo. Hay que destacar que con un 17% de pacientes asisten por los servicios que brinda el hospital. Este dato se debe a que el Pablo Arturo Suárez es el único de la zona norte que cuenta con las cuatro especialidades básicas que son: Traumatología, medicina interna, cirugía y ginecología.

El 11% acude al hospital por recomendación. Lo que quiere decir que hay un nivel de confianza y credibilidad en cuanto a la atención médica. Las personas que ya han recibido atención recomiendan a sus familiares o amigos para que acudan al mismo y dan buenas referencias de su experiencia. Solo un 2% considera que la atención es buena.

El resultado demuestra que es necesario hacer cambios en cuanto a la atención al cliente. Lo ideal para el Pablo Arturo Suárez sería que la gente tenga una excelente percepción y que considere como variables a una buena atención y ser un hospital de re nombre sobretodo porque se haga realidad la calidad y calidez en la atención a los usuarios. Estos datos indican que el servicio al paciente no es parte de las fortalezas que tiene el hospital.

Gráfico No. 4



En la entrevista a Alberto Cuasatar, usuario del Pablo Arturo Suarez, afirma que uno de los problemas está en el departamento de estadística. En el lugar, recibió una atención descortés y poco profesional. “Cuando llegué a pedir una cita la señorita de ventanilla no supo darme toda la información, no sabía que debía ir primero a un centro de salud. Al no entender el proceso, se

molestó y dejó de atenderme”. Por esa razón Alberto considera que la calidad en la atención fue mala. Esto muestra lo importante que es el manejo de la información y la comunicación, pues es el pilar de una institución y más aún de aquellas que como el hospital atienden a tantas personas día a día.

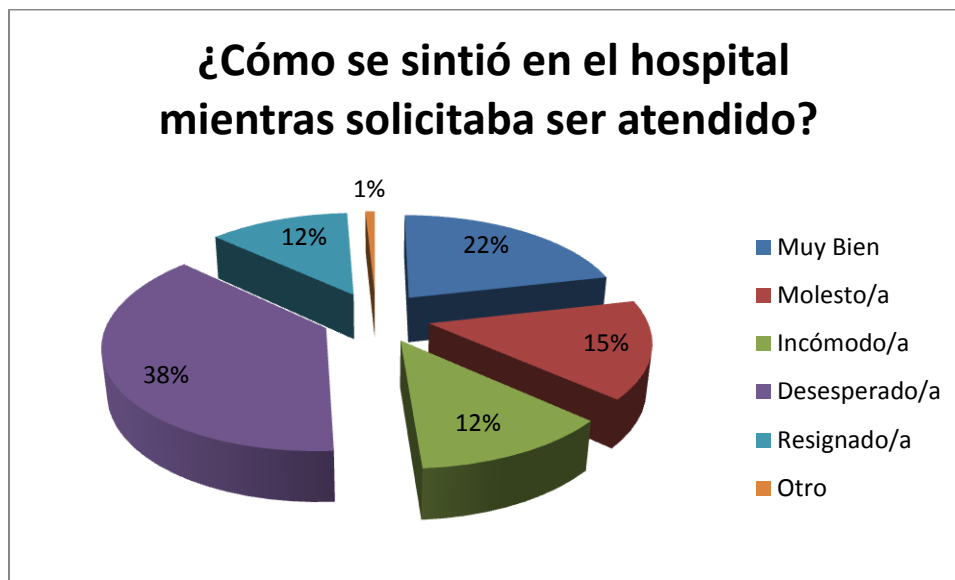
De igual manera las personas encuestadas reafirmaban que en el departamento de estadística es donde existe mayor desorden y falta de capacitación para brindar un servicio eficiente y eficaz. Mientras aplicaba las encuestas a los usuarios, muchos de ellos afirmaron que la atención que reciben, especialmente por parte del personal del departamento de estadística es “déspota, grosera, sin educación, sin una atención humana”. Esta respuesta fue expresada por las personas que exigían información para tomar los turnos. Muchos de los usuarios consideran que es aquí donde se generan los problemas de información y falta de respeto.

Sin embargo Rosa López directora del departamento de estadística asegura que los problemas no solo está en éste lugar sino en la falta de información. “Nosotros tratamos de atender a los pacientes de la mejor manera, pero muchos de ellos vienen acá sin saber qué hacer. Es ahí donde perdemos tiempo en informar y direccionar al usuario, tarea que no nos corresponde sino al departamento de comunicación.

Por otro lado, los usuarios aseguran que la atención que recibió por parte del personal médico es muy buena. Alberto Cuasatar, entrevistado, afirma que el trato que tuvo por parte del médico tratante fue cortés y educado. “El médico me supo dar información clara y precisa, algo que ni en ventanilla ni en otro departamento han podido darme”

Es así que la suma de las variables, regular y mala da un total del 53% y un 47% la suma entre las variables muy buena y buena. No hay una diferencia muy grande pero lo deseable es que todos o la gran mayoría de pacientes salgan satisfechos con la atención médica. Según las encuestas y las entrevistas, el hospital brinda una atención de calidad por parte de los médicos tratantes y una atención mala y descortés por la falta de información y por parte del personal administrativo, en este caso el departamento de estadística.

Gráfico No. 5



Los datos muestran que los usuarios del hospital no están conformes con la atención que recibe y que al momento de solicitar atención se sienten desesperado/a, molesto/a, incómodo/a y resignado/a con un total del 77% y solamente el 22% se siente muy bien.

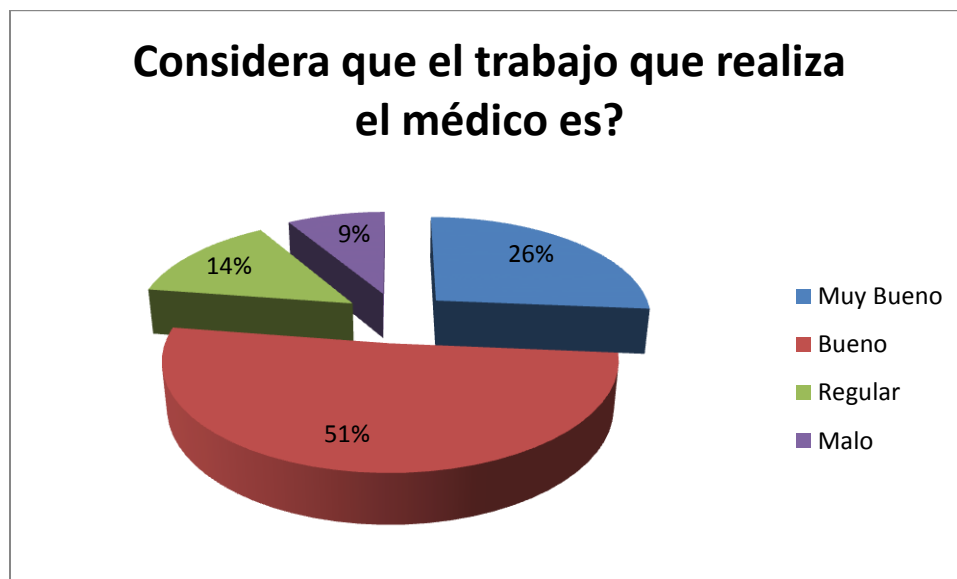
Esta situación se debe a la gran cantidad de usuarios que acuden a esta casa de salud, motivo por el cual el usuario se queja, ya que es la causa de una atención demorada. Dado que el gobierno nacional declaró que todas las personas tienen derecho a la atención médica gratuita y eso determina que la demanda tan alta no pueda ser atendida con prontitud y eficacia. Las personas que llegan en busca de atención de salud quieren una atención de calidad, rápida y respetuosa. Consideran que el personal del hospital debe darles información permanentemente con el fin de esperar su turno con cierta serenidad.

Este tema pasa por información/comunicación lo cual, evidentemente muestra que el usuario no es atendido como se debe. Los cambios están tardando demasiado y no se está poniendo especial atención al manejo de la comunicación como una herramienta fundamental para la atención del cliente externo. Este ha sido y sigue siendo al parecer, un talón de Aquiles de los servicios públicos de salud. Pese a los cambios y reformas que el actual gobierno realiza, todavía no se logra que la atención sea de calidad en los hospitales públicos.

En mucho de los casos acuden al hospital gente que no sabe leer ni escribir o gente fuera de la ciudad que desconoce los procesos o que, en el peor de los casos, no saben por qué los refirieron al Pablo Arturo Suárez. Esta gente necesita información clara y precisa, sin embargo, el trato que recibe es descortés. La mayoría debe esperar a que alguien del personal les pueda atender y direccionar al lugar que deben ir, frecuentemente esta atención nunca llega. Esto ha llevado a que se deteriore la imagen y reputación del HPAS.

Elsa Rodríguez, usuaria entrevistada, afirma que mientras esperaba su turno había gente que se le acercaba pidiendo información o ayuda para poder acceder a los servicios del hospital. Elsa considera que la situación de algunos usuarios es crítica porque no conocen el hospital ni sus reglas, especialmente gente que viene fuera de la ciudad. “La gente se siente desesperada cuando no sabe qué hacer ni a dónde ir”. Por su parte asegura que es necesario implementar mecanismos de información que ayuden a gente de nivel educativo bajo.

Gráfico No. 6



Los pacientes del hospital, de acuerdo a las encuestas, opinan que el trabajo del médico es bueno y muy bueno con una suma total del 77% y con un 23% lo califican de regular y malo. Esta pregunta fue enfocada al trabajo en relación al servicio que brindan exclusivamente los médicos del hospital.

Es importante destacar que, mediante los resultados, una de las fortalezas que tiene el Pablo Arturo Suárez es la calidad del servicio que brindan los médicos. Pues las personas encuestadas consideran que “la atención por parte de los doctores es excelente, es un trato más humano, explican de mejor manera, direccionan correctamente al paciente y sobre todo, se sienten a gusto y conformes”.

El problema, explican, está en la gente que atiende en ventanilla, en los guardias que no saben dar información, en la falta de recursos comunicativos, en una atención con calidad y calidez. El 23% se siente inconforme con el trabajo del hospital, sin embargo, hay que tomar medidas correctivas inmediatas que permitan revertir esta situación.

Paola Yáñez doctora de medicina interna, entrevistada, está consiente que el usuario debe recibir una atención cálida porque de esa manera la confianza entre médico-paciente se afianza. Sin embargo el tiempo que tiene el médico de acuerdo al Ministerio de Salud Pública son de máximo quince minutos por consulta, es decir, cuatro pacientes por hora. Yáñez afirma que, en algunos casos, se necesita más tiempo del reglamentario. Esto se debe a la complejidad del cuadro clínico de cada paciente. Además, existe la sobrecarga de turnos diarios, es decir, hay más de cuatro pacientes por hora en atender.

De esa forma el usuario se torna descontento por la sobrecarga de turnos y por el tiempo que se demora el médico en cada paciente. Yáñez asegura que el usuario es poco tolerante ante esta situación. “Interrumpe al médico tocando la puerta para ser atendido”. Además, el usuario es exigente y poco amable cuando el médico se pasa de la hora.

Por otro lado la relación que tiene el médico y el paciente es rápida y no se genera empatía porque, según la doctora, no hay tiempo para eso. Esto se debe al poco tiempo que tiene el médico para atender a una gran demanda. “Los quince minutos no alcanza, a veces necesito de media hora hasta una hora en cada paciente, todo depende de la patología”.

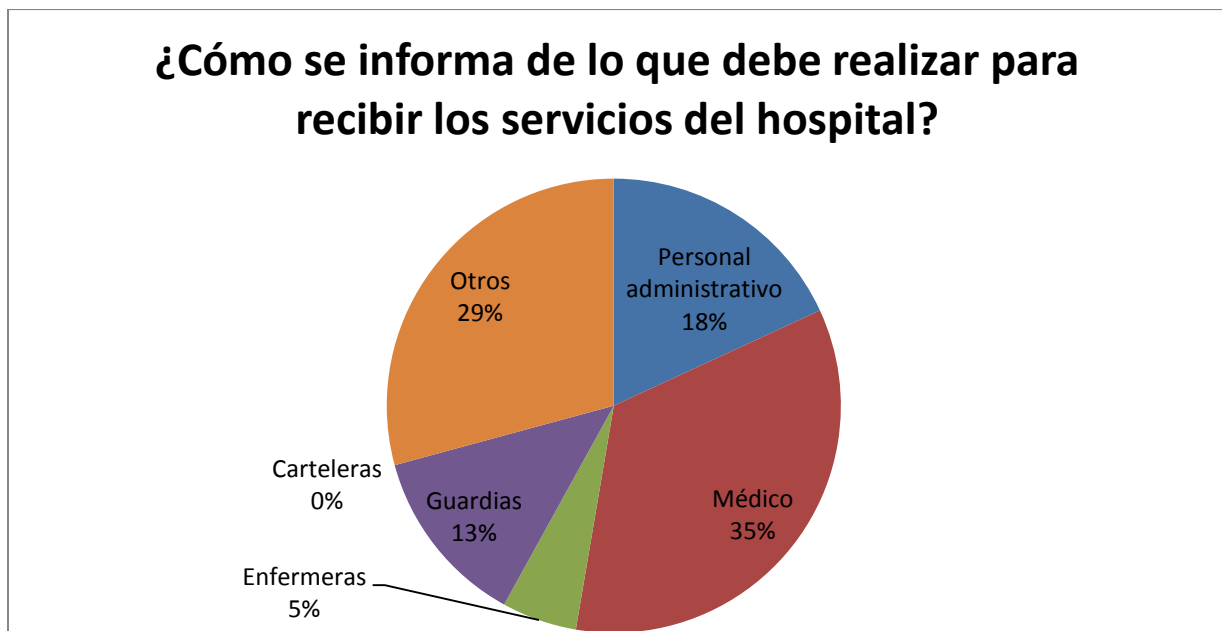
La médica afirma que hace falta mucho trabajo para que el usuario esté bien informado. El paciente no conoce donde quedan las áreas, no sabe sobre el sistema de atención primaria y eso ocasiona que el médico pierda tiempo en explicar y direccionar.

- **Comunicación:**

El usuario debe estar informado sobre el sistema de atención primaria de Referencia y Contra-referencia los proceso a seguir a las reglas que tiene al hospital para atender a un paciente. Todo esto con el fin de agilizar procesos y atender de mejor manera. Uno de los mayores inconvenientes que actualmente enfrenta el hospital, es la falta de información de este nuevo sistema, normativas y reglamentos.

Para conocer los motivos de la falta de organización y la inconformidad por parte de los pacientes ante el problema, se tomaron como puntos de partida preguntas que reflejen la situación actual en cuanto a comunicación.

Gráfico No. 7



Las variables preferidas son: Otros y Médicos con un 64% del total de encuestas. Dentro de la opción Otros, el usuario se informa mediante el mismo usuario, es decir, que entre ellos se dan información para tomar los servicios del hospital. Mientras que, las carteleros un medio de comunicación importante, tiene un 0%, no cumple con una función clave que es brindar información al cliente externo o, que no hay cultura de uso de esta forma de comunicación o las personas no lo consideren un medio para este fin.

Karla Benavides directora del departamento de comunicación afirma que el hospital cuenta con canales de comunicación de tipo verbal en un punto de información que funciona tres horas en la mañana de 7 a 10 am y electrónica con una página en Facebook. Estos dos canales emiten información únicamente del hospital Pablo Arturo Suárez. No cuentan con material escrito.

Sin embargo, Karla afirma que utilizan canales de comunicación como afiches, trípticos, dípticos y carteleros con información de campañas promovidas por el MSP por ejemplo: Tamizaje, programa control anti-tabaco entre otros. Estos materiales son entregados por parte del mismo ministerio; el hospital se encarga de publicar y repartir esa información. Es decir los canales de comunicación son utilizados para promover campañas del ministerio no para publicar información relevante y necesaria del hospital dirigida a los pacientes

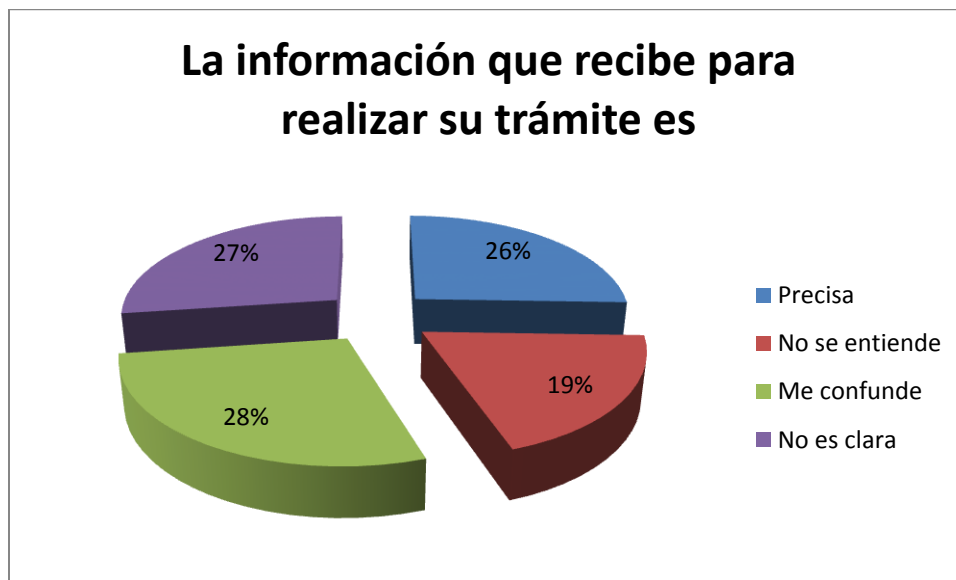
Otras fuentes de información consideradas por los usuarios están los guardias, enfermeras y personal administrativo que suman un total del 36%. Sin embargo hay que considerar la cantidad de usuarios que acuden al hospital, por lo que, no es suficiente la información que da el guardia de turno, enfermeras y demás personas.

Estos resultados sin duda confirman que el hospital no tiene un sistema de información/comunicación para el usuario, por lo tanto existe desinformación, mala atención y poca efectividad del tiempo que los usuarios invierten al momento de tomar citas para las consultas. Obviamente esta es una de las causas por la cual las personas no conocen el nuevo reglamento de atención primaria, pierden el tiempo haciendo largas filas sin tener el papel previo para su atención en el hospital. De esa manera la gente se siente molesta sobre un nuevo sistema que desconoce y que sobre todo no se les ha comunicado o poco ha sido difundido.

Los médicos han sido considerados como un medio de información importante para el usuario, sin embargo, es necesario delimitar funciones para que no haya sobre carga de trabajo, en este caso la función del médico no es la de informar sobre un nuevo reglamento o los pasos que el paciente debe realizar para tomar una cita, la función del médico es diagnosticar y tratar al paciente. El área de comunicación debe asumir la responsabilidad de informar al usuario. Esto es lo que actualmente no existe en el hospital y por ende se generan situaciones de caos.

Con un punto de información que funciona por tan pocas horas y sin canales de comunicación estratégicos, difícilmente se podrán solucionar los problemas con relación de atención al cliente, pues es básico que el usuario esté informado para poder agilizar los trámites.

Gráfico No. 8



Actualmente, el hospital cuenta con un punto de información que funciona de 7 a 10 de la mañana atendido por la asistente del departamento de comunicación Gabriela Calero. En el lugar, las preguntas más frecuentes de los usuarios son relacionados a temas del sistema de Referencia y Contra-referencia, ubicación de las áreas, información de pacientes, agendamiento de turnos y los servicios con los que cuenta el hospital.

En entrevista considera que un 60% de los usuarios no conocen el sistema, especialmente las personas que asisten al hospital referidos de sub-centros de salud fuera de la ciudad como Calacalí, Nanegalito etc. “Muchos vienen acá y no saben qué hacer ni a dónde ir, tampoco entienden el por qué se los ha referido a este hospital. A pesar de que se ha manejado campañas por parte del Ministerio de Salud Pública el usuario aún desconoce los pasos y reglamentos para tomar los servicios”.

Las encuestas demuestran que al tener únicamente dos canales de comunicación (Facebook y punto de información) la gente se confunde con un 28%, no tiene claro el panorama con un 27%,

y por último la información no es entendida con un 19%. Tan solo un 26% considera recibir información precisa. Esto ocasiona molestias por parte del usuario.

Al no tener información clara y precisa los trámites y consultas se demoran, es decir no hay un trabajo en equipo entre el personal, médico y paciente. La página de Facebook en la dirección https://www.facebook.com/hospitalpabloarturo.suarez.7/friends?ft_ref=mni tiene como sus miembros a médicos, personal del hospital, estudiantes de medicina y otros profesionales, por lo tanto no es un canal de comunicación que pueda servir a los usuarios. Más aún cuando el perfil de pacientes es de instrucción primaria y no tienen acceso a la tecnología, no sólo por la brecha generacional sino porque su formación no les permite ingresar a esta forma de comunicación.

Gráfico No. 9

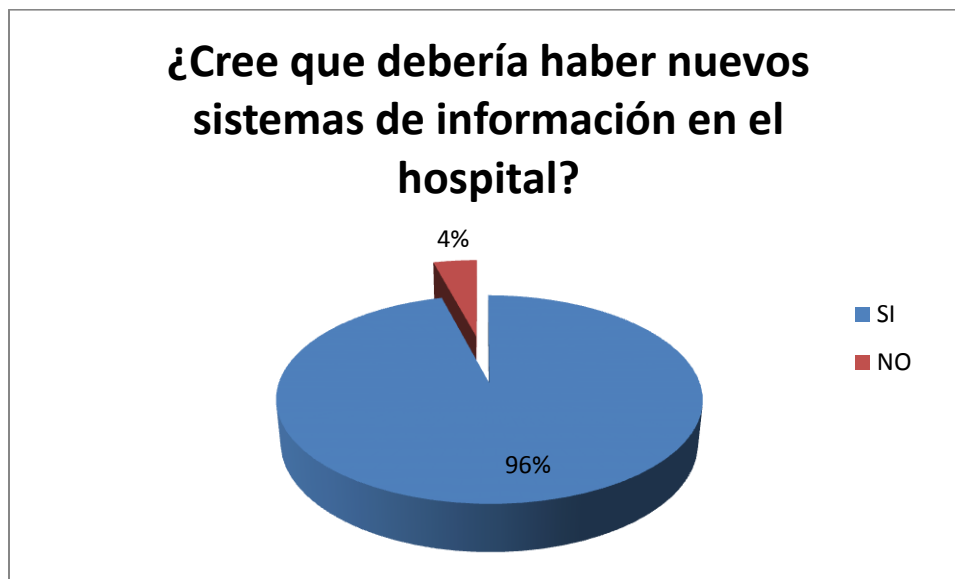


Es claro que el usuario no está satisfecho con los canales que actualmente maneja el hospital. Esto se refleja con un 71% del total de las encuestas. Según Elsa Rodríguez usuaria entrevistada considera que es necesario implementar medios en donde la gente pueda preguntar sin miedo y ser atendidos eficazmente. Además de reforzar los flujos de información con material escrito para que puedan llevarse a la casa y leerlos.

La comunicación para el usuario del hospital no permite que se trabaje de manera eficaz pues no existen medios definidos donde la gente pueda ir e informarse de manera segura y clara. Tampoco hay soportes en relación con la entrega de información al público a través de hojas volantes u otro material que ayude a las personas a saber qué y cómo tienen que hacer para ser atendidas.

Esto indica que es urgente la planificación de un sistema de comunicación que integre todos los canales de comunicación, tradicionales y nuevos, para que los flujos de información sean efectivos, y se cumpla con uno de los objetivos que tiene el hospital que es el de brindar una atención de calidad y con calidez.

Gráfico No. 10



Como se ve en la gráfica el 96% de los encuestados consideran que sí debería haber nuevos sistemas de información. Dos medios de comunicación es muy poco para una gran demanda. Además de que la página de Facebook no está al alcance de todos quienes asisten al hospital. Y tres horas de funcionamiento del punto de información no son suficientes ya que los flujos de información deben ser permanentes y constantes además de reiterativos en su mensaje principal.

Por su parte Paola Yáñez, médica entrevistada, considera que falta informar al usuario sobre el método de atención primaria y reglas del hospital. El paciente no cumple con los horarios

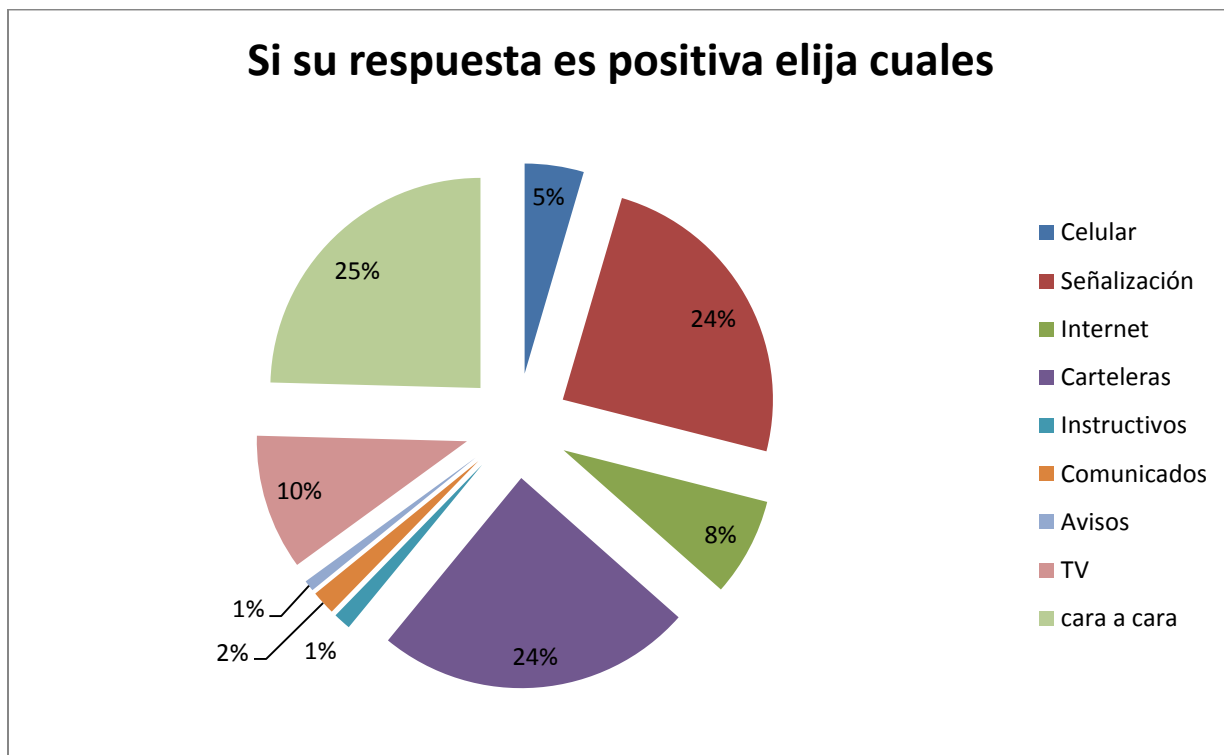
establecidos, por ejemplo: estadística agenda un turno a determinada hora pero el paciente no llega puntual y cree que si llega cuando quiere el médico debe por obligación atenderle. Por esa razón la doctora considera importante informar al usuario que debe llegar puntual a la cita. De esa forma las molestias de parte médica y paciente mejorarían.

El usuario considera que debe haber una persona específica y todo el día para dar información y repartir material donde se pueda informar sobre las novedades del hospital, los procesos que se debe seguir y la ubicación de las áreas.

La Lic. López directora del departamento de estadística considera que falta mejorar la información que se da al usuario, pese a que en las áreas de salud se les explica del sistema, considera que es necesaria una campaña permanente porque la gente aún se confunde. “Vienen a la ventanilla a informarse y algunos no deberían venir acá, perdemos tiempo en explicar al usuario sus inquietudes que en atender rápido”.

Por su parte Karla Benavides directora del departamento de comunicación considera que no hace falta implementar documentos escritos e impresos porque la gente no lee. Considera innecesarios. Sin bien acuden al hospital pacientes de nivel académico bajo (no lee ni escribe) también hay personas que pueden reforzar la información con materiales escritos. Lo que hace fundamental capacitar y concienciar a la directora de comunicación en lo importante que son los métodos tradicionales de información.

Gráfico No. 11



Esta pregunta fue de elección múltiple. De acuerdo a los datos obtenidos, el usuario prefiere una comunicación más directa y personal, es decir cara a cara. Varios pacientes necesitan que haya personal capacitado y exclusivo en atención al cliente para explicar los procesos y lugares a donde deben ir. De acuerdo al método de observación realizado en el hospital, constaté que es importante un punto de información con atención las 8 horas del día. Esto permite que haya un lugar específico de preguntas, quejas, inquietudes. De esa manera el usuario no interrumpe al médico, en ventanilla y está bien informado.

Es importante proponer nuevas formas de comunicación aparte de los tradicionales para que la gente se retroalimente sobre lo que quiere comunicar el hospital. Esto afianzará de mejor manera la atención y los problemas que tiene el hospital en cuanto a información.

Uno de los aspectos más importantes para mejorar, agilizar y atender de mejor manera al usuario es contar con una buena señalética adecuada para un hospital. La implementación de este sistema de información ayuda a que los pacientes se ubiquen rápido, conozcan el hospital y sepan a

dónde deben dirigirse. Pero además, que las personas que trabajan allí también sepan orientar y dirigirlos.

De acuerdo al método de observación constaté que el hospital Pablo Arturo Suarez no cuenta con señalética adecuada, los rótulos son muy pequeños y no están al alcance de la vista del usuario, muchos pacientes afirman que la ubicación de la información es muy alta o no la han visto. El hospital tampoco cuenta con una infografía en los exteriores, esto es fundamental para ubicar al usuario. Las puertas de los consultorios no cuentan con la información del nombre del médico que atiende o está equivocada, esto ocasiona la confusión entre los usuarios y por lo tanto la desinformación y la molestia del paciente.

Karla Benavides está consciente de los problemas que tiene el hospital en cuanto a señalética; por esa razón el departamento de comunicación está gestionando por medio del MSP una nueva señalética que sea más vistosa y fácil de comprender para las personas.

Las carteleras son un medio de comunicación importante dentro de una organización. La información que se puede transmitir por este medio, puede ser muy útil si es manejado correctamente. Sin embargo es fundamental adecuar las carteleras para un público que no sabe leer. Una de las alternativas son las carteleras digitales y con audio que estén constantemente pasando los mensajes así como el uso de videos sobre cómo acceder a los turnos, la referencia y contra referencia de pacientes, la necesidad de estar a tiempo para ser atendidos de acuerdo a su turno, etc.

Esta forma de comunicación tiene contenidos de audio, videos, gráficos y/o textos que puede ser administrada a través de pantallas electrónicas LCD, plasma, LED, vallas, CRT, etc. con el fin de informar y entretener al usuario sobre anuncios relevantes del hospital, promociones, noticias, eventos, entre otras. Es una herramienta dinámica de información en tiempo real que proporciona una forma de entablar un canal de comunicación entre el hospital y los usuarios.

El HPAS cuenta con carteleras en todo el hospital, sin embargo el uso que se les ha dado a estos espacios no es el adecuado. Las carteleras lucen en su totalidad vacías o con información

caducada. Esto hace que la gente no confíe en este medio no lo tome como importante y sobre todo, que no preste atención a este espacio.

Karla Benavides manifestó que se hace uso de estos espacios pero con información de campañas promovidas por el MSP que si bien es importante no aporta al usuario con información de temas relacionados al hospital por ejemplo: método de referencia y contra-referencia, información de pacientes, agendamiento de turnos y los servicios con los que cuenta el hospital.

El uso de la tecnología es otro factor importante para crecer como institución, sin esta herramienta difícilmente se puede comunicar abiertamente al público sobre los procesos, reglas, filosofía etc, que tiene una organización. El Pablo Arturo Suárez no cuenta con una página web en donde informe datos de interés público, tampoco se conoce la historia de este hospital y menos la filosofía como visión y misión.

Es importante implementar las nuevas tecnologías en el hospital; sin éstas la institución no puede desarrollarse ni posicionarse en el imaginario de la sociedad. El internet y el teléfono celular son instrumentos de comunicación actualmente importantes. Según datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), al menos 600.000 personas tienen acceso a internet. Además, en el país existen, en promedio, 16 millones de líneas de telefonía celular, según consta en las estadísticas de la Superintendencia de Telecomunicaciones.⁵⁸

En Ecuador somos 14`306.876 lo que quiere decir que existe una gran demanda de líneas telefónicas que si bien, personas de la tercera edad no hagan uso de este instrumento el resto de la población si tiene acceso. Por tal motivo es necesario tomar en cuenta este medio de comunicación como mecanismo de información al paciente para recordatorios a citas, eventos importantes o información relevante del hospital etc. Así lo hacen algunos hospitales privados del país, ¿Por qué no los públicos?

⁵⁸ Ecuador presenta su teléfono móvil:

http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=56476&Itemid=112. Acceso 10/10/2012

Un ejemplo de la eficaz herramienta del celular es con los médicos en África. Los mensajes de texto se usan para recordar las citas médicas o anunciar los resultados de los análisis, llamadas gratuitas a los médicos: los teléfonos celulares se han convertido en una herramienta imprescindible para la salud en África. "Cita en la clínica mañana". Este mensaje recuerda cada mes al paciente, la hora y el lugar para evitar la inasistencia del paciente. Ninguna otra tecnología permite llegar a tanta gente⁵⁹.

Si las personas de la tercera edad o de bajos recursos por ejemplo, no tienen acceso al celular, no lo usan o no saben leer, un pariente cercano, (hijos, nietos, hermanos) pueden ser los que administren el celular y sean el nexo con el paciente para recordarle lo que debe hacer cuando requiera atención médica en el hospital. Hay muchas formas que se pueden implementar para usar las nuevas tecnologías de manera efectiva más allá de la comunicación entre personas y la salud es una de ellas.

Por otro lado el hospital cuenta con pantallas de televisión en puntos estratégicos donde hay mayor afluencia de los usuarios. Sin embargo no se los ha manejado correctamente a pesar de tener este medio de información se transmite los canales nacionales sin ninguna información relevante que pueda ayudar al usuario. Por tal motivo, es importante crear un sistema de televisión institucional en circuito cerrado donde se pase todo el tiempo información sobre los temas que más interesa al público. Y ¿por qué no una televisión digital sobre salud y el hospital? Todo es posible en la era del Internet. El hospital debe ir avanzando en la incorporación de las herramientas que las TICs ofrecen, para facilitar la atención al cliente.

Al ser un hospital público está rezagado en cuanto a uso de las nuevas tecnologías lo cual implica que debe implementar urgentemente una estrategia de comunicación digital para posicionarse y que los usuarios lo conozcan y empiecen a ubicarlo a través de estos nuevos medios. Este resultado es una pauta para conocer la opinión del usuario y saber de qué forma sería la más óptima para informar al paciente.

⁵⁹ Los teléfonos móviles, eficaz herramienta para los médicos en África <http://www.nacion.com/2011-04-03/AldeaGlobal/UltimaHora/uh0403-medicos.aspx>. Acceso: 10/10/2012

Por otro lado, también se trata de conservar y darle prioridad a la cultura oral, a la reiteración de mensajes lo cual sugiere incluir una propuesta de plan la convergencia de medios: los tradicionales y los nuevos medios.

Gráfico No. 12



Podemos ver que la comunicación entre el usuario y personal es regular a mala con una suma total del 66% de los entrevistados y tan solo el 34% considera estar entre las variables muy buena y buena. Lo que hace claro que el personal no está capacitado para brindar una atención de calidad.

Como anteriormente se mencionó la mayoría de los encuestados considera que en el departamento de estadística es donde no hay una atención humana y tampoco amable; por lo que es fundamental enfocarnos en este departamento y brindar charlas que concienticen sobre lo importante que es mantener al usuario satisfecho y a gusto en el hospital.

Elsa Rodríguez, asegura que al pedir información, ya sea al guardia o en ventanilla, la comunicación es rápida pero no eficiente. Este problema se debe, según Elsa, a que ningún departamento asume la responsabilidad de dar información eficiente. “Cuando fui a pedir ayuda e información, el personal de ventanilla asumió que sabía todo los procesos del hospital. Al saber que desconocía, la señorita se molestó y me explicó brevemente lo que tenía que hacer pero no

le entendí, por lo que tuve que divagar por todo el hospital hasta que alguien me sepa ayudar”. Por esa razón Rodríguez ubica a la comunicación entre personal-usuario como mala. Este es un reconocimiento desde el propio hospital de la debilidad en el manejo comunicacional.

Sin duda un problema grave dentro de una institución. Es fundamental que exista una buena relación y comunicación entre quienes forman parte del hospital y el cliente. De esa manera se afianzará la relación y respeto en ambas partes.

Gráfico No. 13



Karla Benavides, directora del departamento de comunicación, afirma que la gente que acude al hospital es muy difícil porque no comprenden con facilidad la ubicación de las áreas y los procesos a seguir. “El problema es el trato que recibimos, los pacientes creen que por ser un hospital público tenemos la obligación de atenderles cuando ellos quieren y eso no es así, se molestan porque llegan a las 7 de la mañana cuando tienen agendado el turno a las 11”. Karla consideran que en este caso, el usuario es indiferente a la información.

Este problema se debe a la falta de recursos comunicativos y a la frecuencia de los mensajes con que estos se los debería emitir. Si el cliente está informado y conoce los procesos y reglas del hospital los problemas de atención y malos tratos entre personal-usuario disminuirían. Además

es importante educar poco a poco y crear conciencia al usuario de que existen normas y procedimientos en cualquier institución pública o privada.

Es así como la comunicación dentro del hospital no se entiende con un total 71% de los encuestados. Estos datos indican que no hay canales ni medios de comunicación fijos en donde las personas puedan informarse eficazmente. De esa manera, el resultado es que no se entienda y no sea útil la comunicación. Siendo este elemento vital para los usuarios y para quienes proporcionan los servicios de salud.

Tan solo un 24% considera que la comunicación es clara y precisa, probablemente este dato reflejen las personas que acuden al hospital con mayor frecuencia y ya conocen los procesos.

3.5. Conclusiones

- El personal del Hospital Pablo Arturo Suárez no brinda, en su totalidad, una atención de calidad y calidez a los usuarios, pues el 53% de los encuestados no está conforme con la forma en la que es atendida.
- El usuario consideran que el servicio es lento y poco eficiente por parte del personal administrativo con el 75% del total de las encuestas. Lo que demuestra que no se ha trabajado con el usuario en los procesos que requiere el HPAS, de parte del paciente, para agilizar la atención. Además, el servicio con los médicos se vuelve lento por la cantidad de inasistencia del usuario a las citas programadas, lo que ocasiona el desorden y la desconformidad del usuario.
- El hospital no cuenta con canales de comunicación útiles para la información al paciente. Esto desencadena molestias por parte del usuario, pues en su gran mayoría no conocen el métodos de atención primaria de referencia y contra-referencia, área de influencia del hospital, ubicación de las áreas etc.

- El usuario no está satisfecho con la forma que actualmente se maneja la información pues no existe un lugar estratégico y de gran utilidad donde el paciente recurra en caso de dudas, ubicación, información en general. Mucho de ellos recurren a guardias, enfermeras o personal administrativo que no cuenta con toda la información que requieren. Lo que provoca la desubicación, la desinformación, las molestias y retrasos por parte del usuario.
- El departamento de comunicación no le ha dado la debida importancia al buen manejo de atención al usuario pues no se ha trabajado aún sobre un plan para solucionar problemas de información y atención al paciente.
- La comunicación que existe entre el usuario y el personal del HPAS es regular y mala con un 66% del total. Lo que demuestra que el personal no cuenta con las debidas capacitaciones en el ámbito de atención al paciente.
- El 71% de los usuarios no entiende la información que trasmite el HPAS. Esta es una cifra alarmante al tratarse de una institución que brinda una atención de salud pública.

3.6. Recomendaciones

- Es indispensable reestructurar los flujos de comunicación que ha manejado hasta ahora el hospital, pues no han sido de gran ayuda al momento de organizar al usuario para tomar los servicios del hospital. Se recomienda diseñar y ejecutar un plan estratégico de comunicación tendiente a mejorar el servicio y atención al cliente a fin de erradicar los problemas que actualmente enfrenta el hospital Pablo Arturo Suárez.

CAPÍTULO 4: PLAN DE COMUNICACIÓN PARA EL HPAS

4.1. Introducción

El plan de comunicación surge a partir de las necesidades que tiene el usuario para acceder, de manera eficiente y eficaz, a los servicios del Hospital Pablo Arturo Suárez, lo cual se encuentra en la línea de base o diagnóstico de comunicación. La propuesta permite responder a problemas de comunicación identificados en el estudio. El plan incluye las estrategias con sus respectivas actividades y objetivos que permitan potenciar al Hospital con un servicio y atención al usuario de calidad.

Adicionalmente, el plan busca ser una guía, una hoja de ruta que incluya los medios y formas de comunicación; procesos de información para saber cuáles se enmarcan en el perfil de usuario, además de cómo se debe usar cada una para sacar mayor provecho y sus aplicaciones en el trabajo que realiza el hospital. Con el fin de mejorar la atención y brindar un mejor trato al usuario del Pablo Arturo Suárez.

4.2. Objetivos

4.2.1. Objetivo general

- Promover una comunicación sistemática, técnicamente planificada, fluida, eficiente y eficaz para mejorar la relación con el usuario del hospital.

4.2.2. Objetivos específicos

- Incorporar nuevos canales de comunicación en el Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Fortalecer los canales de comunicación existentes.
- Capacitar al personal del Hospital Pablo Arturo Suárez en conocimientos de atención al cliente y en comunicación al público.

4.3. Descripción del plan de comunicación

A continuación se detallan las características de las actividades planeadas dentro de las estrategias del Plan de Comunicación del HPAS.

Estrategia 1: Procesos de formación en servicio al cliente, comunicación y TICs

Esta estrategia busca capacitar a los miembros del HPAS en conocimientos y técnicas sobre servicio y atención al cliente, comunicación y TICs, para brindar una atención al usuario más cálida y fluida. Con esto, se pretende que los miembros del Hospital estén listos y con competencias para utilizar las nuevas tecnologías, como herramientas en las labores de comunicación y la atención al cliente como una forma importante para el usuario.

Actividades:

1.1. Talleres de formación sobre uso estratégico de Redes Sociales para organizaciones y página web.

Esta actividad incluye 3 talleres con una duración de 4 horas cada uno, y busca capacitar a los encargados de las áreas de estadística y de comunicación en los beneficios que trae las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para usarlas con los pacientes que acuden al hospital. Es necesario que las personas reflexionen sobre la importancia de involucrar al Hospital Pablo Arturo Suárez, a la nueva era de la tecnología y las ventajas que puede traer tanto institucionalmente como externamente. Los talleres estarán a cargo de una empresa o especialista en TICs, contratado con su debida certificación, y serán dictados en una sala de conferencia en las instalaciones del hospital. Se buscará que la capacitación no interfiera con el trabajo cotidiano.

Este proceso, busca que los encargados de las dos áreas que manejan el servicio al cliente: comunicación y estadística, conozcan para qué sirve y cómo funciona las TIC. Tras los talleres, las personas tendrán que aprovechar las ventajas que las nuevas tecnologías traen e implementar de manera óptima en el hospital Pablo Arturo Suárez.

1.2. Jornadas de concienciación sobre la importancia del buen servicio al usuario.

Esta actividad implica 5 jornadas de 100 personas capacitadas en total y que durará 3 horas cada jornada y busca capacitar al personal que tiene contacto directo con el usuario. Estos son: el departamento de comunicación, de estadística, labor social, guardias, enfermeras y auxiliares. Con el fin de concienciar sobre lo importante de brindar una atención eficiente y respetuosa al usuario.

Los talleres serán altamente prácticos, es decir, que los asistentes tendrán la oportunidad de aprender sobre la marcha la manera de atender y ayudar al usuario, de igual forma aprenderá a reaccionar de la mejor manera a las reacciones que tiene el paciente, es decir el manejo de sus emociones o lo que se denomina Inteligencia Emocional. Esto con el fin de cambiar la perspectiva de atención actual que tiene el cliente cuando busca los servicios del hospital. Además es importante que el personal aprenda las nuevas características del cliente, actitud de servicio, actitud positiva hacia el cliente, aspectos básicos del lenguaje corporal, lenguaje a utilizar, el cliente como centro de la organización, etc.

Con estos talleres, estarán en condiciones de brindar una atención de calidad y calidez y la atención será más cordial y efectiva. Los usuarios se sentirán más cómodos, a gusto y la imagen que tiene el hospital con respecto a la atención mejorará a medida que los conocimientos impartidos en los talleres se pongan en práctica en el trabajo cotidiano.

La medición para conocer el impacto y los beneficios de los talleres, serán mediante una encuesta a los usuarios. Los resultados se realizarán después de tres meses de iniciado el nuevo proceso.

1.3. Talleres de formación sobre el buen uso de métodos y canales de comunicación.

Los talleres serán dirigidos específicamente al personal del área de comunicación ya que en el diagnóstico se demostró que, la encargada de esta área considera que los métodos tradicionales no son funcionales en ningún sentido. Serán dos talleres y lo que se pretende, es concienciar

sobre la importancia que tienen las carteleras, trípticos, hojas volantes y otros como canales de comunicación para informar de manera eficiente al usuario.

Los talleres serán altamente práctico, es decir, se elaborarán materiales comunicacionales como ejemplos para que los responsables de comunicación sepan cómo elaborarlos y la función que tienen para informar. Tras los talleres las personas estarán en capacidad de elaborar materiales de comunicación con información relevante para el usuario. Además podrán analizar estratégicamente la situación para que éstos funcionen y tengan acogida por el paciente para lo cual es indispensable que generen procesos de interactividad con los usuarios para que se de el feed back o realimentación.

1.4. Talleres de formación sobre el Hospital Pablo Arturo Suárez.

El diagnóstico también reveló que existe un punto de información en el hospital pero sin el personal debidamente capacitado. Se dictarán cuatro talleres y serán dos personas contratadas las que harán el papel de facilitadores. Tendrán que ser seleccionados con base en la experiencia en el campo de la comunicación y la salud así como en la atención a los usuarios. Se deberá planificar una inducción al personal entrenado sobre el punto de información para que conozcan las instalaciones, áreas, departamentos etc. Esto con el fin de brindar inmediatez cuando el usuario necesite ubicarse en el hospital.

Los temas que se tratarán en los talleres serán atención al cliente, aspectos referentes a la atención en el hospital por ejemplo: lista de médicos, horarios de atención, sistema de atención primaria (referencia y contra-referencia), requisitos para tomar un turno, horarios de visitas, lista de pacientes internos etc. Lo que se pretende con los talleres es que las dos personas encargadas del punto de atención estén en la capacidad de brindar información verídica, eficaz y clara y orienten al público en su visita al hospital.

1.5. Talleres sobre telefonía móvil usos y beneficios.

Esta actividad se desarrollará en dos talleres y diez personas capacitadas. Están dirigidos para el personal del departamento de estadística. Estos talleres se concentrarán en cómo aprovechar las

posibilidades que brindan los teléfonos celulares al momento de utilizar la comunicación con el usuario y recalcar la importancia que tiene su uso de los teléfonos celulares en la acción comunicativa de la organización con sus beneficiarios en cuanto a la inmediatez por un lado y por otro, para la recordación de su cita médica.

Se pretende que el personal conozca cómo funciona el sistema de mensajería para recordar citas o enviar información importante al usuario. Luego las capacitaciones el personal de estadística cuenta con los conocimientos necesarios para implementar el sistema y mejorar la atención, la falta de organización e inasistencia del paciente a la consulta.

Durante los talleres se mostrará qué ventajas tienen los celulares como: la capacidad de enviar mensajes, llamar desde cualquier lugar, recordatorios, entre otros. Estarán a cargo de un especialista que sepa sobre las ventajas que trae el uso del teléfono celular y se desarrollarán en las instalaciones del hospital en una sala de conferencia. Esto será parte de una estrategia de comunicación digital.

Estrategia 2: Información al usuario del Hospital Pablo Arturo Suárez.

Esta estrategia busca formar a los miembros del hospital en conocimientos sobre: información eficaz y sencilla al usuario del Pablo Arturo Suárez. Con esto, se busca que los miembros del hospital estén listos y capacitados para utilizar canales de comunicación eficiente y útil para el buen flujo de la comunicación e información hacia los destinatarios.

Actividades

2.1. Producción de videos institucionales, sobre Sistema de atención primaria Referencia y Contra-referencia, videos educativos sobre cuidado de la salud.

Esta actividad tiene como finalidad ofrecer información en todo el hospital mediante videos llamativos y de contenido de gran interés para el usuario. La producción de los materiales visuales deben contener temas como: atención primaria de referencia y contra-referencia, videos institucionales, informativos, sobre eventos, actividades, mensajes, novedades del MSP y otros.

Lo que se pretende es la divulgación con información al usuario de una forma innovadora y entretenida para que impacte al público asistente del hospital. Además, es una manera estratégica, dinámica y sencilla de llegar al paciente.

La difusión de los videos se los realizará en puntos estratégicos donde se concentra la mayor cantidad de pacientes como: consulta externa, ginecología y laboratorios. Mediante el diagnóstico se determinó que el hospital cuenta con pantallas de TV en los puntos mencionados pero que no se les ha dado el uso adecuado. Por esa razón los televisores servirán para transmitir los videos todo el día para ello se recurrirá a la grabación conocida como “sin fin” para que una vez que concluya vuelva a repetirse de manera constante. Ya que la reiteración de los mensajes permitirá que estos se posicionen en el imaginario de las personas.

Así, los usuarios, familiares, pacientes que aguardan su turno en las salas de espera pueden obtener información sobre temas de interés a través de los videos. De esa forma la información que necesita saber el público asistente se difunde eficazmente. Con esto se busca que el usuario esté al tanto de las novedades, reglas, requisitos, obligaciones u otros. Es así como se reducirá la desinformación y el desconocimiento que tiene actualmente el paciente. Los procesos se agilizarán y el paciente se sentirá mejor atendido.

Para la realización de los videos se contratará a una productora con amplia experiencia en el tema. Además la emisión de éstos materiales no sólo se transmitirán en el hospital sino en los medios digitales como: la página web, Facebook, twitter del HPAS para lo cual se hará un plan de medios a fin de rotar el material y evitar la rigidez de la información.

2.2. Producción de materiales comunicativos con información relevante para la atención al usuario.

Esta actividad busca reforzar la información con materiales de comunicación escritos y visuales, es decir, que el departamento de comunicación elaborará mensajes claves, cortos y precisos como: trípticos, dípticos, flayers etc, con información relevante como: atención primaria, procesos para tomar un turno, áreas de influencia del hospital etc. Estos materiales deben ser en su mayoría visuales más que textuales, pues no todo el público que asiste al HPAS sabe leer. Es

importante explicar los temas que se quiere comunicar de forma dinámica por ejemplo con dibujos y fotografías para que sea mejor entendido por el usuario.

Para que éstos materiales impacten al paciente se incluirán temas de interés como prevención de cáncer de seno, diabetes, nutrición, por ejemplo para que el usuario se interese y así intercalar la información con temas de salud y del hospital. Estos materiales tendrán un valor de uso de manera que el paciente los utilice por ejemplo: tarjetas con información del hospital y al reverso un calendario con las citas programadas. Así el usuario conservará el material sin ser desechado y hay la posibilidad de que pueda volver a revisarlo.

De acuerdo con los resultados del diagnóstico se reveló que el HPAS no cuenta con una infografía en los exteriores del hospital. Con esto se busca implementar dos infografías que se ubicarán en el área de emergencia y de consulta externa. Lo que se pretende es que el usuario pueda ver gráficamente cómo está distribuido el hospital. Así los problemas de orientación se reducirán.

Se deberá contar con un diseñador para definir la línea gráfica con la que se trabajarán todos los materiales comunicativos, pues es necesario que el usuario se familiarice con el producto que entrega el hospital, puesto que el MSP también envía materiales al Pablo Arturo Suárez. Sólo la unidad de imagen permitirá asociar todos los materiales a la información del hospital.

2.3. Elaboración de mensajes claves cortos y precisos acompañado con imágenes, foto-reportajes y audio.

La cartelera virtual actualmente es el medio más dinámico para hacer llegar información al usuario interno. Las pantallas LCD y vallas son los canales por donde se transmite de manera visual y llamativa lo que se quiere comunicar. Tras el diagnóstico se observó que las carteleras tradicionales no cumplen ninguna función, los usuarios no hacen uso de ellas; es así como esta actividad pretende actualizar este medio para que sea funcional y eficiente como otra forma de comunicación que refuerce al resto de materiales.

Se busca información actualizada y al instante, pero sobre todo que sea vista y entendida por el usuario. Las carteleras virtuales se las ubicarán en puntos estratégicos como: consulta externa, emergencia, neonatología, ginecología, laboratorios y consulta interna. Los mensajes serán visuales, es decir, se transmitirán mensajes claves cortos y de fácil entendimiento. Además se deberá transmitir la información con imágenes, fotografías para que sea más dinámica la comunicación. Las carteleras virtuales no cumplirán la función de una TV esto quiere decir que no se transmitirán videos. También se deberá ver la posibilidad de que el mismo mensaje se haga en lengua de señas.

Los mensajes que se publicarán serán de acuerdo a las novedades que el hospital vaya teniendo, por ejemplo: eventos, emergencias como: donación de sangre, atención primaria, reglas que debe cumplir el usuario etc. Es importante reforzar la información permanentemente, de esa manera el usuario estará al tanto de lo que pasa dentro del HPAS. De hecho la movilidad de los usuarios obligan a tomar medidas desde lo comunicacional para que una persona que acude al hospital esté debidamente informada. Las carteleras por ningún motivo deberán ser apagadas, además es necesario llevar un registro de los temas e información que se transmite cada día. Esta labor se encarga el departamento de comunicación, de igual manera deberá planificarse y tener un plan de medios para la difusión de los mensajes.

Los mensajes estarán actualizados, siempre innovando para que el usuario no pierda el interés en este medio de comunicación. Por tal motivo es importante que se maneje una agenda planificada semanal para dosificar el contenido y los mensajes para cada semana.

Los resultados de esta estrategia serán óptimos puesto que el usuario se interesará por acercarse a las carteleras virtuales para recibir información y así los problemas de falta de atención y de desinformación disminuirán. Al cabo de tres meses instalados estas carteleras se deberá hacer una encuesta a los usuarios para medir el impacto comunicacional que éstas han tenido.

2.4. Aclaración de dudas, preguntas frecuentes, información de horarios de visita, de atención, de turnos, de médicos, de pacientes.

El hospital no cuenta con un punto de información estratégicamente ubicado, es decir, no cuenta con personal capacitado y tampoco brinda información permanente y eficaz. Se pretende con esta estrategia ubicar un punto en la entrada principal del área de consulta externa para que el usuario al ingresar no se pierda y agilice sus trámites. El tiempo de atención será todo el día además serán dos personas debidamente capacitadas para la atención.

El punto de información será el eje principal para la emisión de inquietudes, orientación, preguntas frecuentes. Además de contar con el personal humano, es importante reforzar la información con material escrito y gráfico. Este será el lugar donde los materiales, anteriormente mencionados, se distribuirán a los usuarios. Esto con el fin de no confundir si en caso el usuario olvidó el mensaje que el personal del punto le proporcionó, el material le ayudará a entender y ubicarse de mejor manera.

Este punto de información deberá contar con dos computadores en donde esté toda la información del HPAS, es decir, nombre de pacientes internos, en qué estado se encuentran, horarios de visitas, citas programadas etc. Con esto se busca disminuir la aglomeración en el departamento de estadística y ventanillas donde la gente se acerca a pedir datos que en la mayoría de los casos no la tenían. Además que, como se demuestra en el diagnóstico, el departamento de estadística pierde tiempo en direccionar e informar al usuario. De ésta forma se delimitan las funciones en ventanilla y el punto de información, la atención se agiliza eficazmente y el usuario estará más cómodo.

2.5. Mediante llamadas telefónicas al HPAS, el usuario puede recibir información oportuna eficiente y rápida.

Esta actividad pretende servir al usuario en cuanto a su comodidad. Esto quiere decir que, el sistema de Call Center⁶⁰ servirá para que el paciente que necesite información no pierda tiempo

⁶⁰ Lugar donde se ofrece información a los pacientes a través de una llamada telefónica

en ir hasta el hospital, sino usar el teléfono en la comodidad de su casa y llamar a las líneas del HPAS. Esto, con la intención de agilizar la información que necesita el paciente.

Se ubicarán dos líneas telefónicas en el punto de información para que sean administradas por el personal capacitado que atiende en el lugar. Se busca la inmediatez en cuanto a la información. El paciente podrá resolver sus inquietudes de manera rápida y precisa.

Para el desarrollo de esta actividad se deberá contratar el sistema de Call Center en el cual la gente que llame pueda tener varias opciones de información, es decir, cuando el usuario se comunique a las líneas del HPAS una lista de opciones se detallarán por medio de un contestador para que el usuario pueda escoger cuál de ellas es la inquietud que necesita resolver, por ejemplo: si el usuario necesita saber el procesos de atención primaria, marcará la tecla uno de teléfono en donde se detallará por una grabación el proceso. Esto ayudará a que no colapsen las líneas telefónicas y si necesitan información extra se marcará la tecla cero y ahí una operadora le ayudará.

2.6. Planificación y organización de los mensajes instantáneos. Envío de mensajes, llamadas periódicas al usuario.

Esta actividad se concentra en el uso del teléfono celular para recordación de citas. Mediante el diagnóstico que se realizó, una de las causas por las que los médicos tienen quejas del usuario es que existe un alto número de pacientes que no asiste a las citas y otros no llegan puntuales. Se pretende con esta estrategia, disminuir el porcentaje de estos inconvenientes. Esto ocasiona las molestias en los usuarios, al no ser atendidos a la hora que tienen agendada o, en su mayoría el paciente olvida la hora y lugar de su cita. Esto ocasiona molestias y descontento por parte del usuario.

En el caso de pacientes que no saben leer o que no cuentan con un celular es necesario que el HPAS maneje una agenda de parientes cercanos del usuario, es decir, que cuenten con un teléfono móvil para hacer el envío de mensajes de texto, de esa forma la información llegará mediante una conexión ya sean los hijos, hermanos, sobrinos, amigos, etc.

Para esta actividad se contratará a una agencia de telefonía móvil para hacer envíos masivos de mensajes por celular (SMS) a los usuarios en el que el contenido será hora, fecha, lugar de las citas programadas y nombre del médico. El departamento de estadística será el encargado de esta tarea, para lo cual se deberá contar con un registro de números celulares de los pacientes y agenda de citas. Los mensajes se deberán enviar tres días antes de las citas. Para la medición del impacto se contará con un registro de mensajes enviados e informes de personas que asistieron a las citas médicas.

Estrategia 3: Comunicación externa para fortalecer la imagen institucional.

Esta estrategia busca posicionar externamente al Hospital Pablo Arturo Suárez en temas de salud y del hospital. Se pretende concienciar al usuario sobre enfermedades que actualmente atiende con mayor frecuencia el HPAS.

Actividades:

3.1. Semana de la prevención de la diabetes. Semana de la nutrición infantil y de madres embarazadas. Semana de la prevención del cáncer de seno.

Estas actividades tiene como objetivo posicionar externamente al HPAS a partir de actividades de comunicación interna con temas de interés público como: la semana de la prevención del cáncer de seno, diabetes, nutrición infantil entre otros. Se pretende concienciar al público sobre las causas sobre enfermedades más comunes que atiende el hospital para su prevención. De igual forma educar al usuario sobre las medidas que se debe tomar con chequeos mensuales.

Además de las campañas informativas de enfermedades más comunes se aprovechará para proporcionar datos de interés del hospital al usuario como por ejemplo: atención primaria de referencia y contra-referencia, áreas de influencia, requisitos para citas, obligaciones del usuario etc. De esa manera se cumplen actividades en cuanto a información sobre prevención y datos para acceder al HPAS.

Cada una de las actividades de las campañas deberá ser planificada estratégicamente por parte del departamento de comunicación, intercalando la información en temas de salud así como datos del hospital. Deben ser llamativas con actividades lúdicas en donde el usuario participe en ellas. Se deberá planificar con la ayuda del MSP.

Las campañas se deberán promocionar en medios masivos de comunicación como radio, prensa y televisión con la finalidad de atraer más al público; además de llamar la atención de los medios para difundir el trabajo que el hospital hace. Esto con el fin de cambiar, de alguna manera, la mentalidad que tiene el público sobre el trabajo que hacen los hospitales públicos. Con esto se logrará el posicionamiento del HPAS en su área de influencia y en todo el país.

Este sin duda será una labor que el departamento de comunicación deberá tomar las riendas para mejorar la imagen y cambiar paradigmas que se han planteado durante muchos años. Sin duda los temas a tratar no sólo beneficiarán al HPAS sino al público que asista a las diferentes campañas que el hospital elaborará.

Con esto, el usuario más frecuente del Pablo Arturo Suárez se beneficiará de las campañas y la imagen que tienen los usuarios del hospital sobre problemas de información y de atención mejorará, no solo en función del paciente sino del personal administrativo como doctores, enfermeras, ventanilla etc.

BIBLIOGRAFÍA:

Textos consultados

Annie, Bartoli. Comunicación y Organización., Barcelona, Ed. Paidós, 1992.

Antonio, Petit, El plan de comunicación: Génesis y Desarrollo, en José Ignacio Bell Mallén, coordinador compilación Comunicar para crear valor, EUNSA, Navarra 2005.

Amado Suarez, Adriana. Auditoría de la Comunicación. Buenos Aires, Argentina 2008.

B Ballesteros Desarrollo y Cooperación. Madrid- España 2000.

Brandolin, Alejandra. Comunicación Interna, Buenos Aires, Argentina, 2009.

Carlos Fernández Collado, Laura Calguera, *La Comunicación Humana en el Mundo Contemporáneo*, Mc Graw Hill Interamericana, México DF, 2008.

Carlos Fernández Collado, Laura Calguera, *La Comunicación Humana en el Mundo Contemporáneo*, Mc Graw Hill Interamericana, México DF, 2008.

Carlos Fernández Collado, Laura Calguera, *La Comunicación Humana en el Mundo Contemporáneo*, Mc Graw Hill Interamericana, México DF, 2008.

Carlos Fernández Collado, Laura Calguera, *La Comunicación Humana en el Mundo Contemporáneo*, Mc Graw Hill Interamericana, México DF, 2008.

Daniel Prieto Castillo, Diagnóstico de Comunicación, Quito, CIESPAL, Editorial Quipus, 1990.

Darío, Rodríguez Mansilla. Gestión Organizacional Elementos para su estudio. México, Ed. Plaza y Valdés, 1996, referencia del concepto de organización por Person.

Del Pozo Lite, Marisa, Cultura empresarial y comunicación interna, Madrid: Ed. Fragua, 1997.

Fernando, Martin. Comunicación en empresas e Instituciones, Salamanca, Ediciones Universidad Salamanca, 1997, referencia del concepto de comunicación organizacional de Horacio Andrade.

Fernández Collado, Carlos. La Comunicación en las Organizaciones, México editorial Trillas, 1996.

Franklin, Enrique Benjamín, Krieger, Mario José, Comportamiento Organizacional, Pearson, México, 2010

Gutiérrez, Adriana, Comunicación empresarial, Bogotá, Colombia 2007.

Gutiérrez, Adriana, Comunicación empresarial, Bogotá, Colombia 2007.

Robbins, Stephen P, *Comportamiento Organizacional*. México: PRENTICE, 1999

Hernández Crego, Elena. *Desarrollo y Cooperación*. Madrid España 2000.

Idalberto, Chiavanato. Introducción a la Teoría General de la Administración. México, McGraw-Hill Interamericana, 2006.

Javier, Esteinou. (Coordinador). Espacios de comunicación 3, México D.F., Universidad Iberoamericana, 1998.

Javier Fernández de Mora. La Comunicación Aplicada a las organizaciones desde las ciencias de la información, en José Ignacio Bel Mallén, coordinador compilación Comunicar para crear valor, EUNSA, Navarra, 2005.

José Ignacio, Bell Mallén. La Comunicación Externa en las Organizaciones, en José Ignacio Bel Mallén, coordinador compilación Comunicar para crear valor, EUNSA, Navarra, 2005.

Walter Neira Bronttis, Ana María Cano Correa. *Comunicación como eje en la salud juvenil*. Organización Panamericana de la Salud. Mayo 2000.

Textos en línea:

Comunicación democrática

http://www.cuestiondeproyectos.fundad.org/word/umpt/pdf/24_comunicación_democratica.pdf.

Comunicación Pública. <http://www.ica.gov.co/getdoc/1768ca69-3727-4d43-b2c2-bf5dd6a6301a/Politica-de-Comunicacion-Publica.aspx>

Correa: Inversión en salud más que duplicó en 5 años. <http://andes.info.ec/2009-2011.php/?p=140220>.

D' Ambrossio, Sergio E., "Organización Formal e Informal"
<http://www.mitecnologico.com/Main/OrganizacionFormal>

Ecuador presenta su teléfono móvil:

http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=56476&Itemid=112.

Enlace Ciudadano #258. <http://www.youtube.com/watch?v=faipIAGFwU4>.

Gloria A. Coe. COMUNICACIÓN EN SALUD. Comunicación y promoción de la salud. Revista Chasqui 63, septiembre '98 www.chasqui.comunica.org/coe.htm.

Ingreso promedio mensual de las mujeres: <http://www.elmercurio.com.ec/271725-el-ingreso-promedio-mensual-de-las-mujeres-es-12935-dolares-menos-que-el-de-los-hombres.html>.

José Cortéz y Pamela Rodríguez: Comunicación y Desarrollo en Latinoamérica. El Caso de la Radio Indigenista en México: Radio XEVFS
<http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n34/jcortesprodriiguez.html>

Los teléfonos móviles, eficaz herramienta para los médicos en África
<http://www.nacion.com/2011-04-03/AldeaGlobal/UltimaHora/uh0403-medicos.aspx>.

Mario Mosquera .Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias.
<http://www.comminit.com/en/node/150400>.

Morales, Francisca. La Comunicación Interna. Herramienta estratégica de gestión para las empresas, Barcelona 2001. www.reddircom.org/textos/f-serrano.pdf.

Tacoronte, Arturo. Modelo de Gestión de Comunicación para el cambio organizacional y gestión comunicacional <http://gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/mogescomorg.htm>

Zona Económica. La Comunicación para el Desarrollo
<http://www.zonaeconomica.com/comunicacion-desarrollo>.

Documentos:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Modelo de Atención Integral del sistema Nacional de Salud familiar, Comunitario, e Intercultural. Ecuador 2012

Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Extensión de la Protección Social en Salud. Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural 2011.

Plan Estratégico Institucional hospital Pablo Arturo Suárez 2008-2013

Reglamento Orgánico Funcional del hospital Pablo Arturo Suárez 2006.

Revista Médico Científica Hospital “Pablo Arturo Suárez”. Marzo 2012

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta a usuarios del HPAS

Tu Opinión Cuenta

Introducción: El objetivo de esta encuesta es conocer la percepción y el grado de satisfacción con el servicio, atención y comunicación que brinda el hospital Pablo Arturo Suárez. La encuesta es anónima por lo cual le solicito sea franco en sus respuestas

I. Datos generales

1. Edad:

1. 18-28..... 2. 29-39..... 3. 40-50..... 4. 51-60.....
5. 61 en adelante.....

2. Sexo:

1. Femenino..... 2. Masculino.....

3. Instrucción:

1. Primaria..... 2. Secundaria..... 3. Universidad completa.....
4. Universidad Incompleta..... 5. Carrera técnica.....
6. Otro(especificar).....

4. ¿Área del hospital donde se realiza la encuesta?

1. Consulta externa..... 2. Laboratorio..... 3. Rayos X..... 4. Hospitalización.....
5. Laboratorio de patología.....

II. Percepción general sobre atención y servicio al usuario

5. ¿Considera que la calidad del servicio al paciente es?

1. Muy buena..... 2. Buena..... 3. Regular..... 4. Mala.....

Por qué.....

6. ¿Por qué eligió al hospital Pablo Arturo Suárez?

1. Por recomendación.....
2. Por los servicios que brinda.....
3. Por ser un hospital de re nombre.....
4. Por barato.....
5. Porque me queda cerca.....
6. Por obligación.....
7. Me atienden bien.....
8. Otro (especifique).....

7. ¿Sus necesidades fueron atendidas de manera?

1. Rápida..... 2. Lenta.....

Si fue lenta diga porqué.....

8. ¿La atención que recibió del personal del hospital fue?

1. Muy buena..... 2. Buena..... 3. Regular..... 4. Mala.....

9. ¿Cómo se sintió en el hospital mientras solicitaba ser atendido?
1. Muy bien.....
 2. Molesto/a.....
 3. Incómodo/a.....
 4. Desesperado/a.....
 5. Resignado/a.....
 6. Otro (especifique).....

10. Considera que el trabajo que realiza el hospital es:

1. Muy bueno.....
2. Bueno.....
3. Regular.....
4. Malo.....

VI. Comunicación

11. ¿A través de quién se informa usted de lo que debe realizar para recibir los servicios del hospital?

1. Personal administrativo.....
2. Médico.....
3. Enfermeras.....
4. Guardias.....
5. Carteleros.....
6. Otros..... Explique.....

12. ¿La información que recibe para realizar su trámite es?

1. Precisa.....
2. No se entiende.....
3. Me confunde.....
4. No es clara.....
5. Otra (Explicar).....

13. ¿Considera que la comunicación dentro del hospital es?

1. Clara y Precisa.....

2. No se entiende.....

3. Fácil.....

4. Útil.....

5. Otra (Explicar).....

14. ¿Está satisfecho con la forma en que recibe la información?

1. Si..... 2. No.....

Por qué.....

15. Si su respuesta es negativa ¿De qué forma le gustaría recibir la información?

1. Pág. Web.....

2. Carteleras.....

3. Instructivos.....

4. Comunicados.....

5. Avisos.....

6. TV.....

7. Cara a Cara.....

8. Celular (Teléfono).....

9. Otros.....

16. ¿Cree que debería haber nuevos sistemas de información en el hospital?

1. Si..... 2. No.....

Si su respuesta es positiva nombre cuales:

1. Celular.....
2. Señalización.....
3. Internet.....
4. Cartelera.....
5. Otros..... Cuáles.....

17. ¿La señalización del hospital es?

1. Muy buena..... 2. Buena..... 3. Regular..... 4. Mala.....

Por qué.....

18. ¿La comunicación entre usuario y personal considera que es?

1. Muy buena..... 2. Buena..... 3. Regular..... 4. Mala.....

19. ¿Qué sugeriría usted para que el personal atienda mejor al usuario?

.....
.....
.....
.....
.....

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO 2: Cuestionario para preguntas a DIRCOM del hospital

1. ¿Qué canales y medios de comunicación usan para difundir información entre usuarios del hospital?
2. ¿Qué mensajes son los que se emiten?
3. ¿Cuál es el sentido de estos mensajes?
4. Desde comunicación ¿qué acciones realizan para mejorar el servicio al cliente?
5. ¿Cuáles considera los nudos críticos de la comunicación en servicio al cliente?
6. ¿Cuentan con un plan de comunicación para mejorar el servicio al cliente?
7. ¿Cómo están usando las Tics para fortalecer el trabajo comunicacional en el hospital en especial el relacionado con la atención al paciente interno y externo?
8. ¿Considera que se le está dando la debida importancia al área de comunicación?
9. ¿Cree que el paciente está lo suficientemente informado en el método de Referencia y Contra-Referencia?
10. ¿En dónde cree que está el problema para que un paciente no conozca éste método

ANEXO 2: Entrevista a Médico de consulta externa.

1. ¿Cuántas consultas atiende diariamente?
2. ¿Qué tiempo en promedio dura la consulta por paciente?
3. ¿Considera exagerado el número de pacientes que atiende diariamente?
4. ¿Está de acuerdo con el método de Referencia y Contra-Referencia? Porque
5. Cuénteme ¿cómo hace usted el proceso de atención cuando un paciente llega? Conversa con él, se genera empatía o no hay tiempo para eso?

6. Tal vez solo le pregunta al paciente cómo se siente qué le molesta o le duele y luego le receta, ¿cómo se relaciona con el paciente?
7. ¿Cómo ve usted el uso de la comunicación en el hospital para la atención al usuario?
¿Qué opinión tiene?
8. ¿Qué cree se debería hacer para mejorar?

ANEXO 3: Entrevista a persona de estadística (Turnos)

1. ¿En promedio, cuantos turnos son emitidos por parte del departamento de estadística al usuario?
2. ¿Considera que ha aumentado la demanda del usuario en el servicio de la salud en el hospital Pablo Arturo Suárez? A qué cree que se debe?
3. ¿Existe mucha aglomeración del usuario para tomar turnos? Porqué
4. ¿Considera que hay un desorden en la entrega de turnos?
5. ¿En dónde cree usted que está el problema para que exista el desorden?
6. ¿Considera que el método de Referencia y Contra-referencia ha ayudado al usuario para tomar citas en el hospital? SI NO ¿por qué?
7. ¿Está de acuerdo con este método de Referencia y Contra-referencia? En que beneficia o perjudica al usuario?
8. ¿Cree que el usuario está informado en cuanto al método de Referencia y Contra-referencia?
9. ¿Cree que los usuarios necesitan más información? Qué y cómo se les debería transmitir
10. ¿Cómo es la relación entre el usuario y usted?

ANEXO 4: Entrevista a Paciente de nivel primario y secundario.

1. ¿Cómo se siente cuando es atendido en el hospital?
2. ¿Cuándo va tomar un turno sabe cuáles son los pasos a seguir?
3. ¿Conoce el método de Referencia y Contra-Referencia? ¿En qué consiste?
4. ¿Sabe cuál es el centro o sub centro de salud más cercano a su domicilio?
5. ¿Ha recibido información para poder acceder a los servicios del hospital?
6. ¿Cuándo necesita información a donde se dirige?
7. ¿Considera que la atención por parte del departamento de estadística es bueno o malo y por qué?
8. ¿Conoce los derechos que usted tiene para acceder a los servicio de salud?
9. Cuando ya tiene su turno y va donde el médico: ¿cuánto tiempo se demora en la consulta?
¿El médico conversa con usted o solo le pregunta los síntomas y le receta? Cuénteme.
10. ¿Usted recibe información para saber qué hacer y cómo hacer cuando viene al hospital?
11. Hay carteleras informativas o le entregan volantes para saber qué hacer
12. ¿Cree que se deberían implementar más mecanismos de comunicación para cuando viene a atenderse al hospital?

ANEXO 5: Registro Fotográfico

Foto 1:



Consulta Externa 8 de la mañana.

Foto 2:



Consulta Externa 10 de la mañana

Foto 3:



Laboratorio 8:30 de la mañana

Foto 4:



Laboratorio Rayos X 10 de la mañana

Foto 5:



Área de Estadística Ventanilla 9:30 de la mañana

Foto 6:



Consulta Externa 14:00 horas

Canales de Información:

Foto 7 y 8:



Punto de Información ubicado dentro del hospital, Área de Consulta Externa.

Foto 9:



Cartelera ubicada en el área de Laboratorio y Rayos X.

Foto 9:



Cartelera ubicada en el área de consulta externa.

Foto 10:



Cartelera informativa, ubicada en el área de emergencia