



**UNIVERSIDAD  
EMPRESARIAL  
SIGLO 21**

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN  
DE RELACIONES PÚBLICAS E INSTITUCIONALES**

*“LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA  
EN UNA BUROCRACIA PROFESIONAL:  
ONNIS + LISTA”*

**Autor: Julieta Araceli Collino  
Córdoba, Marzo 2012**

## **Resumen**

*“La gestión de la comunicación interna en una burocracia profesional: Onnis + Lista”*

El presente Trabajo Final de Graduación, tiene como objeto de estudio la oftalmoclínica Onnis+Lista, y aborda la Gestión de la Comunicación Interna en un ámbito marcado por una fuerte burocracia profesional. Luego de evaluar y analizar la comunicación de los dos públicos con mayor incidencia en el paciente, el cuerpo médico y el personal de staff, se plantea una estrategia de Relaciones Públicas que tiene como principal objetivo optimizar y fortalecer el sistema comunicativo interno. La complejidad de la estructura demanda de un planificado y correcto procedimiento, que apoye y permita que el sistema se desenvuelva de manera ordenada y eficiente. El plan busca que mediante el fortalecimiento de los vínculos, el coordinado y consciente trabajo en equipo, la comunicación bidireccional y una mayor satisfacción y reconocimiento en la labor, etc., la organización obtenga la capacidad de optimizar la calidad en la atención brindada, y así responder con mayor efectividad al proyecto organizacional.

## **Abstract**

*"The management of internal communication in a professional bureaucracy: Onnis+ Lista"*

This Final Graduation presentation, aims to study the eye clinic Onnis + Lista, and addresses and addresses the management of Internal Communication in an area marked by a strong professional bureaucracy. After evaluating and analyzing the communication of the two audiences with the highest incidence in the patient - the medical staff and personnel- , we propose a strategy of Public Relations whose main objective is to optimize and strengthen the internal communication system. The complexity of the structure demands for a planned and proper procedure, to support and allow the system to operate in an orderly and efficient way. The plan aims that by strengthening the links, the conscious and coordinated teamwork, two-way communication and a greater satisfaction and recognition in work, etc., the organization will get the ability to optimize the quality of care provided, and respond more effectively to the organizational project.

**Palabras claves** COMUNICACION INTERNA – BUROCRACIA PROFESIONAL  
– MÉDICOS - STAFF - OPTIMIZACIÓN

## ÍNDICE GENERAL

	Página
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>TEMA</b> .....	6
<b>OBJETIVOS DE INDAGACIÓN</b> .....	7
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	8
<b>ANÁLISIS DEL SECTOR</b> .....	10
<b>MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL</b> .....	12
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	22
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	40
Muestreo.....	43
Instrumentos de recolección de datos.....	44
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b> .....	51
Análisis de observación documental.....	51
Análisis de la entrevista realizada al administrador.....	54
Análisis de las entrevistas realizadas al cuerpo Médico.....	58
Análisis de las encuestas realizadas al personal de staff.....	61
<b>CONSIDERACIONES FINALES DEL TRABAJO DE CAMPO</b> .....	77
<b>ESTRATEGIA: PLAN DE RELACIONES PÚBLICAS E INSTITUCIONALES INTERNAS PARA ONNIS+LISTA</b> .....	83
<b>OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN</b> .....	84
<b>ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD</b> .....	85
<b>TÁCTICAS</b> .....	86
Descripción.....	88
<b>CRONOGRAMA</b> .....	115
<b>PRESUPUESTO</b> .....	116
<b>CASHFLOW</b> .....	117
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	118
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	119
<b>ANEXO</b> .....	122

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Perfil de encuestados.....	61
Tabla 2: Recepción de información.....	67
Tabla 3: cómo es la comunicación entre médicos y staff.....	71

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.....	61
Gráfico 2.....	62
Gráfico 3.....	63
Gráfico 4.....	63
Gráfico 5.....	64
Gráfico 6.....	65
Gráfico 7.....	65
Gráfico 8.....	66
Gráfico 9.....	67
Gráfico 10.....	68
Gráfico 11.....	68
Gráfico 12.....	69
Gráfico 13.....	70
Gráfico 14.....	72
Gráfico 15.....	73
Gráfico 16.....	74
Gráfico 17.....	75
Gráfico 18.....	75

## INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Final de Graduación, tiene como objeto de estudio la oftalmoclínica Onnis+Lista, y aborda el tema de la Comunicación Interna en un ámbito burocrático profesional, entre dos de los principales públicos y actores a la hora de brindar su servicio: el cuerpo médico y el personal de staff de la organización.

Este proyecto de aplicación profesional, puede dividirse en dos grandes etapas. En un principio encontraremos el diagnóstico y análisis de la organización en relación a su Comunicación Interna, lo cual nos dará pie para seguir con la segunda fase en la que se planteará un Plan Estratégico de Relaciones Públicas e Institucionales, en el que se expondrán tácticas y propuestas que sirvan para la optimización de la Comunicación Interna.

Así, el diagnóstico comienza con una evaluación situacional de la organización, de la cual surge el tema que nos mostrará el alcance del objeto de estudio. Y en base a esto se desglosan los objetivos de indagación, que sirven de guía para el desarrollo del trabajo.

Tras brindar un marco institucional referencial, y un marco teórico donde se aborden las principales teorías que sustentarán este trabajo final, se detallará el diseño metodológico escogido: plan general en base al cual se obtienen las respuestas a nuestros interrogantes.

Posteriormente, luego de la recolección de datos, se exponen los gráficos, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, gracias a la aplicación de los instrumentos de medición.

Para finalizar esta primer parte de diagnóstico, se presentan las consideraciones finales del trabajo de campo, donde se expone el problema de Relaciones Públicas detectado.

Esto nos permite pasar a una segunda etapa de Planificación, en la que se presenta una estrategia de intervención y sus respectivas tácticas, que permiten resolver y revertir la problemática detectada, contribuyendo a fortalecer el proyecto institucional de la oftalmoclínica.

**TEMA:** “La gestión de la Comunicación Interna en una Burocracia Profesional: Onnis + Lista”.

## **OBJETIVOS DE INDAGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar y evaluar la comunicación entre los públicos internos de Onnis + Lista.

### **Objetivos Específicos:**

- Evaluar los canales de comunicación interna que los médicos y el personal de staff de Onnis + Lista utilizan.
- Analizar el contenido de los mensajes emitidos entre el público interno de la organización.
- Conocer el nivel de satisfacción del público interno respecto a los canales de comunicación interna utilizados y la información emitida/recibida para cumplir con su trabajo.
- Identificar los obstáculos comunicacionales entre médicos y staff.
- Conocer cuáles son las expectativas de comunicación interna que médicos y staff tienen entre sí.

## JUSTIFICACIÓN

Las clínicas, hospitales y centros de salud en general son un sistema complejo donde el fin último es brindar un servicio de calidad a los principales clientes: los pacientes. La estructura que caracteriza a estas organizaciones, es una estructura burocrática profesional, donde el núcleo central de las actividades es llevada a cabo por los médicos, profesionales de la salud. Junto a ellos se encuentra el personal de soporte, el staff (enfermeras/os, mucamas/os, etc.), que atiende las necesidades y asiste a los médicos, y a su vez cumplen con tareas paralelas y responden a un superior diferente.

Entre ellos debe existir una coordinada comunicación que permita a ambas partes cumplir con sus funciones de manera adecuada. Entendemos por esto entonces, que una eficaz y planificada gestión de la Comunicación Interna es la clave de la relación comunicativa entre médicos y staff, siendo el Relacionista Público el profesional pertinente para llevar a cabo dicha tarea.

“Las Relaciones Publicas son la dirección y gestión de la comunicación entre una organización y sus públicos” (Gruning y Hunt, 2000, p. 52) Son un conjunto de acciones de comunicación estratégica, coordinadas y sostenidas a lo largo del tiempo, que tienen como principal objetivo fortalecer los vínculos entre los distintos públicos.

Por lo tanto, las RPI son la disciplina clave en la correcta gestión de la comunicación y la información entre la organización y sus públicos externos y además entre los mismos públicos internos, principales actores y protagonistas de la institución, encargados de que la misión organizacional sea llevada a cabo.

Como indica Villafañe, la principal función de la Comunicación Interna es “apoyar estructuralmente el proyecto empresarial” (1993 p.239). En este sentido, podemos señalar que la Comunicación Interna es un factor clave para sentar bases y conseguir una estructura empresarial consistente, un elemento que atraviesa a toda la organización y ayuda a que se cumplan los objetivos de la institución.

Una correcta administración de las comunicaciones entre los públicos internos permite la implicación del personal, generar armonía en la empresa a través de un correcto flujo informacional, facilita el cambio de actitudes y mejora la productividad,



hace más eficaces las actividades o servicios que la organización brinda, facilitando el trabajo del personal.

Una comunicación no sólo planificada, sino donde ambas partes se encuentren conformes con los mensajes que emiten y reciben, permitiría que médicos y staff cumplan mejor su tarea y presten una mayor atención y servicio a sus pacientes, fin último de toda organización de la salud.

## ANÁLISIS DEL SECTOR

La oftalmología es una rama de la medicina que se encarga del tratamiento de las enfermedades de los ojos. Sus especialistas son conocidos como oftalmólogos u oculistas y su labor incluye el diagnóstico de enfermedades, trastornos y dolencias mediante diversas pruebas.

Dicha disciplina se encuentra muy involucrada con la clínica general, no exclusivamente los ojos, por lo cual el médico Croxatto Juan Oscar, especialista en patología ocular y director de las áreas de docencia e investigación de la Fundación Oftalmológica Argentina, en un artículo de la revista SAO News sugiere que el oftalmólogo no sólo deber reducirse a su especialidad, sino que hoy en día “debe tener conocimiento de clínica médica, enfermedades generales que afectan al ojo y debe interactuar con sus colegas de otras especialidades para darle una atención general al paciente”.

Como así lo expresa el Dr. Fernando A. Rodríguez Mier, en un artículo para [oftalmologiafigueres.com](http://oftalmologiafigueres.com), el sector oftalmológico y particularmente la cirugía ocular, se ha visto impulsada en principio por la incorporación del microscopio quirúrgico, naciendo la microcirugía ocular. Desde entonces, los adelantos tecnológicos que se han incorporado a la práctica de la oftalmología, sucedieron a una gran velocidad, convirtiéndose en una especialidad médica de tal nivel tecnológico que se sitúa dentro de la medicina del siglo XXI.

Entre estos adelantos se destacan las operaciones con tecnología laser femtosegundo, que en el mundo ya son el gold standard de la cirugía refractiva, y permiten brindar altos niveles de precisión en cirugías de presbicia, cataratas, de retina, cornea y estrabismos. Intervenciones que a su vez en los últimos tiempos han reducido sus costos y permiten ser accesibles a toda la población. Más aun, "la seguridad de las operaciones es mucho mayor, el tiempo de recuperación del paciente se reduce de un año y medio a sólo seis meses, y por eso las complicaciones son menores", asegura en un artículo de [Infobae.com](http://Infobae.com) el cirujano oftalmólogo brasileño León Grupenmacher, destacado especialista mundial en cirugía refractiva.

Particularmente en Argentina, el impulso oftalmológico se produce a partir de los años 90. Década que se vio favorecida con la estabilidad económica y además

coincidió las grandes novedades y la evolución de esos años de la Oftalmología universal. Gracias a esto, “un número importante de colegas argentinos pudieran estar presente en los diferentes congresos internacionales y, así, obtener los últimos conocimientos científicos. También dada la bonanza económica, fue posible la adquisición de diversos instrumentos del diagnóstico y/o tratamiento de última generación”, cuenta Carlos Nicoli, profesor adjunto de Oftalmología de la Universidad de Buenos Aires y Presidente de la Asociación Latinoamericana de Cirujanos de Córnea, Catarata y Segmento Anterior (ALACCSA), en la editorial de la 2da. Edición de la Revista española Microcirugía OCULAR.

Actualmente existen diversas fundaciones, asociaciones y sociedades que promueven la formación continua e intervienen por la mejora y el desarrollo del sector en nuestro país, entre los más destacados encontramos la Asociación Argentina de Glaucoma, el Centro Argentino de Estrabismo, la Fundación Iberoamericana de Oftalmología, Fundación Oftalmológica Argentina (FOA), el Consejo Argentino de Oftalmología, la Fundación Oftalmológica del NOA, la Sociedad Argentina de Cirugía Refractiva y Córnea, la Sociedad Argentina de Oftalmología, Sociedad Argentina de Retina y Vítreo (SARYV), entre otras.

Particularmente en Córdoba, existe la Sociedad de Oftalmología de la provincia de Córdoba, donde se encuentran aglutinados y en contacto los principales profesionales de la provincia. A su vez la ciudad cuenta con dos de las catorce cátedras de oftalmología del país, una en la Universidad Nacional de Córdoba y otra en la Universidad Católica.

Como nos cuenta Fernando Guzmán, periodista y editor del Periódico Informativo Oftalmológico (PIO), si bien no existen datos numéricos ni estadísticas científicas que den cuenta de la cantidad de profesionales existentes en la provincia o el país, en la ciudad de Córdoba existen más de 100 Clínicas, consultorios y Centros Oftalmológicos; entre los principales se destacan: Clínica Mostaza Sanchez, Clínica de Ojos, Centro Privado de Ojos Romagosa, Clínica de Ojos Maldonado Bas, Clínica Oftalmológica Privada Caseros y Onnis+Lista Oftalmoclínica.

## MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

### LA ORGANIZACIÓN

- **Nombre:** Onnis + Lista Oftalmoclínica
- **Razón Social:** Sociedad de Responsabilidad Limitada
- **Sector Institucional :** Sector Privado Salud
- **Identidad visual:**

### IDENTIDAD VISUAL CORPORATIVA

Onnis+Lista se encuentra provista de una cantidad de materiales que reflejan la Identidad Visual Corporativa de la organización.

Isologotipo:



Tipografía: Se utiliza tipografía **Arial**, en sus diferentes tamaños.

ABCDEFGHIJKLMNÑOPQRSTUVWXYZ

abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

Colores:

RGB

- Violeta: 170, 54, 196
- Azul: 43, 95, 203
- Verde: 53, 193, 41
- Rojo: 207, 7, 41
- Naranja: 254, 153, 12
- Amarillo: 255, 215, 37

Para conocer el encabezado de mails y comunicados, los uniformes de la organización, sus tarjetas personales, sobres y hojas membretas, dirigirse a la sección ANEXO.

## LINEAMIENTOS DE ACCIÓN

*Misión:* “Brindar a los pacientes el máximo nivel de conocimiento científico, la trayectoria y el prestigio de nuestros médicos, el rigor académico de nuestros equipos de investigación, tecnología de última generación, nuestra infraestructura, calidad de atención de alto nivel y la puesta de mejorar continuamente; integrados en el concepto de excelencia oftalmológica en pos de una mejor calidad de vida”

*Visión:* “Ser un centro oftalmológico líder y referente para el resto del país”

*Valores:*

- Innovación
- Liderazgo
- Calidad
- Mejora continua
- Profesionalismo
- Excelencia

## HISTORIA

Roger Onnis y Danilo Lista eran compañeros de la facultad de medicina, próximos a egresar de la misma debían decidir la especialidad que iban a continuar. Debido a que eran unos aficionados al deporte, se veían atraídos por la traumatología, sin embargo comienzan a presenciar como estudiantes, cómo consistía la prestación del servicio de oftalmología del Dr. Mafrán en el Hospital San Roque. Luego de ello, inician conjuntamente como practicantes y luego como residentes en el San Roque dirigidos por el Dr. Mafrán.

Es así que se van destacando en su formación y una vez rendida la especialidad, cada uno abre su propio camino trabajando en diferentes consultorios médicos.

El Dr. Roger Onnis era oftalmólogo en la Fiat, y le proponen tener su propio consultorio en Estuquer, situación que lo lleva a tomar su primera decisión de inversión en una lámpara de hendidura. En este mismo momento se convierte en el director técnico de un equipo de básquet, con lo cual pasa a tener otro ingreso además del consultorio, es así que pudo abonar la lámpara en cuotas y su razonamiento fue que, cada paciente adicional que él lograra atender en su nuevo consultorio, sería un ingreso adicional por lo que quedaba su desarrollo a la posibilidad de crecimiento.

Por otro lado, el Dr. Danilo Lista una vez recibido debe enfrentar una situación de crisis económica en su familia tras el fallecimiento de su padre, es por ello que un gran amigo de la infancia le gestiona un crédito para solventar esta crisis financiera familiar.

Luego conoce a otro médico con quien se asocia y empiezan a viajar al interior atendiendo en diferentes pueblos de Córdoba. Esto le permite desarrollarse no sólo con las consultas si no también con cirugías, y de esta manera puede ir cancelando las facilidades que le había gestionado su amigo.

Al Dr. Lista y a su socio les surge la posibilidad de un emprendimiento y lo invitan al Dr. Onnis a participar del mismo y así forman la Clínica Oftalmológica Privada Caseros SRL, con sede en la calle Caseros. Allí, el trabajo comienza aumentar de manera considerable y encausa el crecimiento de la clínica de manera constante

En el año 1986 Onnis viaja a los Estados Unidos lo cual provoca un punto de inflexión en cuanto al replanteo de objetivos desde el punto de vista institucional y prestacional, ya que accede a nuevas técnicas en cirugía refractiva y en la implantación de lentes intraoculares para la cirugía de cataratas, lo cual constituye desde ese momento y hasta la fecha la obsesión de desarrollar lo más avanzado en lo que a oftalmología se refiere en estas y otras técnicas.

En el 2000 compran su primer excímer láser, en plena crisis económica del país, no obstante se adquiere un láser de última generación 1070 de la empresa KRLZEISS, este hecho demuestra la intensión de estar en la vanguardia permanentemente, más allá de la crisis que atravesaba el país.

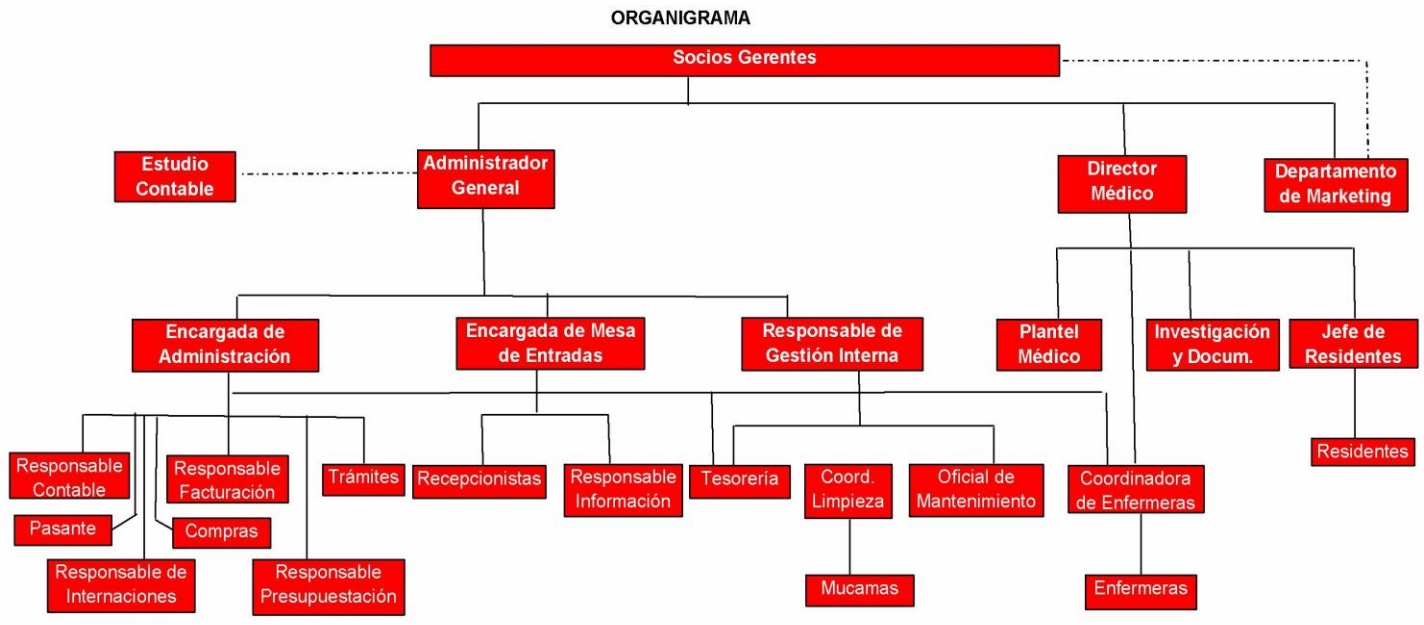
En el año 2004 como consecuencia del continuo crecimiento, se amplía la clínica con la compra de un edificio con entrada sobre Bv. San Juan en la realización de un ambicioso proyecto para mejorar la calidad de atención, a partir de una infraestructura modelo y sin precedentes en la oftalmología de Córdoba.

En el mismo año la clínica invierte en tecnología para la solución de cirugía de cataratas, adquiriendo de este modo el facoemulsificador Infinit, el máximo exponente para estas prestaciones a nivel mundial. En el 2005 se renueva el eximer láser adquiriendo lo último en esta tecnología a partir de la incorporación del equipo Allegretto weitlight. En el 2006 se inaugura el centro de atención modelo ubicado en el Cerro de las Rosas.

En el año 2008, se renueva la tecnología en el departamento de retina y vitrio con la incorporación del vitrectomo acuruss de última generación, cumpliéndose de este modo, el plan que preveía como objetivo conjuntamente con la incorporación de aparatos de diagnóstico de última generación de antes del primer decenio del 2000, tener equipada la clínica con lo más avanzado en aparatología de diagnóstico y quirúrgica en la totalidad de los departamentos que abarcan todas las sub especialidades que se desarrollan en oftalmología.

Es así que esta pequeña reseña demuestra cómo se materializa la vocación de mejora permanente y de auto superación de sus fundadores.

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Director General: Dr. Roger Onnis

Dr. Danilo Lista

- Director: Dr. Sebastián Onnis
- Staff Médico: Dr. Santiago Onnis,  
Dr. Sebastián Lista,  
Dr. Alejandro Pusseto,  
Dra. Cecilia Ortega
- Jefe de Residentes: Dr. Pablo Bonansea
- Gerente de Administración: Lic. Juan Manuel Ibareguren

Mendoza

- Jefe de Administración: Cra. Carolina Roqué



## DESCRIPCIÓN DE ÁREAS

Objetivos Generales según áreas, brindados por el Gerente de Administración,  
Lic. J.MM Iburguren Mendoza:

### Área médica

“Desarrollar un servicio de asistencia oftalmológica de excelencia, coordinado, eficaz y eficiente; que tenga como meta fundamental la satisfacción del paciente a partir del alto nivel médico, de la calidad de atención y de la organización de los diferentes departamentos”

### Área mesa de entrada

“Recibir a nuestros pacientes brindándoles atención personalizada, facilitándoles información, documentación e instrucciones para que su paso por nuestra institución sea agradable, dinámico y satisfaga las expectativas de venir a un centro de primer nivel.”

### Área administración

“Lograr maximizar la eficacia de cada proceso para satisfacer tanto las necesidades de nuestros clientes externos como internos.”

### Área de Gestión Interna

“Coordinar eficientemente las tareas y procesos implicados en el sector de mantenimiento, limpieza y compras para que la infraestructura, los servicios complementarios y la atención de los pacientes sea en el marco de un ambiente óptimo (acogedor).”

### Área residencia médica

“La residencia y beca en oftalmología, está dirigida a la capacitación teórica y práctica de los médicos en formación en oftalmología. Esto promueve el estudio teórico sistemático de la especialidad y asegura la formación práctica controlada, para beneficio de los pacientes. El objetivo de la formación teórica es presentar el núcleo

esencial del conocimiento oftalmológico de manera conductora al aprendizaje y retención. Para alcanzar este objetivo fundamental, el contenido está organizado para enfatizar el sistema biológico global. El contenido está dividido en 3 años, de modo que cada uno completa un objetivo de aprendizaje específico de manera integral, para correlacionar la ciencia básica con el material clínico. Cada sección presenta la ciencia básica y clínica como una unidad integrada que asocia el conocimiento científico fundamental con la práctica de la oftalmología, presentando, además del conocimiento básico, nuevos desarrollos en cada especialidad.”

#### Internaciones

“Lograr combinar con armonía y precisión recursos humanos, materiales y organizativos que permitan asignar lo necesario para que cada cirugía se desarrolle sin inconvenientes en tiempo y forma según planificación prevista”

#### Farmacia

“Optimizar la administración y provisión de medicamentos de manera tal de lograr la máxima eficiencia de gestión y garantizar el suministro en tiempo y forma según el requerimiento de cada sector”

## PROCESOS



## ESTRUCTURA EDILICIA

La clínica central ubicada en el Bv. San Juan y Corro tiene una estructura arquitectónica moderna que desde el exterior se puede apreciar dicho concepto. Su cara visible, desde el lado del Boulevard está constituida mayoritariamente por vidrio y detrás del mismo se puede ver el isologotipo de la clínica. Al ingresar, se pasa por un puente de madera que atraviesa una cascada, siendo un micro ambiente natural artificial que transmite serenidad y energía.

Luego se ubica la mesa de entrada por la que los pacientes se registran según: primer turno en la institución, pacientes frecuentes y turnos con el Dr. Onnis.

Se observa una consideración para las personas discapacitadas o ancianas ya que se encuentra una rampa para su movilidad, además de la escalera.

La sala de espera cuenta con sillas confortables y televisores plasma para la buena calidad de atención de sus pacientes y con los colores característicos del logo, en columnas y paredes. Los consultorios de los doctores son amplios y cuentan con la aparatología e instrumentos necesarios para el diagnóstico y control del paciente.

## MAPA DE PÚBLICOS INTERNOS Y SEMIINTERNOS

### Referencias /Puntuación

5- Mucho

4- Bastante

3- Regular

2- Poco

1- Nulo

### *Posibilitador de la Misión Organizacional*

Aquellos públicos que por definición colaboran activamente en el día a día para que la organización pueda llevar a cabo su proyecto organizacional.

### *Impacto Ambiente Interno*

Públicos que contribuyen e influyen positiva o negativamente en el ambiente interno de la organización, repercuten en el comportamiento de los trabajadores, la comunicación, su trabajo en equipo, etc. y por consiguiente en la productividad de la clínica.

### *Influencia en relación médicos-staff*

Públicos que contribuyen e impactan positiva o negativamente en la relación (cercanía, confianza, relación comunicativa, etc.) entre el cuerpo médico y en personal de apoyo.

*Toma de decisiones*

Son aquellos públicos que por su cargo o función tienen capacidad de toma de decisiones finales en la organización, y con ésta influyen la realidad interna de la oftalmoclínica.

*Impacto en desarrollo del personal*

Públicos que inciden en la estabilidad y continuidad del personal dentro de la organización, la posible rotación y su formación profesional, capacitación, etc.

<b>Variable</b> <b>Públicos</b>	<b>Posibilitador de la Misión Organizacional</b>	<b>Impacto Ambiente Interno</b>	<b>Influencia en relación médicos - staff</b>	<b>Toma de decisiones</b>	<b>Impacto en el desarrollo del personal</b>	<b>CNC</b>
<b>Director Médico</b>	5	5	5	5	5	5
<b>Gerente de Administración</b>	5	5	5	5	5	5
<b>Jefe de Administración</b>	5	5	5	4	5	4,8
<b>Jefes de área</b>	5	5	5	4	5	4,8
<b>Médicos</b>	5	5	5	5	4	4,8
<b>Empleados</b>	5	5	5	2	4	4,8
<b>Familiares del personal</b>	2	4	3	1	2	2,4
<b>Accionistas</b>	4	4	1	2	2	2,6
<b>Asesor contable (estudio)</b>	3	2	1	1	1	1,6
<b>Residentes</b>	3	3	2	1	1	2
<b>Facultad de Oftalmología-UNC</b>	3	3	1	1	4	2,4
<b>Sociedad Argentina de Oftalmología (SAO)</b>	4	3	1	1	3	2,4
<b>Sociedad de Oftalmología de Córdoba</b>	4	3	1	1	3	2,4
<b>Colegio médico</b>	3	3	1	1	3	2,4
<b>Laboratorios</b>	4	2	1	1	1	1,8
<b>Obras sociales</b>	4	2	1	1	1	1,8
<b>Proveedores de limpieza</b>	3	2	1	1	1	1,6
<b>Proveedores de alimentos</b>	3	2	1	1	1	1,6
<b>Proveedores de insumos de oficina</b>	3	1	1	1	1	1,4
<b>Proveedores de insumos farmacéuticos</b>	3	2	1	1	1	1,6
<b>Ópticas- convenios</b>	2	1	1	1	1	1,6

## MARCO TEÓRICO

### ORGANIZACIÓN

Toda organización es un sistema social integrado por individuos y grupos que, bajo una determinada estructura y dentro de un contexto al que controlan parcialmente, desarrollan actividades aplicando recursos en pos de ciertos valores comunes. Laudon (2008) expone que toda organización es un sistema social de actividades coordinadas formado por personas que en cooperación entre ellas son capaces de comunicarse y que están dispuestas a actuar mancomunadamente para llegar a un objetivo común. Y para ello, Hellriege diría que es necesario que toda organización implique “una estructura de funciones o puestos intencional y formalizada”. (2002, p.242)

Todas las instituciones disponen y coordinan los recursos (materiales, humanos y financieros), de forma tal de llegar a sus propósitos organizacionales: producir bienes o servicios. Además son estructuras sociales porque constituyen un conjunto de elementos sociales con culturas y políticas, metas, grupos de interés, papeles sociales, estilos de liderazgo, incentivos, tipos de tareas que realizan y estructuras propias. (Laudon, 2008)

Hellriege (2002), entiende además, que la lógica fundamental para toda organización a grandes rasgos, es la siguiente:

1. Establecimiento de los objetivos de la empresa
  2. Formulación de los objetivos, políticas y planes
  3. Identificación, análisis y clasificación de las actividades necesarias para cumplir esos objetivos.
  4. Agrupación de esas actividades de acuerdo con los recursos humanos y materiales disponibles y con la mejor manera de utilizarlos dadas las circunstancias
  5. Delegación al responsable de cada grupo de la autoridad necesaria para el desempeño de las actividades
  6. Enlace horizontal vertical de los grupos entre si, por medio de las relaciones de autoridad y los flujos de información.
- Hellriege (2002, p. 258)

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional se refiere a la forma en que se agrupan, coordinan y dividen las actividades de la organización a fines de cumplir de una forma más eficaz con sus funciones.

Todo sistema organizacional tiene su forma particular de clasificar y agrupar las actividades de trabajo. Robbins, denomina "*departamentalización*" (1996, p.345) a este proceso de agrupar individuos en unidades o departamentos distintos para facilitar el logro de las metas organizacionales.

Koontz y Heintz (1998) enumeran los siguientes tipos de departamentalización a la hora de estructurar una organización:

- Por números simples
- Por tiempo
- Por función empresarial
- Departamentalización territorial o geográfica
- Por tipo de clientes
- Por procesos o equipos
- Organización matricial
- Mixto

### *Organización Matricial*

La estructura matricial, llamada también sistema de mandos múltiples, es un tipo de distribución que asigna a expertos de distintas áreas funcionales para que trabajen en uno o más proyectos dirigidos por un gerente de proyecto. (Minsal Pérez y Pérez Rodríguez, 2007). De esta manera los empleados tienen dos jefes: el de su departamento funcional y el gerente de proyecto. Los gerentes de proyecto tienen autoridad sobre los miembros funcionales que son parte de ese equipo de proyecto, por lo tanto la autoridad es compartida entre ambos gerentes. Por ello para que el trabajo sea eficaz, los gerentes de proyecto y funcionales deben comunicarse

regularmente y coordinar las demandas sobre los empleados que les son comunes. (Robbins, 2005)

Por lo general este tipo de estructura se utiliza para ahorrar en costos, evitando así una cantidad innecesaria de personas, y para mejorar la economía de la especialización, “es un medio eficiente para reunir las diversas habilidades especializadas que se requieren para resolver un problema complejo”. (Minsal Pérez y Pérez Rodríguez, 2007)

Según Koontz y Weihrich (1998) algunos de los problemas que la administración de tipo matricial puede acarrear son los siguientes:

1. Conflictos permanentes entre administradores funcionales y de proyectos: ya que ambos deben competir por entre sí por la obtención de recursos limitados (financieros y humanos).
2. Posibilidad de que los conflictos, ambigüedad y sobrecarga de funciones resulten en tensiones tanto para los administradores funcionales y de proyectos, como para los miembros de sus equipos.
3. Posibilidad de que el desequilibrio de autoridad y poder, así como de que la influencia vertical y horizontal de los administradores de proyectos y funcionales, también generen problemas.
4. Posibilidad de que, a causa de los conflictos potenciales, los administradores opten por protegerse contra atribuciones de culpabilidad mediante el recurso de registrar todo por escrito.
5. Necesidad de abundantes y prolongadas reuniones.

### *Diseño organizacional*

Henry Mintzberg (1991) plantea cinco configuraciones de estructura y situación. En cada una domina un mecanismo coordinador y un tipo de descentralización distinto. La mayoría de las organizaciones experimenta las 5 tendencias; no obstante en la medida en que las condiciones favorecen a una por sobre las otras, la organización es estructurada como una de las configuraciones.



- Estructura Simple: la coordinación la lleva la cúspide estratégica mediante supervisión directa. Mínimo de personal y de línea media.
- Burocracia Mecánica: coordinación a través de la estandarización del trabajo lo que hace que sea creada toda la estructura administrativa.
- Burocracia Profesional: coordinación a través del conocimiento de los empleados, por lo que se necesitan profesionales altamente entrenados en el centro operativo y considerable personal de apoyo. La estructura y línea media no soy muy elaborados.
- Estructura Divisionalizada: coordinación se lleva a cabo mediante la estandarización de productos de distintas unidades de producción. La línea media de cada una de estas unidades o divisiones tiene gran autonomía.
- Adhocracia: organizaciones más complejas, en que se requiere la combinación de trabajos a trabes de equipos y coordinados mediante el compromiso común. Tienden a desaparecer la línea y el personal de apoyo (staff).

#### Derivación de las Configuraciones

Se plantean cinco componentes básicos en este tipo de configuraciones:

1. Cúspide estratégica o administración superior: persona que ideo la organización.
2. Centro operativo: Personas que realizan los trabajos básicos de la organización.
3. Línea Media: Administradores intermedios entre el ejecutivo superior y los operarios.
4. Estructura técnica: Analistas que diseñan sistemas en relación al planteamiento formal y al control del trabajo.
5. Personal de apoyo: proporcionan servicios indirectos al resto de la organización. (Mintzberg, 1991)

#### *Burocracia Profesional*

Mintzberg (1991) indica que la Burocracia Profesional es la estructura altamente descentralizada, tanto en la dimensión vertical como en la horizontal. Los profesionales del núcleo operativo poseen el poder, o la mayor parte, sobre el trabajo operativo y esto deriva de que este es muy complejo y sus servicios tienen gran demanda para ser

supervisados o estandarizados por profesionales que no sean ellos. Esto mismo da gran movilidad y autonomía al trabajo del experto.

El núcleo operativo principal de la Burocracia Profesional son los especialistas, de los cuales se confía en su estandarización de destrezas y capacitación previa. Se les da el control sobre su trabajo y libertad para llevarlo a cabo. Sin embargo, en estas mismas características de democracia y autonomía se encuentran los mayores problemas de la burocracia profesional: “no hay virtualmente control del trabajo aparte del de la profesión misma, ningún modo de corregir deficiencias que los profesionales mismos quieran pasar por alto”. (Mintzberg, 1991, p. 172)

Según el autor, dichos profesionales suelen unirse a estas organizaciones en búsqueda de recursos para compartir, incluidos los servicios de apoyo; para aprender de otros profesionales y facultar a nuevos reclutas; y para obtener clientes. Estos últimos habitualmente necesitan de los servicios de más de un profesional de la misma clase, por lo tanto esta estructura les permite ser transferidos entre ellos cuando el diagnóstico preliminar es erróneo o las necesidades del cliente mutan durante la ejecución. (Mintzberg, 1991)

La otra parte imprescindible en este tipo de diseño es el staff de apoyo, que se encuentra concentrado en servirle al núcleo operativo, y muchas veces responde a otras funciones paralelas. Por lo tanto, la democracia de este tipo de estructuras corre solamente para el núcleo operativo, ya que la parte que realiza el trabajo no profesional responde a la oligarquía de los profesionales. “Las unidades de apoyo, tales como la limpieza o la cocina en el hospital o la imprenta en la universidad lo más probable es que sean manejadas firmemente desde lo alto”. (Mintzberg, 1991, p. 166)

Entonces, según el autor, lo que sucede frecuentemente entre ambos (profesionales y staff), son jerarquías administrativas paralelas, una democrática (de abajo hacia arriba para los profesionales) y una burocracia mecánica (de arriba hacia abajo para el staff de apoyo), lo cual puede generar problemas de coordinación. La tarea de resolver estos inconvenientes, recae generalmente en un administrador profesional.

Este administrador además, es necesario para controlar en la medida de lo posible a los profesionales y colaborar en la negociación de sus proyectos, a través del sistema. Así mismo el administrador busca hacer más efectivas las estrategias de la

organización, aunque no pueda imponer su voluntad sobre los profesionales del núcleo operativo. En vez de esto, debe hacer uso de su poder informal y aplicarlo de manera sutil. (Mintzberg, 1991)

Mintzberg (1991), nombra dos grandes problemas que se puedan dar en las Burocracias Profesionales:

- Coordinación: “Existe una necesidad de coordinación entre los profesionales y el staff de apoyo” Mintzberg (1991). El profesional lo resuelve tomando las decisiones y dando las disposiciones, pero en cambio los miembros del staff se ven entre el poder vertical de la línea de autoridad por encima de él y el poder de la destreza profesional.

También hay un problema de coordinación de los profesionales entre sí, ya que hay individuos que se unen para usar recursos y servicios comunes pero que a su vez no quieren ser fastidiados.

- Innovación: Las burocracias profesionales y las asociaciones que controlan la profesión, son estructuras inflexibles y conservadoras, donde el cambio llega lentamente. Se encuentran adaptadas para generar productos y brindar servicios estándares, pero son inadecuadas para adaptarse a la producción de nuevas utilidades. Repiten los mismos programas una y otra vez, y esto es lo que le da a sus clientes la seguridad de asistir o comprar allí. Las burocracias existen en círculos estables, esbozadas para pulir y perfeccionar programas existentes y contingencias predecibles, pero no son estructuras de resolución de problemas e innovación, ya que además esto exige un trabajo interdisciplinario y de cooperación.

## **COMUNICACIÓN CORPORATIVA**

En la actualidad, la Comunicación Corporativa se ha convertido en uno de los elementos estratégicos más importantes de las organizaciones para lograr los objetivos propuestos. La expresión “Comunicación Corporativa” ha sido utilizada de muchas maneras, y principalmente para denominar la comunicación de carácter institucional de una empresa u organización.

En este caso, el concepto tiene una significación mucho más amplia y profunda. De este modo llamaremos “Comunicación Corporativa a la totalidad de los recursos de comunicación de los que dispone una organización para llegar efectivamente a sus Públicos. Es decir, la Comunicación Corporativa de una entidad es todo lo que la empresa dice sobre sí misma”. (Capriotti, 1999, p.30) Ésta tiene que ser dinámica, planificada y concreta, constituyéndose en una herramienta de dirección u orientación sinérgica, basada en una retroalimentación constante.

Para Costa (1995), la comunicación corporativa, ligada a la acción y la conducta global de la organización, será el vehículo y soporte de la calidad del servicio (porque el servicio es comunicación y relación) y ambos (comunicación y servicio) el vector de la imagen corporativa. La comunicación corporativa es holística e integradora, es decir que en ella se coordinan, se integran y gestionan las distintas formas de comunicación como un todo orgánico en el sentido corporativo

#### *"Acción Integrada de Comunicación"*

La comunicación corporativa debe entenderse como un nuevo enfoque *integral*, tanto dentro de la organización como en las interrelaciones con su entorno, siendo, como así lo indica Jackson (2002), su meta última crear una base positiva para las relaciones con los públicos de los que la empresa depende: “Comunicación corporativa es un instrumento de gestión por medio del cual toda comunicación interna y externa, conscientemente utilizada esta armonizada tan efectiva y eficazmente como sea posible, para crear una base favorable para las relaciones con los públicos de los que la empresa depende”. (Van Riel, 1997 p.26)

Por otro lado, hablamos de rol integral de la comunicación corporativa, porque si reconocemos que existen una multitud de aspectos que comunican en la organización, se debe cuidar planificar adecuadamente todos ellos, para que exista coherencia, apoyo y reafirmación mutua entre las diferentes alternativas comunicativas. “La comunicación corporativa es, principalmente, el enfoque que varios especialistas en comunicación- que trabajan desde un marco estratégico mutuamente establecido- pueden adoptar para coordinar sus propias actividades de comunicación.” (Van Riel, 1997 p.22)

En muchos casos, al existir “especialistas” en publicidad, relaciones públicas, marketing directo, sponsoring, etc. (cada uno con su respectivo “*manual*”), la comunicación de una organización se termina fragmentando. En estos casos, la comunicación acaba convirtiéndose en un conjunto de acciones con objetivos y mensajes diferentes, centrándose cada uno en su parcela, todo lo cual termina generando problemas de coherencia comunicativa.

Lo ideal sería identificar las necesidades comunicativas de cada uno de los públicos con los que queremos comunicar, y en función de ello, establecer los objetivos, el mensaje y las acciones necesarias (sean éstas de publicidad, de relaciones públicas, etc.). Con ello lograremos dar una mayor coherencia a la comunicación de la organización y obtendremos un efecto sinérgico entre las diferentes acciones. Así, al decir de Capriotti, la Comunicación Corporativa debe plantearse como una "Acción Integrada de Comunicación" de la organización. (Capriotti, 1992 p.108).

## PROCESO DE COMUNICACIÓN

La comunicación es concebida como un proceso, siendo un fenómeno que presenta continuación a lo largo del tiempo. Dentro de este concepto cabe entonces esperar una situación dinámica, es decir, que las relaciones que se establecen se transforman continuamente.

De esta manera, el esquema sería indisociable y se conformaría de ocho componentes, que interactúan entre sí.

- Emisor: Es la parte que se encarga de transmitir el mensaje. Ésta elige y selecciona los signos que le convienen, es decir, realiza un proceso de codificación del mensaje.
- Mensaje: Conjunto de símbolos que transmite el emisor, previamente codificados.
- Canal: Medio físico a través del cual se envía el mensaje
- Código: Conjunto de signos sistematizados y reglas que permiten utilizarlos. El código que comparten permite al emisor enviar el mensaje y al receptor interpretarlo.

- **Receptor:** Parte a quien va dirigida la comunicación; descifra e interpreta los signos elegidos por el emisor; es decir, decodifica el mensaje.
- **Retroalimentación:** Feedback.
- **Situación o contexto:** Es la situación o entorno extralingüístico en el que se desarrolla el acto comunicativo.
- **Ruido:** Es la estática o distorsión no planeada, cualquier factor que dificulte o impida a cualquiera de sus elementos.

Según Amado Suárez (1999), en la comunicación institucional, tanto el emisor como el receptor son sujetos colectivos y abstractos que se definen en base a supuestos que no necesariamente coinciden con las características reales de cada uno. El emisor lanza un mensaje, y el receptor lo decodifica, cada uno en función de múltiples factores que influyen en la configuración e interpretación del mensaje respectivamente.

La comunicación es un proceso complejo en el que intervienen cuatro tipos de factores:

- *Culturales:* modelos culturales de emisor-receptor, corrientes sociales, modos y tendencias.
- *Intelectuales:* intereses personales, orientación vocacional, formación cultural, aptitud intelectual ante el fenómeno (técnica, científica, estética, ingenua, etc.)
- *Psicológicos:* atención, predisposición al contacto comunicacional, necesidad de información, aptitudes físicas (impedimento visual por ejemplo), experiencias previas.
- *Funcionales:* condiciones de producción del mensaje, características del mismo (canal de transmisión, extensión, contenido, estética, colores, tamaño, imágenes, sonidos, etc.), situación en la que se recibe el mensaje. (Suárez, 1999).

La comprensión e interpretación apropiadas estarán ligadas a la pertinencia y adecuación de la comunicación corporativa, para lo que es necesario un buen trabajo de elaboración del mensaje que incluye investigación previa.

Para lograr los objetivos comunicacionales, cualquiera que sea, debe estructurarse el mensaje y elegirse los canales más adecuados para llegar al público deseado. Sumado a esto deben considerarse repertorios comunes, condiciones de interpretación, características del público al que apuntamos, nuestra relación con él y todos los factores antes descriptos (Suárez, 1999).

### *Expectativas en la Comunicación*

El proceso de comunicación humana no sólo implica interdependencia física o de respuestas entre emisor y receptor, sino que también se contemplan un conjunto de predicciones por ambas partes, en relación a la forma en el que el otro responderá a su mensaje. López, Parada y Simonetti (1995) expresan que todo comunicador tiene una imagen de su interlocutor, y anticipa las potenciales respuestas e intenta predecirlas antes de que ocurran. Por otro lado, los receptores seleccionan los mensajes de acuerdo a la figura que se han formado de la fuente y a sus expectativas en relación al tipo de mensajes que esta emitirá.

Así, cuando las personas desarrollan expectativas y hacen predicciones se está suponiendo que poseen la capacidad de proyectarse en la personalidad de los otros. “La empatía permite al hombre anticipar o conjeturar” (López o otros, 1995,101) y según Berlo (2008), esa capacidad empática se desarrollaría a partir del desempeño de roles. Por lo tanto, la interacción comunicativa tendría como objeto la interacción y el asumir recíprocamente el rol del otro.

“Hacemos predicciones dentro del sistema basándonos en las expectativas que tenemos sobre la conducta del “rol”. Si nuestras expectativas difieren de la persona que desempeña el rol nos vemos en apuros.”. (Berlo, 2008, p.134) A mayor interacción, mayores y más interdependientes serán las expectativas, por lo que se intentará anticipar, predecir y comportarse de acuerdo a las necesidades mutuas, el problema surgirá cuando existan ambigüedades o contradicciones en las expectativas y predicciones de los interlocutores.

### *Comunicación Formal E Informal*

En toda organización, existen dos tipos de comunicación bien diferenciadas, la formal e informal.

El sistema formal de la organización es el dispuesto por la misma, o sea la estructura jerárquica, con todos sus niveles y divisiones, mientras que el sistema informal es aquel que se desarrolla entre los diferentes estamentos y áreas, interrelacionando a todo el personal, surgiendo relaciones no previstas por la organización.

De esto se desprende que la comunicación formal es la gestionada por la dirección, cuidadosamente ideada, planeada y proyectada, plasmada en políticas e implementada a través de estrategias y la comunicación informal es aquella que surge espontáneamente entre sus miembros, siendo no planificada ni contemplada por los directivos. Sin embargo, esto no quiere decir que deba ser censurada o coartada, sino todo lo contrario ya que es parte de la cultura organizativa, se la debe estimular para aumentar el consenso y la cohesión entre sus miembros, y evitar la deformación de información.

Como dice Bartoli, “parece necesario organizar formalmente procesos de comunicación y prever, mediante estructuras organizativas suficientemente flexibles, márgenes que faciliten la comunicación informal.” (Bartoli, 1992 p. 128).

#### *Identidad Visual Corporativa*

Según Justo Villafañe (1999, p.67), la Identidad Visual Corporativa, es la “traducción simbólica de la Identidad Corporativa de una organización, concretada en un programa o manual de normas de uso que establece los procedimientos para aplicarla correctamente.”

Es decir, es una traducción simbólica visual e intencional de los que las organizaciones desean transmitir, de sus valores identitarios y atributos.

Así mismo, el autor expone que toda organización cuenta con una Identidad Visual Corporativa y que la misma se constituye por “constantes universales de la Identidad Visual” (Villafañe, 1999, p. 68-69), a partir de los cuales se desarrollan el resto de los elementos que la compondrán. Estos son:

- Logotipo o diseño tipográfico: Es decir, el nombre de la empresa
- Símbolo: Imagen visual o gráfica que simboliza la misma Identidad Corporativa.



- Logo-símbolo o imagotipo: La combinación del logotipo y el símbolo.

Los colores corporativos son los colores que puede utilizar una Identidad Visual Corporativa.

- La tipografía corporativa: La fuente que se utiliza normalmente.

La misma sirve para proyectar la Imagen Intencional de la organización, y además cumplir con las siguientes funciones (Villafañe, 1999, p. 77-79):

- Identificación: Debe asegurar el reconocimiento de la empresa, sus productos y comunicaciones.
- Diferenciación: Debe distinguir a esa empresa de otras.
- Memoria: Toda Identidad Visual debe ser recordada y permanecer el mayor tiempo posible en la memoria de los públicos.
- Función asociativa: Debe estar estrechamente vinculada con la organización que personifica.

## COMUNICACIÓN INTERNA

Villafañe plantea que “la Comunicación Interna es una función estratégica que debe gestionarse de la misma manera que el resto de las políticas de la compañía. Este tipo de comunicación tiene como función principal apoyar estructuralmente el proyecto empresarial”. (Villafañe, 1998, p.238)

Desde el punto de vista de Avilia Lammertyn la Comunicación Interna “es un proceso integrador entre la dirigencia institucional y todos sus estamentos”. (Avilia Lammertyn, 1992 p.207)

Comunicación interna, es aquella dirigida principalmente al público interno de la organización, individuos claves, ya que de ellos depende que la misión de la organización sea llevada a cabo, siendo a su vez transmisores de la imagen empresarial, a través de su comportamiento; tienen intereses económicos compartidos y mutuos y un alto grado de conocimiento funcional de la organización.

Por públicos entendemos el conjunto de individuos que presentan una cierta homogeneidad que los define como unidad y con los que la empresa quiere

comunicarse. Y públicos internos serían aquellos que integran el organigrama de la organización, como directivos, empleados, etc.

### *Mapa de Públicos*

Para poder diseñar una apropiada estrategia y gestión de la comunicación, tanto interna como externa, previamente se debe definir y tener en cuenta a qué públicos me dirigirá ya que, como expresa Piñuel, “para cada público, su mensaje; para cada mensaje, su público, según la naturaleza de la información que se va a difundir” (Piñuel, 1997, p.98). De esta misma diversidad de los públicos, se origina justamente una “necesidad de especializar la comunicación hacia cada uno de ellos” (López Lita 2000, p.138). Dicha especialización en términos acciones comunicativas, como de soportes y canales para efectuarlas.

Para llevar a cabo tal segmentación es importante que de ante mano se establezca un mapa de públicos que, mediante determinadas variables de configuración, instaure una definición en términos cuanti y cualitativos para cada uno de ellos. Según Villafañe (1999) tales variables sirven para determinar el valor que en sí tendrían esos públicos a nivel comunicativo, ya que son cada uno de los criterios que definen cualitativamente a un público en función del proyecto empresarial y la estrategia de la imagen corporativa. (Villafañe, 1999, p.119).

El autor propone seis variables genéricas (dimensión estratégica, intereses económicos, capacidad de influencia en la opinión pública, transmisión directa de la imagen, necesidad de información funcional y composición interna) y especifica que estas “no tienen que por qué ser las mismas en cualquier mapa de públicos, muy al contrario en la redacción del Manual de la Gestión de la Comunicación habrá que ser muy riguroso a la hora de determinar las que mejor definan a los públicos naturales de la de la compañía de acuerdo con su proyecto empresarial o su estrategia” (Villafañe, 1999, p.225).

### *Gestión de la Comunicación Interna*

La Comunicación Interna es imprescindible ya que el público interno, mediante sus acciones, es determinante a la hora de alcanzar los objetivos organizacionales. La

misma, debidamente gestionada permite mejorar el clima laboral y el rendimiento laboral.

Si como explicaba Villafañe (1998), la comunicación interna colabora a dar coherencia al proyecto institucional, entonces es cierto que el potencial estratégico que tenga la comunicación interna dependa en gran parte de “su anclaje como función directiva de alto rango, lo que significa participar de forma activa en la estrategia general de la empresa que diseñan los directivos.”. (Lozada, 2010, p.14)

Es importante entonces que para esta correcta gestión de las comunicaciones, se cuente con un plan estratégico debidamente realizado en donde todas las acciones comunicativas se encuentren enlazadas, tengan una lógica común y den respuesta a los intereses detectados por el público interno, a partir de una auditoria de comunicación interna. “Las personas deben sentirse involucradas en la comunicación, deben considerarse a sí mismos como “miembros activos” a la hora de comunicar, y no como meros receptores de información proveniente desde arriba”. (Capriotti, 1998, p.6)

Por esto mismo se destaca el valor de que se mantenga una comunicación bidireccional, que permita que los empleados pronuncien sus opiniones, sugieran, comenten y se sientan escuchados, valorados y motivados, alineándose de esta manera a los objetivos de la empresa. Porque sólo así el intercambio de información se convierte en “Diálogo -es decir, la participación de las dos partes en la comunicación-, adoptando así un verdadero carácter comunicativo”. (Capriotti, 1998, p.5)

#### *Objetivos de Comunicación Interna*

Entre los objetivos centrales de la Comunicación Interna encontramos:

- Involucrar el personal: a través de la comunicación se transmiten los valores y objetivos empresariales. También permite mantener informado al personal haciéndolo sentir que forma parte de la organización.
- Dar coherencia y coordinación al plan de acción: esto exige una comunicación omnidireccional entre todos los niveles jerárquicos y entre todos los departamentos que conforman la organización.

- **Acompañar el cambio:** las organizaciones deben adaptarse a los cambios tanto locales como nacionales e internacionales, siendo capaces de adoptar nuevos valores y actitudes y adaptarse a las tendencias. Estos cambios requieren esfuerzo de comunicación y de capacitación que los acompañe.
- **Mejorar la productividad:** es de suma importancia que cada colaborador sepa, no solo lo qué tiene que hacer y cómo, sino por qué y para qué lo hace (Villafañe, 1998).

*Orientación estratégica de los soportes en base a los vectores*

Justo Villafañe (1998) es uno de los autores que mejor describe este punto. Según él, la organización debe basarse en la dirección y sentido en que circula la información, para definir el qué y el para qué de los medios, lo que permite diseñar el cómo.

- **Vector descendente:** transmite de la historia organizacional, la información operativa y formal. Busca fortalecer los valores, difundir las metas organizacionales, lograr credibilidad y confianza, contrarrestar los rumores. Incluyen guía práctica de la empresa, carteleras, apoyo a capacitaciones.
- **Vector ascendente:** favorece el diálogo entre los diferentes estamentos buscando que todos se sientan valorados y parte de la organización, se aprovechen las ideas y se estimule el consenso. Ayuda a detectar síntomas de tensión y conflicto. Entre otros está el buzón de comunicación y la línea directa.
- **Vector horizontal:** implica a todas las personas, con el objetivo de que se conozcan empleados que no trabajan en la misma área, se mejore el desarrollo organizativo, y aumente la cohesión interna. Permite cotejar con las distintas partes sentimientos, impresiones y puntos de vista que enriquecen la comprensión. Algunos ejemplos son la organización de eventos y reuniones con dirigentes. (Villafañe, 1998)

### *Obstáculos en la comunicación*

En todo proceso de comunicación pueden aparecer diversas dificultades, obstáculos que alteren el proceso comunicativo, entorpeciendo parte de los contenidos del mensaje y, en consecuencia, dificulten la consecución de los objetivos.

Varo Jaime (1994) en su libro *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria* enumera los siguientes obstáculos comunicativos:

- El ruido: Perturbación del proceso de comunicación que afecta en los efectos esperados. Existen dos clases:
  - El ruido mecánico: causado por las insuficiencias técnicas del transmisor, del canal o del receptor o por interferencias en las funciones de los mismos.
- Ruido por los defectos en el mensaje: Las fallas en éste pueden darse en los elementos expresivos, en los contenidos informativos o en el uso del código.
- La ambigüedad: Es la incapacidad de las palabras del mensaje del de transmitir con exactitud los contenidos correctos del mismo.
- La sobrecarga de información: Es el abundante e irrestricto flujo de información. Esto puede dar lugar a 7 tipos de errores: dejar de prestar atención a toda la información; cometer errores; demorar las actuaciones y/o respuestas; prescindir, intensificar o ignorar información; transferir la responsabilidad de la recepción de la información; y evitar intencionadamente la información. (Varo, 1994)

Para contrarrestar estos inconvenientes, este mismo autor (1994) plantea los siguientes mecanismos:

- La redundancia: Repetir el mismo mensaje de diferentes maneras por más de un canal o varias veces.
- La verificación: Requerir nueva información y compararla con la anterior.

- La simplificación del proceso comunicativo: Se eliminan los intermediarios en el proceso de comunicación.
- La sintonía: Según el autor, “es el factor de la comunicación interpersonal más importante; pero también influye en la comunicación empresarial u organizativa”.

Por su parte, Koontz y Heiz explicitan que los problemas de comunicación “suelen ser problemas más profundos” (2002, p. 606) y enumera las siguientes barreras y fallas en comunicación:

- Falta de planeación: Qué, quién, cómo, cuándo y dónde son las preguntas básicas a responder en una planificación estratégica.
- Supuestos confusos: Al comunicar, lo que no se aclara, puede acarrear confusión y pérdida de voluntad.
- Distorsión semántica: Puede ser deliberada o accidental. Las mismas palabras pueden provocar reacciones diferentes.
- Mensajes expresados de manera deficiente: Aunque la idea del emisor sea exacta, el mensaje puede contener palabras que no fueron bien escogidas, olvidos, discordancias, mala organización o falta de claridad.
- Barreras de comunicación en el ámbito internacional: Las diferentes culturas, acarrear distintas maneras, normas, idioma, etc. propias del lugar. Una traducción puede resultar en este caso muy riesgosa.
- Pérdida por transmisión y deficiente retención: Se concurre a la imprecisión del mensaje si debe pasar por más de una persona hasta llegar al destinatario final.
- Escucha deficiente y evaluación prematura: Es necesario una escucha eficiente en toda comunicación; así mismo se debe evitar la tendencia a juzgar al otro.
- Comunicación impersonal: La comunicación cara a cara es necesaria para lograr una mayor apertura y confianza entre directivos y empleados.

- Desconfianza, amenaza y temor: Ante la presencia de estas amenazas, las personas tienden a replegarse, tener una actitud defensiva y deformar la información.
- Otras barreras de la comunicación: Se destacan la percepción selectiva, la actitud o postura mental ante la situación y las diferencias de categoría y poder que pueden haber entre emisor y receptor. (Koontz y Heiz, 2002)

Ante lo expuesto en el marco teórico, entendemos entonces que toda organización, posee un diseño y estructura organizacional específico, que responde a los fines específicos de cada institución. En el caso particular de Onnis+Lista, al ser una oftalmoclínica, ésta se establece de la misma manera que el resto de las organizaciones de salud: se estructura bajo una burocracia profesional, en donde el núcleo operativo es muy fuerte y difícil de controlar, y que a su vez se sirve del personal de apoyo, imprescindible para que los médicos lleven a cabo su labor correctamente.

En ésta, como toda organización integrada por personas, debe haber una cuidada y debidamente planificada gestión de las comunicaciones internas. Esta gestión debería contemplar la bidireccionalidad en los mensajes entre las partes y evitar y/o prevenir los potenciales obstáculos que podrían aparecer, ya que su correcta implementación se define como indispensable y determinante a la hora de alcanzar los objetivos de la empresa.

## DISEÑO METODOLÓGICO

<b>Tipo de Investigación</b>	<b>Exploratoria</b>		
<b>Metodología</b>	Cualitativa	Cuantitativa	Cualitativa
<b>Técnica</b>	Entrevista en Profundidad	Encuesta	Observación
<b>Instrumento</b>	Guía de Pautas	Cuestionario	Grilla de observación
<b>Población</b>	Médicos oftalmoclínicos	Censo	
	Gerente de administración		
<b>Criterio Muestral</b>	No Probabilístico / Intencional		Documental
<b>Muestra</b>	5 Médicos de la Oftalmoclínica Onnis+Lista	25 miembros del Personal de Staff permanente de la Oftalmoclínica Onnis+Lista (sede centro)	Herramientas de Comunicación Interna
	1 Administrador Profesional de la Oftalmoclínica Onnis+Lista		

El diseño es un plan que “permite al investigador salir de la especulación y hacer funcionar el modelo en la realidad”. (Vieytes, 2004, p.27). Es el que en base a los objetivos planteados, adopta diferentes modalidades y criterios de recolección de datos y estudio de los mismos. En la presente pesquisa se consideró pertinente utilizar el diseño de encuestas y de entrevistas.

### DISEÑO DE ENCUESTAS

Se decidió la aplicación del diseño de encuestas dado que éstas permiten obtener “información sobre características poblacionales [...] obtenidas a través de



muestras; utilizando para la recolección de datos, procedimientos estandarizados de interrogación” (Vieytes, 2004, p. 325); proporciona un conocimiento de primera mano y tiene las ventajas comunicativas del lenguaje. (Vieytes, 2004)

En este caso, a partir de la selección de una muestra poblacional del personal de Staff de la oftalmoclínica Onnis+Lista, se utilizará la encuesta para conocer su nivel de satisfacción en relación a los canales de comunicación utilizados y los contenidos emitidos y recibidos de parte de los médicos, identificar los obstáculos comunicacionales existentes con éstos, y así mismo tener una noción clara de las expectativas comunicacionales que poseen a la hora de comunicarse con sus superiores.

La encuesta a realizarse es de tipo *exploratoria*, ya que busca abordar las diferentes dimensiones de la comunicación interna entre los médicos de Onnis+ Lista y el personal de staff de la organización; *personal*, debido a que de esta forma se facilita la comprensión de las preguntas, permite aclararlas y obtener gran libertad en cuanto al formato y la longitud del instrumento; y *transversal*, ya que las mediciones se realizarán en un tiempo único.

Cabe destacar que la misma se planificó de acuerdo a los “pasos de plan de la encuesta” según Rut Vieytes (2004).

## DISEÑO DE ENTREVISTAS

Las entrevistas se encargan de demostrar aspectos del fenómeno en los cuales no se pensó anteriormente y son de suma importancia dado que rompen con la especulación gratuita y los prejuicios y permite profundizar en el tema tratado. A través de estas se puede “obtener una respuesta de gran riqueza informativa, contextualizada y holística, elaborada por los propios entrevistados, en sus palabras y desde sus propias perspectivas”. (Vieytes, 2004, p.501)

En la presente pesquisa, se realizaran en total dos entrevistas. Por un lado se interrogará a los médicos de la oftalmoclínica, para advertir su satisfacción en cuanto a los canales y contenidos de los mensajes que emiten para relacionarse con sus colaboradores, sus expectativas y los obstáculos comunicacionales existentes. Y por otro lado, se entrevistará al Administrador de Onnis+ Lista, el Lic. Juan M. Ibarguren, con quien se buscará profundizar respecto a los principales canales de comunicación

interna, el desarrollo comunicacional entre médicos y staff, los principales obstáculos existentes y su rol en dicha relación.

La entrevista en profundidad seguirá los pasos recomendados por Vieytes (2004): será grabada y realizada en un ambiente y contexto adecuados, con la menor cantidad de interrupciones posibles y una reducida cantidad de preguntas, previamente definidas en una guía de pautas, para que los entrevistados puedan expresar sus respuestas de manera más abierta, rica e interesante para investigación.

### DISEÑO OBSERVACIONAL

Se decidió aplicar el diseño observacional, técnica de investigación que Felipe Uriarte Mora (1988) describe como “de difícil aplicación aunque de gran utilidad”. Observar es definido por él como “mirar detenidamente un objeto, situación o acontecimiento con la finalidad de obtener informaciones”. Dicha técnica requiere del investigador una alta competencia a fines de no caer en la subjetividad o, falsas percepciones o prejuicios, ya que “se observa interpretando, y ese es el defecto más grave de la observación”. (Mejía Valera, 1974, p.85)

En este caso además se aplicará la técnica observacional documental, que es aquella que “se encuentra referida al estudio de manuscritos e impresos (actas, diarios, cartas, etc).” (Uriarte Mora, 1988, p.28)

El instrumento que permitirá aplicar dicho análisis, es la grilla de observación, la cual se estructurará bajo las siguientes variables: Objetivo de realización, Público al que se dirige, Responsable, Periodicidad, Contenido y Diseño/ Formato de edición.

En esta ocasión se analizarán las herramientas comunicacionales declaradas como principales y formales por el Administrador de la organización, y que son además las que en parte han permitido que Onnis+Lista hoy se encuentre certificada y opere bajo las normas ISO9000. Ellas son el boletín interno, las reuniones, capacitaciones, memorándums e instructivos de área.

## MUESTREO

El problema de investigación y, por ende, tanto los objetivos como el marco teórico, nos determinan qué es lo que queremos medir y a quiénes se debe recurrir para tal fin.

El objetivo general formulado y planteado para el presente trabajo consta en el análisis de la comunicación interna entre los médicos de Onnis+ Lista y el personal de staff de la organización; por lo tanto, las unidades mínimas de estudio, son sujetos: los clínicos y el staff.

Tales unidades de análisis, conforman una población determinada a analizarse. Por un lado se examinará la totalidad de cuerpo de médicos oftalmológicos, entre los 27 y 70 años, de ambos sexos, que trabajan en la oftalmoclínica Onnis+Lista, residentes de la ciudad de Córdoba. Y por otra parte, se analizará al conjunto total de personal de staff, que trabaja en la oftalmoclínica Onnis+Lista, entre 27 y 50 años, de ambos sexos y residentes en la ciudad de Córdoba. Con un total de nueve y veintisiete unidades de análisis.

Como se mencionó anteriormente, la población considerada para dicha investigación se encuentra constituida por nueve médicos por un lado y veintisiete personas de staff por otro. Dado el reducido tamaño de la población, se trabajara con su totalidad y por ende se realiza un censo.

La encuesta, entonces, será aplicada al personal de staff que cumpla con las características poblacionales, y que se encuentren en la oftalmoclínica Onnis+Lista, de lunes a viernes, de 08.00 a 17.00 hs., durante el periodo que sea necesario hasta obtener una muestra poblacional de staff compuesta por veintisiete unidades de muestra.

Las entrevistas por su parte se emplearan al cuerpo médico oftalmológico que cumpla debidamente con las características poblacionales ya enumeradas, y que se encuentren en la oftalmoclínica Onnis+Lista, de lunes a viernes, de 08.00 a 20.00 hs., durante el tiempo que se requiera para alcanzar la muestra poblacional clínicos, compuesta por nueve unidades de análisis.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **GUÍA DE PAUTAS**

#### *Guía de pautas para el Administrador de Onnis+Lista*

#### **Área 1- Burocracia Profesional**

- 1.1 Descripción de la burocracia profesional en Onnis+Lista
- 1.2 Descripción de cómo afecta esa estructura organizacional a la relación comunicacional entre médicos y staff

#### **Área 2- Comunicación entre cuerpo médico y personal de staff**

- 2.1 Descripción de la comunicación entre el cuerpo médico y el personal de staff.
- 2.2 ¿Tiene el personal de staff la posibilidad de transmitir sus opiniones al cuerpo médico? De qué manera lo hace.
- 2.3 Descripción de qué canales o medios de comunicación utilizan médicos y staff a la hora de comunicarse.

#### **Área 3- Rol del administrador en la relación entre staff y médicos**

- 3.1 Descripción del papel del administrador en la burocracia profesional de Onnis+Lista.
- 3.2 Descripción del rol del administrador en la comunicación entre ambos públicos.

#### **Área 4- Obstáculos comunicacionales**

- 4.1 Detalle de los impedimentos que intervienen en la relación comunicacional entre médicos y staff.
- 4.2 Cómo cree que se podrían superar dichas dificultades.

*Guía de pautas para entrevista a cuerpo médico de Onnis+Lista*

**Área 1- Relación con personal de Staff**

- 1.1 Señale un día normal en la organización
- 1.2 Descripción de las actividades en las que el cuerpo médico requiere de la asistencia del personal de staff

**Área 2- Comunicación Médicos – Staff**

- 2.1 Descripción de la comunicación que los médicos mantienen con el personal de staff
- 2.3 Descripción de las herramientas de comunicación que utiliza para comunicarse con el staff de Onnis+Lista
- 2.4 Señale su conformidad en relación a esas herramientas

**Área 3- Obstáculos comunicacionales**

- 4.1 Detalle de las principales dificultades que se le presentan a la hora de comunicarse con su personal de apoyo.
- 4.2 Qué medidas considera necesarias para mejorar la comunicación con el personal de staff

**Área 4 - Expectativas**

- 3.1 Señale su conformidad en relación a su comunicación en general con el personal de staff. ¿Considera que podría mejorar? ¿En qué aspectos?

## CUESTIONARIO

### Cuestionario para el personal de Staff de Onnis+Lista

- 1- Sexo
    - a. Femenino
    - b. Masculino
  
  - 2- Edad  
\_\_\_\_\_
  
  - 3- Puesto/Área  
\_\_\_\_\_
  
  - 4- ¿Hace cuánto tiempo forma parte de la organización?
    - a. Menos de 1 año
    - b. Entre 1 y 3 años
    - c. Entre 3 y 5 años
    - d. Entre 5 y 7 años
    - e. Más de 7 años
  
  - 5- Señale cuál de las siguientes herramientas de comunicación utiliza para comunicarse con los médicos de la organización
    - a. Reuniones de personal con jefe de área
    - b. Comunicación cara a cara con médicos
    - c. Tablón de anuncios
    - d. Mail
    - e. Otro. ¿Cuál?
-

- 6- Señale su conformidad en relación a esas herramientas
- a. Muy conforme
  - b. Conforme
  - c. Poco conforme
  - d. Disconforme
  - e. NS/NC
- 7- Si eligió en la pregunta anterior C o D ¿Por qué?
- a. Porque no recibo la información que necesito
  - b. Porque la información y los objetivos no son claros
  - c. Porque no entiendo cómo usarlas
  - d. Otros. ¿Cuáles?
- 8- La información que recibo de los médicos me permite cumplir con mi trabajo correctamente
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. A veces
  - d. Nunca
- 9- Recibo la información que necesito para cumplir con mis tareas a tiempo
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. A veces
  - d. Nunca
- 10- ¿Por qué medio usted suele enterarse de la información relevante de la organización?
- a. Medio formal (herramientas de comunicación previstas por la organización)

- b. Medio informal (rumores, charlas informales)
- c. Me entero de la información relevante a través de medios formales e informales

11- Dentro de Onnis+Lista la información fluye generalmente (puede señalar más de una opción):

- a. Desde los directivos a los empleados
- b. Desde empleados a los directivos
- c. La información fluye en ambos sentidos

12- ¿Existe comunicación entre su sector y el cuerpo médico?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

13- A su parecer la comunicación entre su sector y el equipo médico es:

- a. Muy buena
- b. Buena
- c. Regular
- d. Mala
- e. Nula

¿Por qué?

---

14- Considera que la comunicación entre los médicos y el resto de la organización es:

- a. Es muy clara y precisa
- b. Sólo a veces es clara y precisa
- c. Es poco clara y poco precisa
- d. Por lo general nada clara y nada precisa



15- Exprese cuál de las siguientes medidas considera necesarias para mejorar la comunicación con el cuerpo médico (puede señalar más de una opción):

- a. Reuniones de comunicación semanales
- b. Actualización periódica de la cartelera
- c. Encuestas de opinión
- d. Buzón de sugerencias
- e. No creo que haya que cambiar nada
- f. Otras. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

16- ¿Considera que su opinión es tomada en cuenta por los médicos de la organización?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

17- ¿Siente que los médicos y superiores reconocen y valoran el esfuerzo y trabajo que Ud. realiza?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

18- ¿Cómo calificaría su aporte a la organización?

- a. Alto
- b. Medio
- c. Regular
- d. Bajo

GRILLA DE OBSERVACIÓN

<b>CANAL CI</b> <b>VARIABLE</b>	<b>Boletín Interno</b>	<b>Reunión</b>	<b>Capacitación</b>	<b>Memorándum</b>	<b>Instructivo de área – Inducción</b>
<b>Objetivo de realización</b>					
<b>Público al que se dirige</b>					
<b>Responsable</b>					
<b>Periodicidad</b>					
<b>Contenido</b>					
<b>Diseño/ Formato de edición</b>					

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

### **ANÁLISIS DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL**

La organización Onnis+Lista a principio del año 2011 se ha certificado en las normas ISO9000, para las cuales ha declarado que cuenta con 5 herramientas de comunicación interna, sin embargo en la practica una de ellas no es realizada.

Dichos canales son los siguientes:

- Boletín Interno
- Reuniones
- Capacitaciones
- Memorándums
- Instructivos de área

CANAL VARIAB	Boletín Interno	Reunión	Capacitación	Memorándum	Instructivo de área – Inducción
Objetivo de realización	El boletín interno busca comunicar acerca de temas generales de la clínica y/o novedades de conocimiento general.	Espacios de encuentro personal (cara a cara) que buscan abordar, resolver e informar acerca de diferentes temáticas, según el público al que estén dirigidas.	Su fin principal es fortalecer los conocimientos y contribuir a la adquisición de las habilidades y destrezas imprescindibles por los colaboradores, para alcanzar la eficacia sus tareas, funciones y responsabilidades.	Su objetivo es comunicar sobre cuestiones consideradas importantes de la clínica.	El Instructivo de área es entregado al nuevo integrante en la última etapa de la inducción (previa a la capacitación) por el jefe de área, el cual revisan juntos.
Público al que se dirige	Dirigido a todo el personal de la oftalmoclínica.	Dirigido a diferentes públicos de la oftalmoclínica: Directorio (comité de calidad y círculo de calidad), áreas, por jefatura	Las mismas son y se dirigen a tres tipos de público:  a. Particulares del puesto b. Particulares del área c. Generales de la organización	Según el tema se sectoriza para determinado personal de la clínica.	Dirigido al nuevo personal que se incorpora a la organización
Responsable	El Administrador de Onnis+Lista era quien se encontraba a cargo de realizar los boletines, en base a lo que se conversaba en las reuniones de Directorio y las conversaciones con Jefes de área.	<u>Comité de Calidad y Círculo de calidad</u> – Responsable: Administrador <u>Responsable Reunión de Área:</u> Jefe de área <u>Responsable Reunión de Jefatura:</u> Administrador	<u>Particulares del puesto:</u> Organizadas y dictadas por el jefe de área. <u>Particulares del área:</u> organizadas y dictadas por el jefe de área. <u>Generales de la organización:</u> organizadas por el Administrador y dictadas por este y/o algún especialista pertinente.  En este punto cabe resaltar que no existe un responsable de Recursos Humanos que se ocupe de esto, ni que realice una planificación anual de las mismas.	Es responsable de emitir estos comunicados el Administrador y en ocasiones son realizados por la Contadora de la Oftalmoclínica.	Es responsable del armado del instructivo el jefe de área.
Periodicidad	Actualmente hace tres años que el boletín no se emite más. El mismo constó de solamente tres ediciones, que se emitieron de manera esporádica, sin una frecuencia estructurada.	<u>Comité de Calidad:</u> Mensual. <u>Círculo de calidad:</u> Semanal. <u>De Área:</u> Mensual, puede coordinarse una antes en caso de necesitarse. <u>De Jefaturas:</u> Semanal.	<u>Particulares del puesto:</u> realizadas una vez que finaliza la etapa de inducción. <u>Particulares del área y Generales de la organización:</u> No existe una planificación definida sobre las mismas, se organizan y realizan a medida que surgen las necesidades.  Como se indicó antes no hay una	No existe una periodicidad determinada, los memorándums se emiten cada vez que es necesario informar algo.	Entregado cada vez que ingresan nuevos empleados a la organización.

	Dos ellos se lanzaron en el mismo mes, y los últimos 30 días después.		planificación sistemática de las mismas.		
Contenido	<p>Los contenidos abordados no se desarrollaban en gran profundidad: eran titulares y un cuerpo de entre cinco y ocho renglones.</p> <p>Los temas tocados, giraban más que nada en relación a la compra de nuevos equipos, relación con obras sociales, decisiones de Directorio de carácter general y recordatorio de fechas importantes, capacitaciones o eventos.</p>	<p><u>Comité de Calidad:</u> Tratan temas relacionados con las estrategias establecidas por la Agenda del programa de Calidad Total definida por el Directorio de la Clínica.</p> <p><u>Círculo de calidad:</u> Abordan temas puntuales con orden del día y se anotan las conclusiones.</p> <p><u>De Área:</u> tratar temas puntuales de determinada área</p> <p><u>De Jefaturas:</u> Se informan las novedades de cada área.</p> <p>Durante cada reunión se completa un acta con los temas abordados y las decisiones tomadas.</p>	<p>El contenido varía según el público al que se dirige:</p> <p>a. <u>Particulares del puesto:</u> Directamente relacionada con la forma de desempeñar la función para la cual ha sido contratado, como la capacitación para el manejo del sistema informático, cómo realizar las tareas descritas en el instructivo del área, etc.</p> <p>b. <u>Particulares del área:</u> Se refiere a capacitaciones en grupo para toda el área a la cual pertenece en su conjunto y no tanto al puesto particular que ocupa. Por ejemplo: atención al paciente, utilización de nuevas prótesis y nueva tecnología, etc.</p> <p>c. <u>Generales de la organización:</u> Implica capacitaciones para todo el personal de la clínica con temas de interés general vinculados a la actividad de la institución. Por ejemplo aquellas relacionadas con la Certificación de las Normas ISO 9001, las que apuntan a Seguridad e Higiene en el trabajo (capacitación sobre prevención de incendios, cursos de ergonomía, etc.).</p>	<p>El contenido es breve e informativo, aunque en casos descriptivos también. Busca comunicar a acerca de temas que son relevantes para la organización, como ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* modificaciones de convenios con obras sociales,</li> <li>* aumento de aranceles,</li> <li>* compra de nuevos equipos o prótesis,</li> <li>* etc.</li> </ul>	<p>Cada instructivo contiene información escueta y específica de puesto en particular, pero generalmente todos contienen la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puesto y descripción</li> <li>- Descripción del área</li> <li>- A quién responde</li> </ul>
Diseño/ Formato de edición	<p>El mismo constaba de una carilla, con lo cual simulaba más un Newsletter.</p> <p>Impresos en papel, en blanco y negro, los ejemplares se imprimían en la oficina del Administrador.</p>	<p>Las mismas se realizan en la sala de reuniones de la Clínica, donde las mesas y sillas están ubicadas en forma de directorio. La sala cuenta con buena iluminación y se presenta en buenas condiciones.</p>	<p>Las capacitaciones son realizadas en formato PowerPoint y todas las plantillas cuentan con el logo de Onnis+ Lista.</p> <p>En general se observa que estas poseen texto donde se destacan los elementos principales de las presentaciones y son acompañadas de algunas imágenes.</p> <p>Generalmente ninguna de las presentaciones/capacitaciones son acompañadas de material de lectura o apoyo para los participantes.</p>	<p>Impreso en hoja de papel, de sencillo diseño, se ajusta al formato estándar de memorándums. La única característica distintiva es que posee como encabezado el logo de la oftalmoclínica.</p>	<p>Impreso en hoja de papel, no tiene desarrollo de diseño alguno, es sólo texto distribuido en ítems.</p> <p>En el encabezado se encuentra el logo de Onnis+Lista y en el pie de página el nombre de la organización y el área al que pertenece la persona.</p>

## ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL ADMINISTRADOR DE LA OFTALMOCLÍNICA, LIC. JUAN M. IBARGUREN

En la entrevista realizada al Lic. Juan M. Ibarguren, este caracteriza a la Oftalmoclínica como una organización de salud definida por el tipo de estructura descrita por Mitzberg, la burocracia profesional. Destaca que en Onnis+Lista el principal núcleo productivo son los médicos, que se encuentran a su vez acompañados de un cuerpo de staff, que realiza tareas de apoyo y facilita el trabajo de este núcleo productivo. Ambos públicos en conjunto permiten que se cumpla correctamente con el fin principal de la organización.

El área médica se caracterizaría por ser un área de mucho poder y donde el ejercicio del control se encuentra limitado principalmente por su misma profesión: hay una “delegación de destrezas”, por lo que la institución encomienda en ese profesional una gran responsabilidad ya que se confía en su idoneidad, dada por la formación y capacitación previa, debidamente acreditada en espacios académicos y universidades.

El administrador a su vez resalta que la definición de una estrategia, políticas y misión, se encuentran presentes en esta organización, pero que entre lo médico y lo organizacional, siempre prevalecerá y se priorizará lo primero, ya que lo que prepondera es la salud del paciente; todo lo cual destaca y da más peso aun al área médica nombrada.

El entrevistado subraya que además de este tipo particular de estructura, la configuración organizacional es de tipo matricial, en las que existe una dependencia lineal en términos administrativos y una subordinación por proyectos. Todo lo cual complejiza el sistema y podría afectar en términos comunicacionales, ya que puede existir una dualidad de mando u órdenes contradictorias. Aquí resalta el caso principal de las enfermeras, quienes trabajan en piso y responden a su jefe de área, pero a su vez intervienen en el quirófano, donde cada intervención es considerada un “proyecto” y su superior pasa a ser el médico o especialista responsable de la operación.

En relación a la comunicación propiamente dicha entre los médicos y el staff, se advierte que existen dos circuitos de información complementarios, uno médico y otro administrativo, donde este último economiza el funcionamiento del primero. El administrador también señala que existen puestos que colaboran con el procesamiento

y preparación de procedimientos en relación a diagnósticos pre, pos quirúrgico y de cirugía; como así también puestos que a cargo de procesos complementarios y estrictamente administrativos y de soporte médico, como por ejemplo el de facturación de obras sociales, que tiene un rol muy importante ya que debe ser un personal prácticamente bilingüe, que maneja códigos tanto administrativos como médicos. En todos los casos, Ibareuren señala y destaca que estos roles se encuentran detallados y descriptos según las normas ISO9000.

Esta misma certificación, para poder obtenerla, el Lic. comenta que fue necesario establecer canales de comunicación y procedimientos formales, que se encuentran descriptos, detallados y colgados en la red para ser consultados en cualquier momento por el personal.

Es el memorándum el canal escogido para difundir los comunicados formales y oficiales y detalla que en el día a día la comunicación normal entre médicos y staff es aquella que se da cara a cara. En cambio, en situaciones extraordinarias, de haber alguna cuestión entre médicos y staff, lo convenido es que cada una de las partes reporte a su jefe de área y estos resuelvan las cuestiones entre sí.

Por lo tanto en relación a la pregunta sobre si el staff tiene la posibilidad de transmitir sus opiniones al cuerpo médico, Ibareuren responde que sí lo tiene, pero a partir del responsable de área, quien lo eleva en la reunión semanal del área con el administrador. Semestralmente a su vez, se evalúa todo este tipo de cuestiones en su conjunto, y de existir una situación de carácter extraordinaria el jefe de área puede comunicarse directamente con el responsable médico.

En cuanto a su papel en la burocracia profesional de Onnis+Lista, el administrador comenta que su puesto en este tipo de estructuras depende de su capacidad de establecer políticas generales para que cada uno dentro de la empresa pueda cumplir con su rol dentro del esquema productivo de la organización y a su vez esta se encuentre correctamente coordinada y conducida. Así, este puesto serviría para tres aspectos en concreto: fijar objetivos, establecer mecanismos para llegar a ellos, controlar su cumplimiento y recibir feedback y mejora al respecto.

Concretamente en relación a la comunicación el Lic. asegura que él tiene a cargo el diseño e implementación de los canales de comunicación. Respecto a esto también, cumple el rol de facilitador.

Entre las dificultades de comunicaciones entre médicos y staff que el administrador nombra de Onnis+Lista se encuentran: el “sesgo profesional, el tiempo, la tendencia a que el profesional del núcleo productivo se convierte en compartimentos estancos disociados de la organización” y las características particulares de cada personalidad. Para superar tales obstáculos nombra que un primer paso ha sido, en el marco de la certificación de las normas ISO9000, llevar a que la organización “hable un idioma en común”, lo cual se da a través del establecimiento de procedimientos, la búsqueda del compromiso y trabajo de todos en pos de la mejora permanente y la calidad del proceso del que cada uno es dueño.

Ante lo expuesto por el administrador se observa en primer instancia que este declara y detalla la burocracia profesional de Onnis+Lista, tal cual lo realiza Mitzberg: existe un núcleo productivo muy fuerte, con mucho poder y difícil de controlar, los médicos; acompañados a su vez de un cuerpo de staff que sirven y facilitan su labor. Ambas áreas trabajan en conjunto para brindar el servicio, razón de la organización: el cuidado de la salud.

Estos dos importantes públicos internos generan a vez dos tipos de información, una médica y otra administrativa, siendo esta última también complementaria, viabilizadora y economizadora de la primera. Aquí lo que se resalta es la importancia de que el staff sea en cierto sentido un personal bilingüe, es decir que al menos a grandes rasgos pueda interpretar, comprender la información médica para poder facilitarla.

El administrador de la oftalmoclínica hace mucho hincapié en la importancia que tuvo el hecho de realizar y obtener la certificación de las normas ISO9000, ya que se establecieron y esclarecieron los procedimientos de la organización. Se asentó quién hace qué e inclusive quién se comunica con quién ante qué situaciones.

Como principal canal de comunicación el Lic. señala al memorándum, que notifica a todos o por áreas, según las necesidades. Y si bien no lo nombra en la conversación, en la certificación también se detallan los mails, el teléfono, el boletín informativo (dirigido a todo el personal cuando se quiere informar sobre temas



generales de la clínica y/o novedades de conocimiento general) y las reuniones de área y jefatura como canales formales de comunicación.

Así mismo nombra dos tipos de situaciones, aquellas cotidianas, donde lo normal es la comunicación cara a cara y las situaciones extraordinarias, en las que para resolverlas se sigue la cadena de mando. El empleado debe notificar a su jefe de área y este se ocupará de resolver el tema por sí mismo y/o con el jefe del personal de la otra área implicada.

Cuando se indagó acerca de la posibilidad de que el personal transmita sus opiniones a los médicos, fue también la notificación al jefe de área, que lo transmitiría a su vez en reunión con el administrador la forma en que el staff tiene de expresarse. En este punto observamos la inexistencia de un canal más cercano y anónimo al personal, como por ejemplo un buzón de sugerencias, lo cual podría influir negativamente en la satisfacción y conformidad de los subordinados.

El administrador define su rol como el de facilitador e intermediario entre especialistas y staff, responde a la junta directiva de la clínica y se encuentra principalmente a cargo del establecimiento de los objetivos, procedimiento y pulido de los mismos. Por lo tanto todo nuevo canal o política de comunicación que desee implementarse o mejorarse debe pasar por él.

Las principales dificultades comunicacionales que el Lic. Iburguren describe son en gran parte las mismas que Mitzberg nombra en su teoría: el sesgo profesional de los médicos principalmente, el escaso tiempo que tienen tanto clínicos y staff para comunicarse y relacionarse entre ellos debido al acelerado ritmo que se sigue día a día en la oftalmoclínica, lo cual genera a su vez la lejanía de los médicos, el núcleo productivo, del resto de las áreas de la organización. También se señala el hecho de la organización matricial o por proyectos que sigue la clínica, lo cual de no estar bien aceptados los canales de comunicación, puede existir órdenes encontradas.

Para superar estos obstáculos se ha trabajado durante la certificación en mejorar y mantener un idioma común al trabajar, es decir que todos en la organización apunten hacia lo mismo: la calidad, que es a su vez uno de los valores de la organización. Esto se decidió a través de reuniones entre directivos y posteriormente fue transmitido de esta misma forma al personal. Posteriormente esto no ha sido

trabajado nuevamente por lo tanto puede ser otro foco en el que la Relaciones Publicas podrían trabajar.

## ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS AL CUERPO MÉDICO DE ONNIS+LISTA

La entrevista al cuerpo médico de Onnis+Lista, fue realizada a cinco médicos oftalmoclinicos quienes describieron su rutina diaria de manera similar, en la que indican hacer ingreso a la organización entre las 7.30 y 9.00 hs y se retiran entre 20.00 y 21.00 hs. Tienen 20/30 mins para almorzar entre las 13 y 14 hs y dependiendo el día deben cubrir horarios en consultorio, quirófano y/o guardia. En sí todos destacan que los días en general se encuentran cargados de actividades y que no poseen momentos de descanso y hablar entre ellos más que para el almuerzo.

Respecto a su rutina con el staff todos reconocen que se requiere o necesita de la colaboración del staff en actividades puntuales como ser la organización de turnos quirúrgico o de consultorio, ingreso del nombre de los pacientes al sistema a medida de que llegan a la clínica, organización y suministro de historias clínicas, organización de presupuesto y facturación de obras sociales, abastecimiento de insumos médicos y asistencia en quirófano por parte de las enfermeras. Dos de los interrogados hacen hincapié en la necesidad de coordinación que debe haber en esta relación, ya que entre todos forman un cuerpo de profesionales que asiste al paciente.

En cuanto a la comunicación que mantienen con el staff, tres de los cinco entrevistados consideran que la relación es buena, siendo aceptable, correcta los calificativos utilizados y uno de éstos marca nuevamente la necesidad de coordinación necesaria. Otro de los entrevistados la define como muy buena, cordial y efectiva y el quinto expresa que no es muy buena ya que falta relación entre los sectores.

Tres de los cinco médicos nombraron que las herramientas que utilizan para comunicarse son los teléfonos internos, los mails, memorándums y la comunicación cara a cara. Respecto a su satisfacción, uno considera que la metodología utilizada es buena, ya que permite mantener a las áreas integradas; otro no está totalmente conforme, marcando principalmente la deficiencia en las líneas telefónicas internas y

un tercero se encuentra conforme en términos medios, ya que considera que falta coordinación o integración, lo cual permitiría valorar y entender más el trabajo del otro. El cuarto médico nombra al teléfono y mail como canal interno con el staff, lo cual no considera que sea suficiente para una comunicación adecuada y marca aquí también la falta de coordinación e interacción para un mejor trabajo en equipo. El quinto entrevistado por su parte, se encuentra conforme con el teléfono y la comunicación cara a cara, ya que los considera los medios más rápidos para comunicarse en el escaso tiempo con el que cuentan.

En cuanto a la conformidad en la relación comunicacional con el staff, todos los clínicos indican que se encuentran satisfechos, siendo buena en términos generales, pero explicitando que esta podría mejorar en determinados aspectos. Tres de los entrevistados resaltan como inconveniente la demora que se genera en la consulta al esperar que el staff alcance al consultorio las historias clínicas, lo cual genera retraso en los turnos y la larga espera de los pacientes que se encuentran fuera del consultorio. Dos de los médicos resaltan el hecho de que la atención al paciente es un trabajo en equipo, por lo tanto es imprescindible la integración, ponerse en el lugar del otro y la comprensión de la influencia del trabajo del staff en la labor de los médicos. De esta forma, según los especialistas, con mayor coordinación y eficacia, mejoraría la calidad de la atención al paciente. Otro inconveniente marcado es el hecho de que las responsables de mesa de entrada asignen sobre turnos; de evitar estas interconsultas, la calidad de atención mejoraría.

Cuando se consultó sobre los obstáculos comunicacionales el tiempo y la distancia (física) fueron las razones más nombradas. La escasez de tiempo no permitiría a médicos y staff expresarse mejor entre ellos, generaría descoordinación lo cual afecta directamente a la atención al paciente y a su vez para los médicos sería un impedimento para poder responder correctamente y a tiempo las demandas del staff. Así mismo, el hecho de que los médicos trabajen aislados en sus consultorios, o el quirófano no permitiría que con el cuerpo de apoyo compartan espacios comunes, lo que los aleja no sólo físicamente sino en su relación y la fluidez de la misma, esto también impediría según los entrevistados una mejor coordinación en la labor diaria. Uno de los clínicos oftalmológicos por su parte hace alusión a la falta de comprensión por parte del staff a la hora de comunicarse con el cuerpo médico, esto debido a que si

bien se habría trabajado el “lenguaje común” (la calidad en el servicio), faltaría profundizar al respecto.

Por las razones enumeradas en el párrafo anterior, cuatro de los cinco médicos indagados consideran que la comunicación podría mejorar. Dos de ellos creen que sería importante que el staff entendiera el circuito de trabajo y las interconexiones que hay entre las dos áreas a la hora de realizar su labor, de forma tal que médicos puedan responder a las necesidades del staff y viceversa; y también que se entienda el circuito del paciente en la clínica ya que así el staff comprendería lo imprescindibles que son las historias clínicas. Un tercer entrevistado nombra que sería importante que existiese un sistema a través del cual se pueda eficientizar la comunicación y permita una interacción rápida y directa en la que todos estén comprometidos a responder y colaborar. Y por último sugieren que deberían existir espacios de reunión, consultas o actividades que favorezcan al trabajo en equipo y la interacción.

Al analizar las respuestas de los entrevistados del cuerpo médico de Onnis+Lista, notamos en primer instancia la importancia que el equipo de staff tiene en la labor diaria de los clínicos. La rutina y la escasez de tiempo es una constante para los profesionales y el grupo de apoyo no hace más que facilitar sus tareas; por ello, y como recalcan los primeros, es importante que haya una correcta coordinación y organización entre ellos, lo cual puede darse con una comunicación planificada y estratégica.

En términos generales los médicos se encuentran medianamente conformes con los canales utilizados para comunicarse con el staff, entre ellos se destacan las líneas telefónicas internas, mails, memorándums y la comunicación cara a cara. Aun así al menos tres de los cinco entrevistados consideran que no son suficientes, ya que estos siguen sin permitir la conexión, unificación e interacción necesaria para el trabajo integrado que debería existir.

Los principales inconvenientes presentes a la hora de comunicarse con su personal de apoyo parecen ser la falta de tiempo y las distancias físicas existentes entre las dos áreas, obstáculos también descritos por el administrador de la organización. Esta lejanía en términos temporales y físicos a su vez, contribuirían a la falta de coordinación ya detallada por los clínicos, que se traduce en el retraso de asistencia de

las historias clínicas, la falta de valoración y/o desconocimiento del trabajo del otro y la escaza interacción entre los participantes.

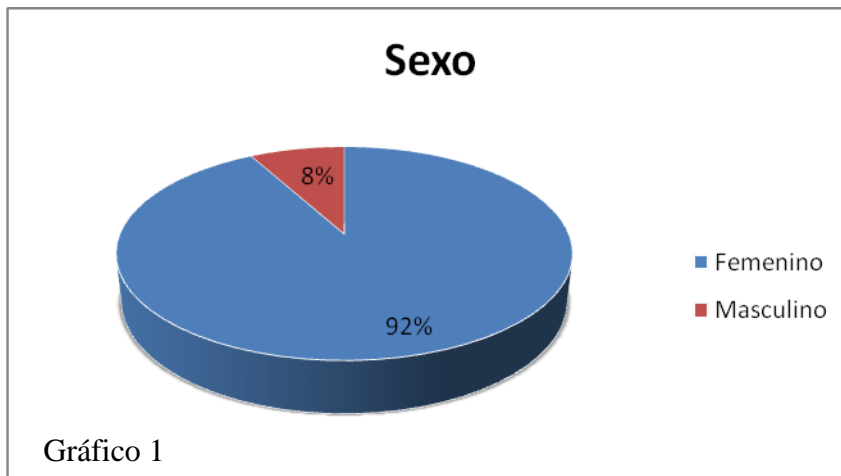
De existir una mayor integración entre las partes y una consciencia del circuito del paciente en la clínica, de las interconexiones existentes entre médicos y staff, mejoraría la comprensión entre estos dos públicos, lo cual llevaría una mayor coordinación y eficacia en el trabajo; esto se traduce directamente en el “lenguaje común” que, según el Lic. Ibarguren, busca hablar la organización: la calidad en la atención.

### ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE STAFF DE ONNIS+LISTA

#### Perfil de los encuestados

<sup>1</sup>Tabla 1

Sexo	Total	FAC	F%	FAC%
Femenino	23	23	23%	23%
Masculino	2	25	2%	25%

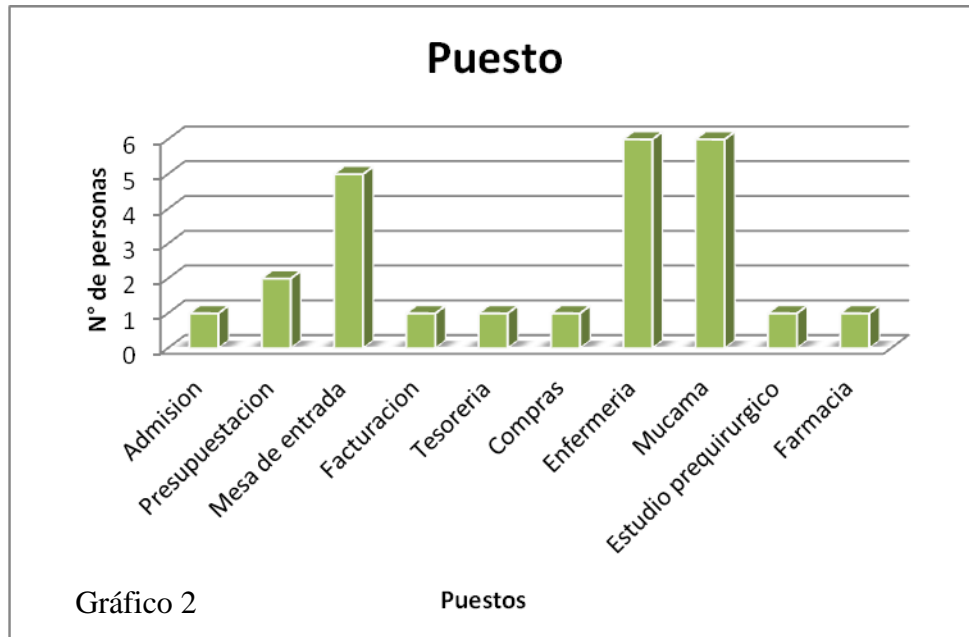


<sup>1</sup> Referencias:

FAC: Frecuencia Acumulada

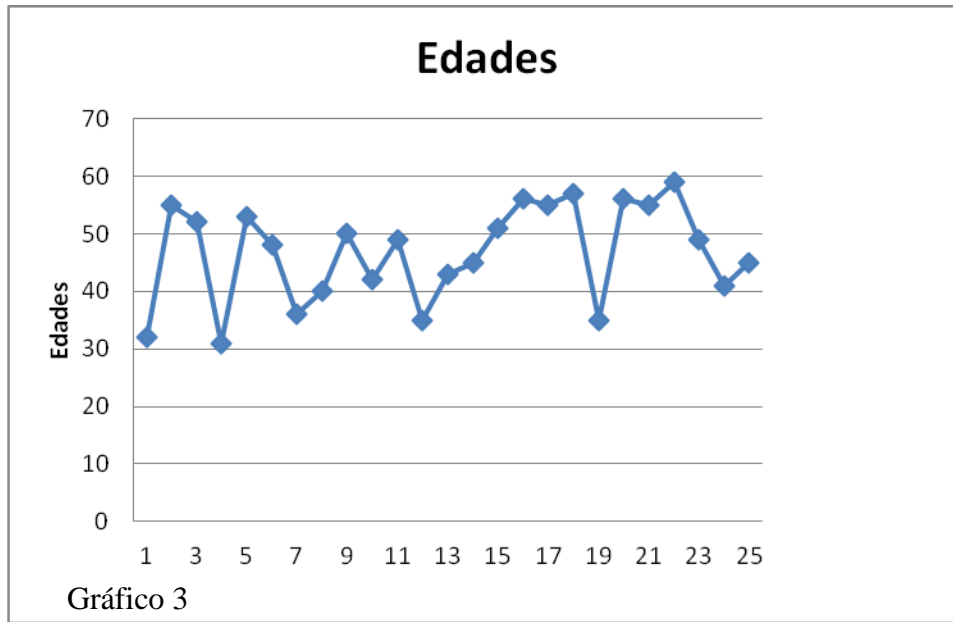
F%: Frecuencia Porcentual

FAC%: Frecuencia Acumulada Porcentual



Al indagar acerca del perfil de los encuestados, advertimos que en su la mayor parte el personal de apoyo de los médicos es de sexo femenino, al contrario de lo que sucede con el cuerpo clínico, quienes se destacan por ser en su totalidad hombres. A nuestro entender, esto puede deberse ciertamente a que en su gran mayoría el staff no sólo debe responder a los médicos, sino que a su vez debe estar en contacto con los pacientes y dar una imagen más amable, paciente, delicada y detallista, cualidades que el sexo femenino suele destacar en la atención al cliente.

Así mismo, los puestos que se observan que poseen más personal responsable son los de mesa de entrada, enfermería y servicio de mucama, staff con el que los médicos tienen mayor contacto debido a que se corresponde con dos actividades claves de su labor: la atención al paciente en consultorio y su trabajo en cirugía. Aquí también notamos el peso que los procesos de seguimiento al paciente y auxiliar médico tienen en comparación el económico financiero, lo cual intuimos se expresará también en el tipo de relación comunicativa que los médicos tendrán con los responsables de apoyo.



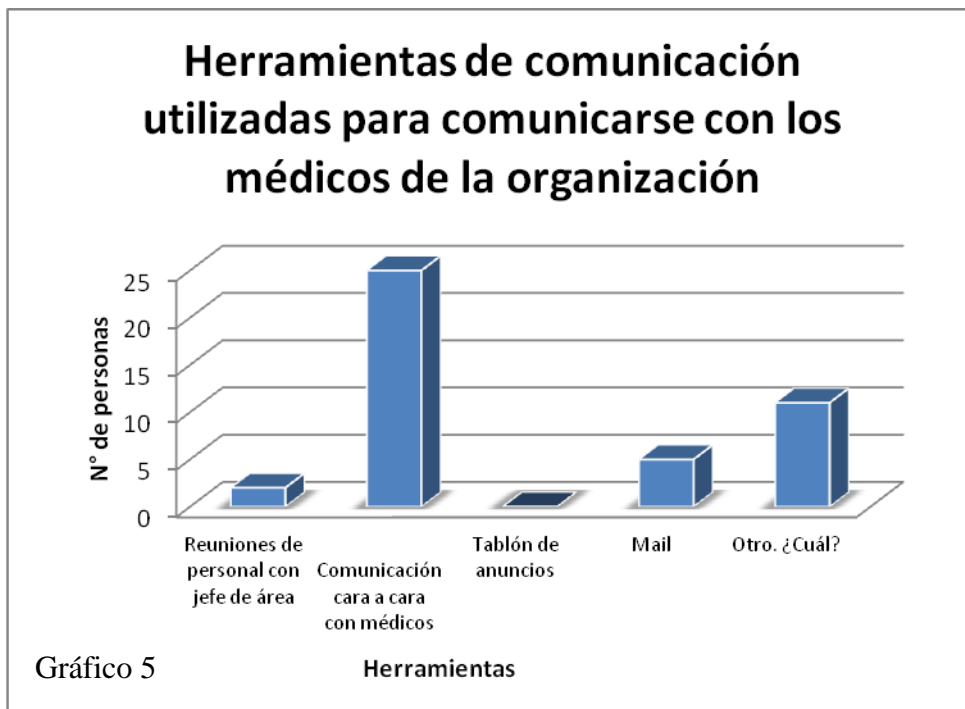
Todos los encuestados son mayores de 30 años, y las edades oscilan hasta los 60 prácticamente. Nótese que todo el personal es adulto, podríamos pensar que es ya que Onnis + Lista desea proyectar una imagen de seriedad y madurez, ya que en su público objetivo confía en los profesionales de esta organización nada más y nada menos la salud de su visión.

Así mismo la estabilidad en la organización es alta ya que quince de los diecinueve encuestados, es decir más de las tres cuartas partes afirma haber trabajado en la oftalmoclínica por un período mayor de siete años. En general las personas de

más edad, comentaban ser parte de Onnis+Lista desde hacía más de trece, catorce años, lo cual demuestra el bajo índice de rotación existente.

Este escaso cambio y rotación muestra en parte que Onnis+Lista busca que el staff que acompaña la organización sean personas no sólo de confianza, sino que conozcan bien su puesto y lo que deben hacer, lo cual no es extraño en instituciones de esta índole (clínicas, hospitales, etc.) y que brindan un servicio tan delicado como lo es el resguardo de la salud.

### Principales canales de comunicación y satisfacción





### Herramientas de comunicación utilizadas para comunicarse con los médicos de la organización

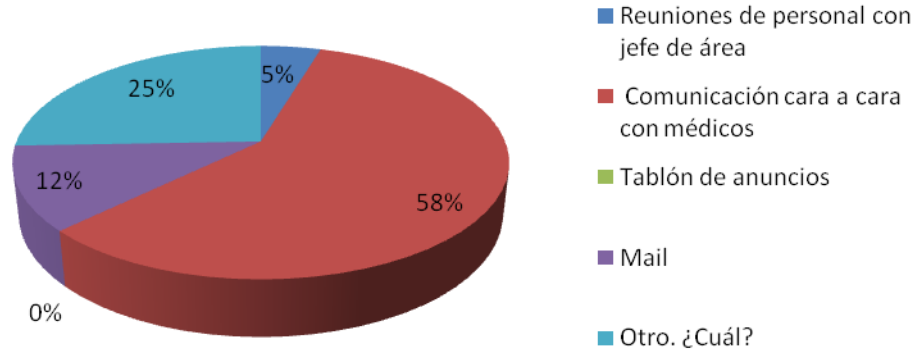


Gráfico 6

### Señale su conformidad en relacion a esas herramientas

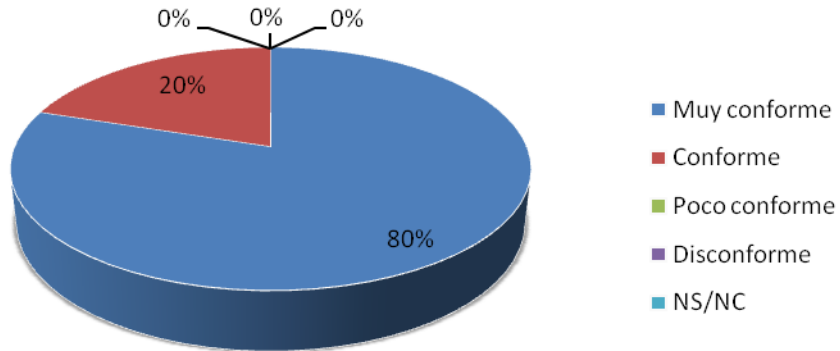


Gráfico 7

En relación a las herramientas utilizadas para comunicarse con los médicos, el 100% de los encuestados nombra a la comunicación cara a cara como el principal canal de comunicación, seguido por las líneas internas/teléfonos (nombradas en “otros”), el e-mail y en último lugar las reuniones de personal. Los memorándums descriptos tanto por los clínicos como el administrador de Onnis+Lista no son nombrados en ningún momento por los encuestados, mostrando el poco peso que

tienen estos comunicados. Esto último puede deberse por un lado a la escasa continuidad que tienen, y por otro, que cuando se emiten no llegan a todo el staff.

El boletín interno, instrumento de comunicación también declarado como uno de los más importantes y con llegada a todo el público interno de la organización, no fue nombrado por ninguno de los entrevistados ni encuestados, lo cual resulta extraño si pensamos que este debe llegar a todo el público interno de la clínica. Esto puede indicar que los contenidos emitidos no considerados lo suficientemente relevantes y/o que su emisión no es constante/frecuente.

La satisfacción en relación a esos instrumentos utilizados es alta, ya que el 80% de todo el staff señala estar “muy conforme” y el 20% restante “conforme”. El resto de las opciones quedan descartadas y por ende la pregunta n° 7 que buscaba indagar sobre el por qué de la insatisfacción permanece sin respuesta alguna.

Más adelante en este análisis se verá que a pesar de la conformidad declarada, el staff sí expresa cambios y medidas que podrían implementarse para mejorar la comunicación interna con los médicos

#### Información/Contenido de los mensajes

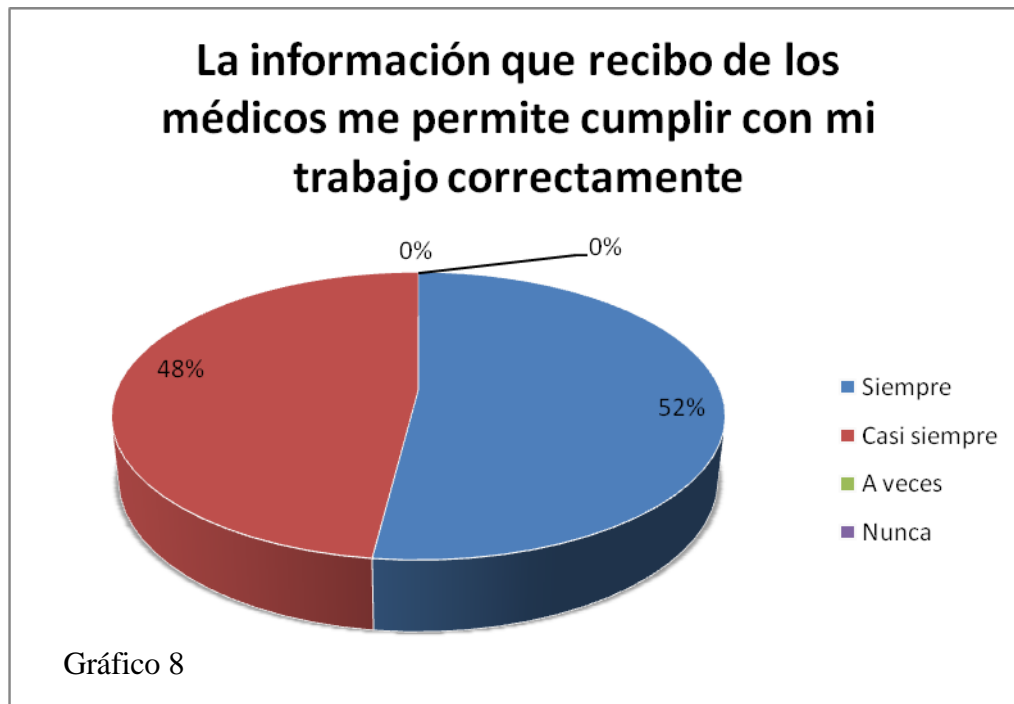
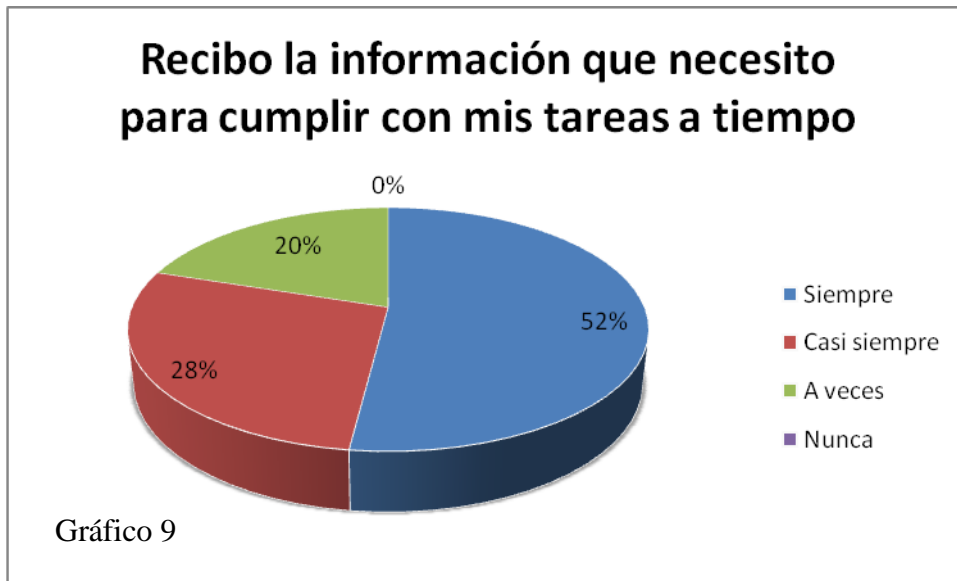


Tabla 2

<b>Recibo la información que necesito para cumplir con mis tareas a tiempo</b>	<b>Total</b>	<b>FAC</b>	<b>F%</b>	<b>FAC%</b>
Siempre	13	13	13%	13%
Casi siempre	7	20	7%	20%
A veces	5	25	5%	25%
Nunca	0	25	0%	25%

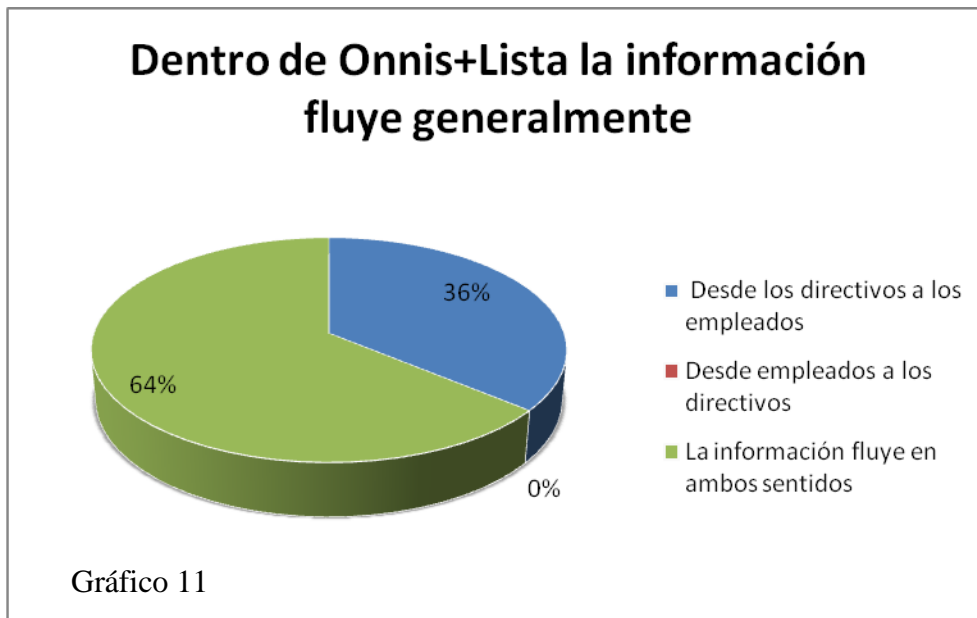
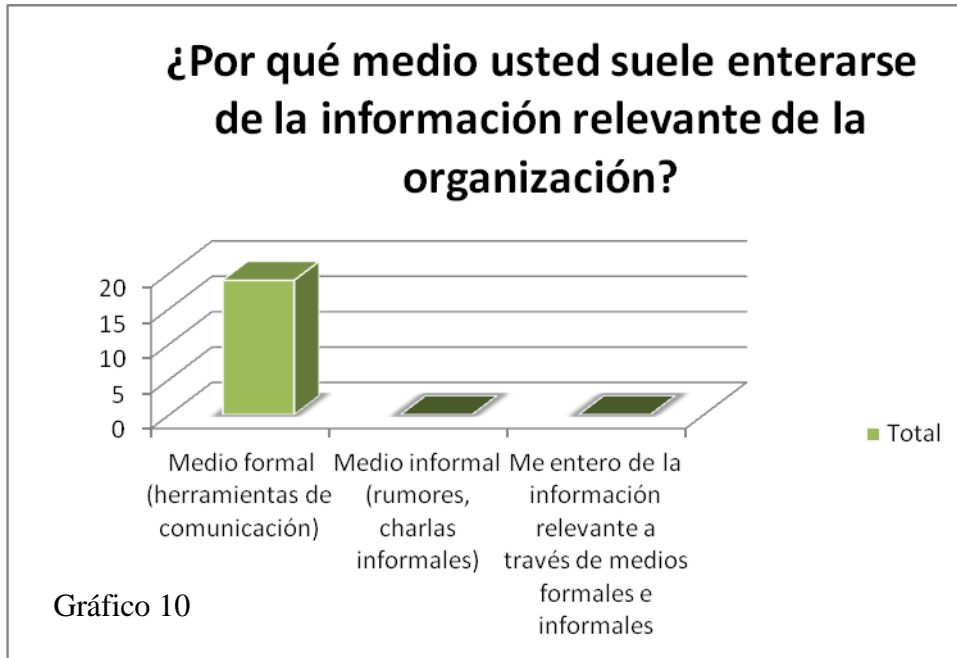


El 52% de los entrevistados considera que la información que reciben de los médicos “siempre” les permite realizar sus tareas correctamente, y el resto escoge la opción de “casi siempre”. El porcentaje más alto se repite a la hora de considerar si reciben esa información para cumplir a tiempo con sus quehaceres, pero en este caso sólo el 28% responde “casi siempre” y el 20% restante “a veces”.

En esto observamos que si bien habría una muy buena calidad de información, el proceso llevado a cabo para transmitirla puede no ser el más óptimo. A pesar de que el porcentaje de personas que considera que la información llega a tiempo es alta, entra la variable “a veces” en juego y coincide en cierto sentido con la “falta de coordinación” expuesta por los médicos y el mismo administrador. Podemos plantearnos también el hecho de que más allá de que haya una alta conformidad en relación a las herramientas de comunicación utilizadas, estas pueden no estar

administrándose lo suficientemente bien como para que la información llegue en el momento debido, lo que influye directamente en el trabajo de ambas áreas y la calidad de atención.

### Sentido en que fluye la comunicación



Para el staff de Onnis+Lista no caben dudas de que la información relevante proviene de canales formales y estandarizados. Fuera de la instancia de encuesta los indagados comentaron que eran el teléfono, mails y la relación cara a cara los que prevalecían.

Al indagar acerca del flujo que sigue la información normalmente, nos encontramos con que más del 60% de los encuestados considera que existe una comunicación bidireccional, es decir que fluye tanto de los médicos a los empleados, como de los empleados a los médicos. El 36% restante expone que la información viene desde arriba. Vale destacar que los puestos que resaltan esta última opción son el personal de mucama y tres de las cuatro enfermeras de Onnis+Lista, roles que generalmente tienen menor autonomía de decisiones y dependen estrictamente de las directrices que den los profesionales oftalmoclinicos; respuesta que no podríamos esperar del staff de mesa de entrada, quienes mantienen un ida y vuelta constante con los médicos.

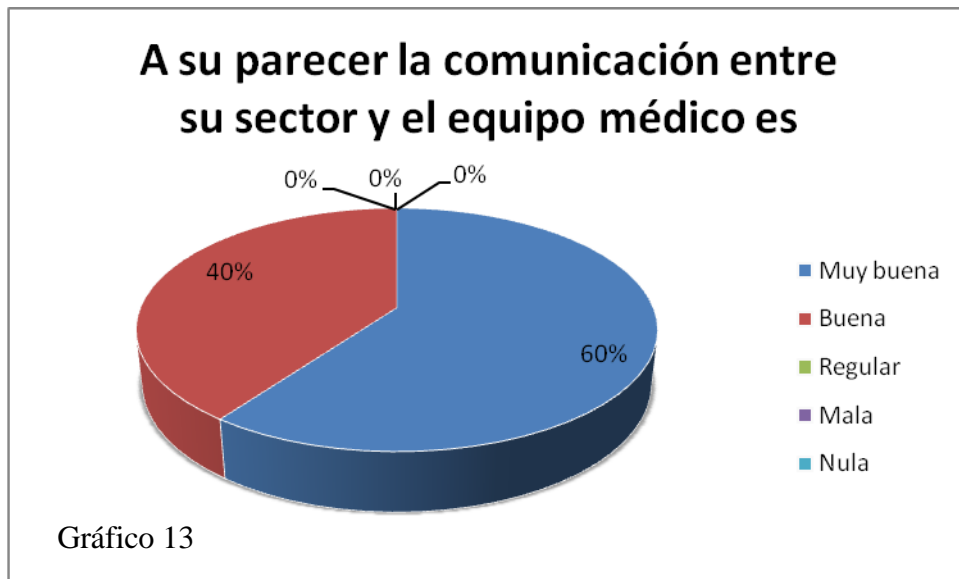
La comunicación entre staff y médicos



Según el resultado de las encuestas, el 52% del staff considera que “siempre” existe comunicación entre su sector y el cuerpo médico, mientras que el 48% restante responde que casi siempre hay comunicación. Los resultados mismos indican que esta

pequeña diferencia porcentual se debe a la interdependencia que existe en relación a los puestos y los procesos que deben llevarse a cabo. Por ejemplo, el proceso auxiliar médico (que incluye los roles de enfermería, servicio de mucama y farmacia) y el proceso de seguimiento al paciente (admisión, presupuestación y mesa de entrada) tienen mayor interacción e interdependencia que quienes se encuentran a cargo del proceso económico financiero (facturación, tesorería, compras).

Por lo tanto entendemos que todo el staff tiene una constante relación comunicativa con el personal médico, sólo que algunos puestos poseen mayor grado de autonomía que otros y de allí la diferencia porcentual en la respuesta.



Así mismo se puede observar que según la opinión del 60% de los encuestados la comunicación es considerada “muy buena”, siendo también quienes cumplen roles en relación al proceso auxiliar médico principalmente los que elaboran esta opinión. El restante 40% del staff cree que la comunicación entre su sector y el cuerpo médico oftalmoclínico es “buena”.

Entre los principales por qué de quienes creen que la comunicación entre su sector y los médicos es “buena”, destacan que es debido a que el puesto demanda estar en constante interacción; porque tienen la posibilidad de comunicarse vía telefónica o cara a cara y plantear y resolver cualquier duda de manera casi inmediata; porque

siempre se obtiene la respuesta a las inquietudes planteadas y ya que se puede hablar con respeto sobre problemas, necesidades, etc.

Las principales respuestas de quienes piensan que la comunicación de su área con el cuerpo médico es “muy buena”, exponen que es así ya que el puesto y el lugar que ocupan tienen de por medio al paciente y la calidad de su atención, por ello es necesaria una comunicación constante y fluida con el equipo clínico; se destacan también el respeto y la amabilidad como características de esta relación comunicativa, como así también la fluidez y rapidez. Si estas dos últimas características son ciertas, cabe preguntarnos entonces por qué, como declara el mismo staff, no siempre se recibe la información a tiempo. Entendemos entonces que esta rapidez, como indican los médicos y el administrador, no implican necesariamente coordinación en los mensajes.

En todas estas respuestas se percibe a su vez la diferencia en calidad de comunicación existente de acuerdo al proceso llevado a cabo por el staff, la implicancia con el paciente y la necesidad de interdependencia e interrelación con los médicos.

Tabla 3

<b>Considera que la comunicación entre los médicos y el resto de la organización es</b>	<b>Total</b>	<b>FAC</b>	<b>F%</b>	<b>FAC%</b>
Muy clara y precisa	6	6	6%	6%
Sólo a veces es clara y precisa	18	24	18%	24%
Es poco clara y precisa	1	25	1%	25%
Por lo general nada clara y precisa	0	25	0%	25%

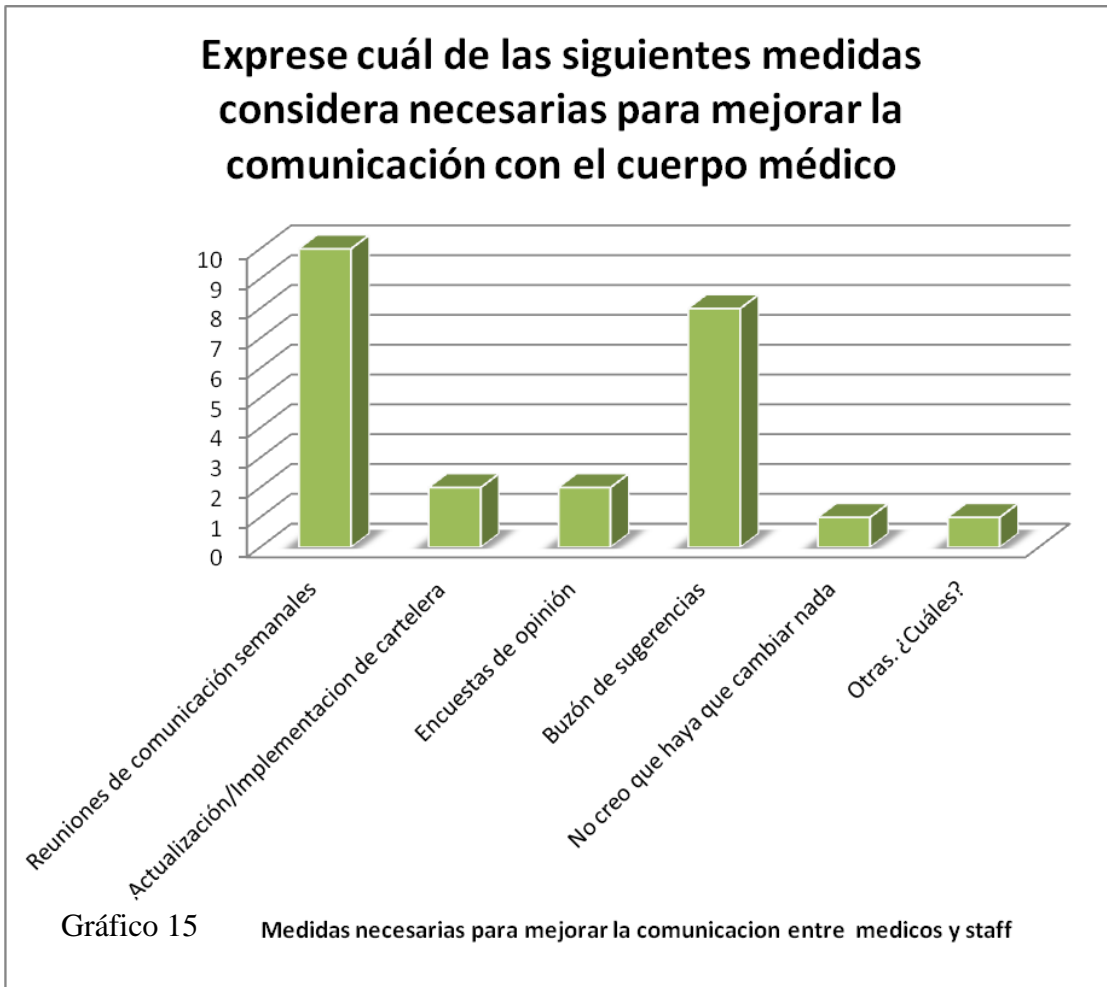
Ante la cuestión de cómo creen que es la comunicación entre los profesionales de la salud y el resto de la organización, el 72% del staff indica que a su entender esta sólo a veces es clara y precisa, el 24% muy clara y precisa y el 4% restante cree que es poco clara y poco precisa.

Si comparamos estos porcentajes con los obtenidos ante una pregunta similar, pero en relación a su sector, observamos que el personal de soporte cree tener una mejor relación comunicativa con el cuerpo médico que el resto de los sectores de la oftalmoclínica, ya que el 60% la consideraba “muy buena” y el 40% restante “buena” (Gráfico 13).

Esto no resulta extraño, porque en realidad el cuerpo de staff tiene la función de servicio y atención a las necesidades del cuerpo médico, y más allá de que puede haber falencias como la descoordinación, la relación entre ellos es mayor y constante.



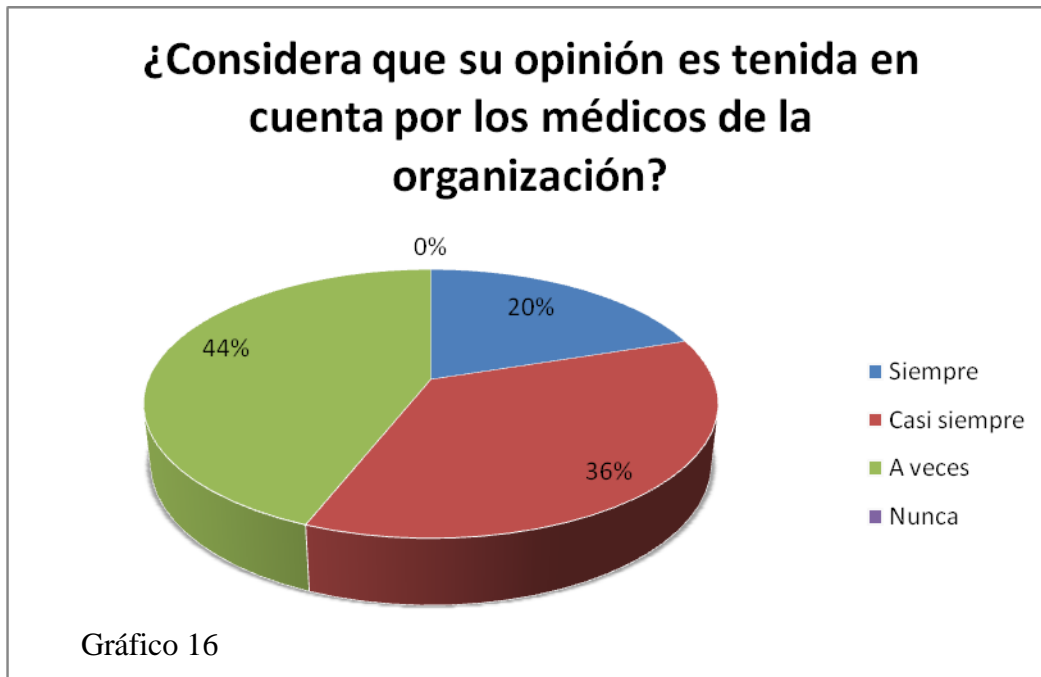




Para mejorar la comunicación del staff las dos principales sugerencias fueron implementar reuniones semanales con el cuerpo médico, seguido por la existencia de un buzón de sugerencias. Estas dos sugerencias podrían saciar en cierta medida las expectativas de una comunicación interpersonal sin trabas, interpersonal, como así mismo solidaria y considerada, donde el otro pueda ser también oído y considerado.

Tres personas creen beneficioso implementar una cartelera, y tres también sugieren aplicar encuestas de opinión. Sólo una propone que haya reuniones semanales con su jefe de área, y una también cree que no hay que implementar medida alguna; este mismo hecho demuestra que los 24 restantes sí consideran que se precisan cambios, que seguramente están en relación con aquellas expectativas comunicacionales expresadas en el punto anterior.

## Satisfacción



Respecto a si el staff siente ser escuchado por los médicos, el 44% considera que “a veces” su opinión es tenida en cuenta, el 36% “casi siempre” y el 20% restante cree que “siempre” se valora su parecer.

Ante estas respuestas podemos decir entonces que si bien el 66% cree que hay una comunicación bidireccional con los clínicos (ver Gráfico 11), ese ida y vuelta no implica necesariamente que la opinión del cuerpo de apoyo sea siempre tenida en cuenta o estimada. Por esto mismo no resulta raro que prácticamente la mitad de los encuestados propongan la existencia de un buzón de sugerencias y las reuniones personales como principales medidas para mejorar la comunicación.

Aquí se ve también lo que tanto el administrador declara en su entrevista y Mitzberg describe en su teoría: existe un núcleo profesional con una formación académica determinada y que posee sesgos dados por su profesión y los años cumpliendo con su función, por lo cual incorporar opiniones y sugerencias debe de resultar difícil, más allá del interesante valor que esos comentarios podrían tener, ya que provienen del personal que trabaja y está íntimamente implicado en el día a día de su misma labor.

### ¿Siente que los médicos y superiores conocen y valoran el esfuerzo y trabajo que Ud. realiza?

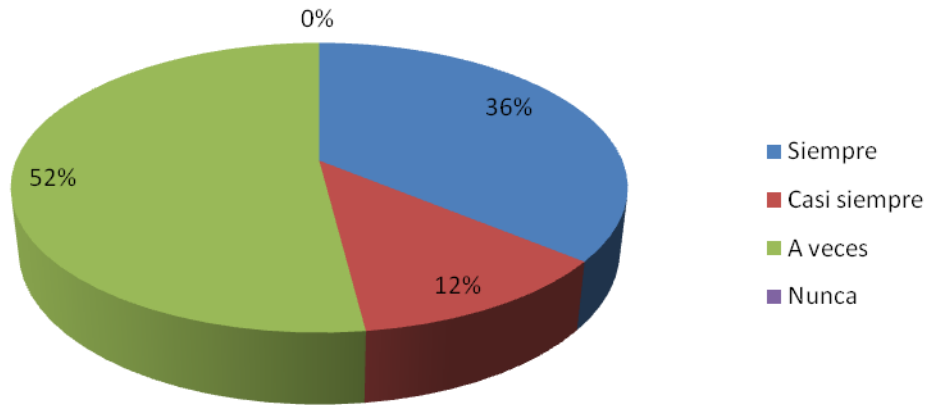


Gráfico 17

### ¿Cómo calificaría su aporte a la organización?

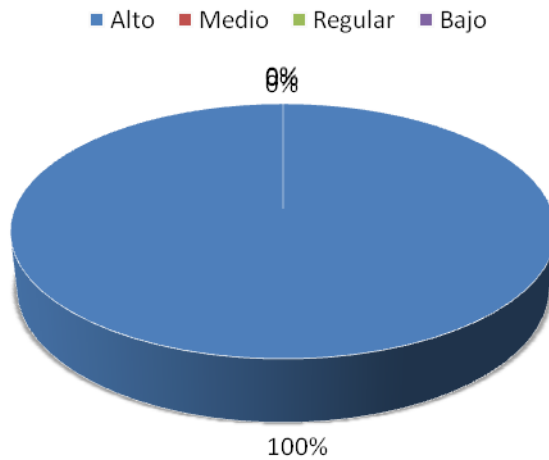


Gráfico 18

El 100% de los encuestados califica su aporte a la organización como alto, pero sólo el 36% cree los médicos y superiores “siempre” reconocen y valoran ese esfuerzo

y trabajo que realizan. Por el contrario, la mayoría (el 52%) cree que “a veces” se reconoce y valora esa voluntad en la labor.

Estas respuestas nos permiten plantearnos cuánto mejor podría ser el trabajo del staff si tuviesen un mayor reconocimiento de las tareas realizadas. Consideramos que a mayor reconocimiento, mayor satisfacción en el trabajo y compromiso de hacer las cosas (cumplir con sus tareas) y hacerlas bien. Esto impacta directamente en la calidad y la mejora en la atención, lo cual se traduce en una mayor fidelidad del paciente.

## CONSIDERACIONES FINALES DEL TRABAJO DE CAMPO

El presente Trabajo Final de Graduación, ha tenido desde un principio un objeto muy claro: analizar y evaluar la Comunicación Interna en la burocracia profesional de Onnis+Lista, a fin de poder concebir un propuesta que genere valor agregado a la relación comunicativa entre los dos públicos primordiales en esta organización de la salud: el equipo médico y el cuerpo de staff.

Los objetivos que guiaron esta etapa de diagnóstico han sido primordiales para el análisis e interpretación de las variables que entran en juego en la comunicación interna de la oftalmoclínica, los principales obstáculos y las expectativas de los protagonistas.

Los resultados de la etapa preliminar de este proyecto de aplicación profesional destacan en primer instancia que la burocracia profesional de Onnis+Lista coincide ampliamente con la teoría de Mitzberg, principal autor de estructuras organizacionales. Los médicos de la oftalmoclínica son el núcleo productivo, un área con mucho peso y poder en la organización. Junto a ellos, un personal de soporte que atiende las necesidades y asiste a los médicos, facilitando su labor y que a su vez cumple con tareas paralelas y responde a un superior diferente. Como intermediario y facilitador de estos aparece un tercer actor, el administrador profesional; a cargo de establecer objetivos, procesos y herramientas claves para la mejor interacción y el cumplimiento de la misión organizacional.

Por lo descripto tanto en las entrevistas como las encuestas, existe una constante comunicación entre clínicos y staff, ambos trabajan con información complementaria e interdependiente, por lo tanto es imprescindible que exista una correcta transmisión y recepción de los mensajes. Es importante destacar que si bien a grandes rasgos existe una satisfacción general en esta relación comunicativa, la conformidad y el nivel de interacción varía en correlación con el proceso llevado a cabo por el staff, la implicancia con el paciente y la necesidad de interdependencia e interrelación con los médicos, así el staff que lleva a cabo el proceso de seguimiento al paciente y auxiliar médico, tendrán mayor relación con los internos aquellos que realicen el económico financiero. Esto determina que las estrategias comunicacionales

que se implementen en la organización, deberán adecuarse al puesto y al proceso llevado a cabo.

En la actualidad, existen formalmente implementados determinados canales de comunicación de los que, gracias a la certificación de las normas ISO9000, se esclarecieron sus procedimientos. Así mismo se ha establecido quién realiza qué actividades, e inclusive con qué personas uno debería comunicarse ante determinadas situaciones.

A pesar de la variedad de canales existentes, son tres las herramientas que los miembros declaran como principales: la comunicación cara a cara, las líneas internas (teléfonos) y los e-mails. Vale destacar que ninguna de las nombradas son las que se encuentran expresamente estructuradas y declaradas en las normas, lo cual podría indicar que no son lo suficientemente valoradas o inclusive que la información en ellas, no es tan relevante para los receptores.

Sin embargo, y más allá de demostrar una conformidad medio-alta en relación a dichos instrumentos y a la calidad de la información, estos parecen no ser suficientes o no estar lo suficientemente bien administrados, ya que no permiten tener la conexión, unificación e interacción necesaria para el trabajo integrado que debería existir entre médicos y staff.

La escasez de tiempo y la distribución física del personal en el edificio, parecen ser inconvenientes que acarrearán dos de los principales obstáculos comunicacionales: la descoordinación y la falta de integración, dificultades que Mitzberg describe como propios de las burocracias profesionales y que el Relacionista Público, con una correcta y planificada comunicación puede prevenir.

Esta limitación temporal - dada por la rutina y por el acelerado ritmo del consultorio- física (el núcleo productivo se encuentra alejado del resto de las áreas de la organización) y el trabajo por proyectos, favorecen a la falta de coordinación, que se traduce en el retraso de asistencia de las historias clínicas, que la información no llegue a tiempo para el staff, la desvalorización y/o el desconocimiento del trabajo del otro y la precaria interacción entre los partícipes.

Como se nombró anteriormente en este mismo trabajo, si existiera una mayor integración e interacción entre médicos y staff, si todos conocieran el circuito del paciente en la clínica, y a su vez fuesen conscientes de que el trabajo que realizan en

verdad es un trabajo en equipo, y que por ende los procesos que cada uno lleva a cabo, resultan estar interconectados con los de sus compañeros, mejoraría enormemente el entendimiento entre estos dos públicos, lo cual acarrearía una mayor coordinación y eficacia en el trabajo.

Ahora bien, esta integración y coordinación planteada en términos comunicacionales, nunca podrá llevarse a cabo de no existir una comunicación bidireccional, donde ambas partes sean escuchadas y valoradas. Si bien el núcleo productivo de Onnis+Lista – los clínicos – son sin duda uno de los principales actores a la hora de servir al paciente, este trabajo nunca podría ser realizado sin el acompañamiento y asistencia de un cuerpo de apoyo. El staff es muy consciente de que su trabajo en la organización es imprescindible, pero más de la mitad considera que sólo a veces se reconoce y valora su labor; más aun prácticamente ese mismo porcentaje cree que su opinión no siempre es tenida en cuenta o estimada por los médicos.

A pesar de que el cuerpo de soporte tiene la posibilidad de transmitir su postura y opinión a su jefe de área, el proceso llevado a cabo no implica una inmediatez en la escucha y tampoco en su respuesta, por lo tanto consideramos que debiera existir por un lado, un mecanismo más cercano, personal e inmediato a través del cual todos aquellos que lo creyeran pertinente, pudieran dar su postura. Y por otro, un sistema de premios y reconocimientos, que podría trabajarse junto al responsable de Recursos Humanos de la organización y que generaría una gran satisfacción y una actitud de mejora continua en el personal.

Es importante destacar que tanto los médicos oftalmoclínicos como el cuerpo de apoyo tienen expectativas de mejora constante y son conscientes de que su trabajo tiene un fin mayor que es la satisfacción y salud del paciente, por lo cual todos los obstáculos que se trabajen a continuación desde la Comunicación Interna, sería importante que fuese en el marco del “lenguaje común” que Onnis+Lista busca hablar, es decir la calidad en la atención.

Ante lo expresado, podemos decir que puntualmente los inconvenientes detectados en relación a la comunicación interna en la organización son los siguientes:

- No se observa un vínculo estrecho entre médicos y staff.

- Muchas de las herramientas de comunicación interna existentes no son reconocidas como “relavantes” por los mismos usuarios y las otras nombradas, no se utilizan adecuadamente o con la frecuencia suficiente ya que, según quienes los utilizan y el análisis realizado, no permiten tener la conexión, unificación e interacción necesaria para el trabajo integrado que debería existir entre médicos y staff.
- No se revelan espacios o canales que contribuyan a una comunicación en doble vía, bidireccional entre los médicos y el staff de Onnis+Lista.
- Principalmente el staff de Onnis+Lista posee una escasa consciencia y/o conocimiento acerca de las interconexiones e interrelaciones que deberían haber en la organización, lo cual conlleva a una baja conciencia de trabajo en equipo.
- La escasez de tiempo y la distribución física del personal en el edificio, parecen ser inconvenientes que acarrearán dos de los principales obstáculos comunicacionales: la descoordinación en la labor y la falta de integración.
- En la organización no hay previsto un sistema que permita reconocer y premiar al trabajo y el esfuerzo en la labor del personal.
- Como punto a favor, podemos nombrar que tanto médicos como staff esperan que la comunicación sea más organizada, que los mensajes se emitan en tiempo, forma y de manera coordinada. Así mismo ambos aguardan también que haya mayor solidaridad y trabajo en equipo, a partir del conocimiento del trabajo del otro y las interconexiones.

Finalmente consideramos que las Relaciones Públicas, desde un organizado, sistemático y planificado trabajo de la Comunicación Interna, puede apoyar estructuralmente el proyecto organizacional y generar amplios cambios y beneficios para la estructura burocrática profesional de Onnis+Lista y los inconvenientes comunicacionales expresados. Un estratégico y profesional trabajo de las RP podrían contribuir a fortalecer los vínculos entre médicos y staff, generar una conciencia de trabajo en equipo, propiciar una correcta y coordinada gestión de la comunicación e



información entre ellos - que mejore la eficacia en la labor-, crear nuevos canales de comunicación interna y mejorar los existentes considerando el puesto, procesos e interconexiones, teniendo siempre como eje seguir la misión y los valores de la institución.

**PLAN DE RELACIONES PÚBLICAS E  
INSTITUCIONALES INTERNAS PARA  
ONNIS + LISTA**

## **ESTRATEGIA: PLAN DE RELACIONES PÚBLICAS E INSTITUCIONALES INTERNAS PARA ONNIS+LISTA**

Toda organización tiene que comunicar puertas afueras, eso es sabido. Pero para que haya armonía en las comunicaciones primero se debe atender al público interno, principales partícipes de cualquier institución, responsables de que el proyecto organizacional se cumpla.

Cada empresa, con su propia estructura y forma de organizarse, debe planificar la comunicación interna en base a estas particularidades, de manera tal que atienda a sus propias necesidades. Una correcta gestión permite entre otras cosas, hacer más eficaces las actividades o servicios que la organización brinda, facilita el trabajo del personal, genera armonía a través de un correcto flujo informacional, permite el cambio de actitudes, etc.

En esta instancia es crucial el papel que juegan las Relaciones Públicas, expertas gestoras de una comunicación clara, coordinada, estratégicamente planificada y dirigida, con el principal objetivo de fortalecer los vínculos entre los distintos públicos.

A efecto de brindar un soporte institucional y asegurar una política de comunicación clara y efectiva, el 01 de abril de 2012 se implementaría el Plan de Relaciones Públicas Internas para la clínica oftalmológica Onnis+Lista.

El plan se encuentra dirigido hacia el público interno, específicamente al cuerpo de médicos y el personal de soporte, dos de los principales perfiles que permiten llevar a cabo la principal tarea de la organización: servir a la salud de los pacientes.

Éste se establece en el marco de un exhaustivo análisis del actual sistema de comunicación, para que las tácticas a proponerse puedan ser implementadas asertivamente por el público interno y permitan efficientizar y vigorizar la comunicación interna de la burocracia profesional de la organización. Así, mediante el fortalecimiento de los vínculos, el coordinado y consciente trabajo en equipo y una mayor satisfacción en la labor, etc. se favorecerá la calidad en la atención brindada.

## **OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Optimizar y fortalecer el sistema de Comunicación Interna en la burocracia profesional de Onnis+Lista.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Contribuir al fortalecimiento del vínculo entre médicos y staff.
- Optimizar los canales de comunicación interna existentes.
- Generar nuevos canales de comunicación interna que contribuyan y promuevan una coordinada gestión de la información.
- Fomentar el trabajo en equipo, educando acerca de los procesos e interconexiones existentes entre médicos y staff.
- Contribuir a la satisfacción y el reconocimiento del trabajo.
- Apoyar al proyecto organizacional y contribuir a una mejor calidad en la atención.

## ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

	Alta	Media	Baja
Política		X	
Financiera	X		
Humana	X		
Material	X		
Técnica	X		

Dentro de la institución existe en general con un elevado consenso para llevar a cabo un plan de relaciones públicas e institucionales.

A nivel político consideramos que Onnis+Lista posee un nivel medio de factibilidad de aceptación en la implementación del proyecto. Si bien en cierta medida son los mismos directivos y el administrador (responsable de establecer y/o aprobar políticas y canales de comunicación), las personas que han manifestado personalmente la necesidad de hacer frente a las problemáticas de comunicación interna, debido a los acotados tiempos con los que se manejan estos profesionales, no es 100% factible que se disponga de un pleno apoyo.

En el aspecto financiero, si bien es una institución bien posicionada en el mercado, no es seguro que estén predispuestos a invertir un alto porcentaje de su rentabilidad en materia comunicativa.

Desde la perspectiva humana, el profesional de Relaciones Públicas e Institucionales, será el responsable de implementar, ejecutar y controlar lo que requiera el plan, velando por la correcta obtención de los resultados comunicacionales.

Desde el punto de vista material, la organización cuenta con una estructura edilicia y materiales apropiados para la consecución del plan.

En materia de tecnología, la oftalmoclínica posee un alto nivel de tecnología que se puede utilizar de soporte para el plan.

En conclusión, es factible llevar a cabo un plan de Relaciones Públicas e Institucionales para Onnis+Lista.

## TÁCTICAS

### ✓ **“Eres parte” - Manual de Bienvenida**

Objetivos:

- Ofrecer al colaborador una descripción clara y concisa acerca de la organización y sus procesos, desde su incorporación en la clínica

Tiempo: Del 02 de abril al 13 de ese mes, con actualizaciones a lo largo del año, según se requiera.

### ✓ **“OLNet” – Intranet**

Objetivos:

- Contribuir a la mejor gestión de la información entre procesos.

Tiempo: Del 09 de abril hasta el 27 de agosto, con seguimiento y soporte diario a partir de esa fecha.

### ✓ **“Offday” – Sesión de Desarrollo Interno:**

Objetivos:

- Fomentar el trabajo en equipo y generar consciencia respecto de los procesos e interconexiones existentes entre médicos y staff.
- Contribuir a una mejor calidad en la atención.

Tiempo: Del 18 de abril al 26 de mayo y del 19 de septiembre al 6 de octubre.

### ✓ **Reunión mensual Médicos –Staff:**

Objetivos:

- Crear un espacio de diálogo y aprendizaje entre médicos y staff.

Tiempo: Del 30 de mayo al 27 de junio, con frecuencia mensual.

✓ **“Observa-Sugiere-Mejora” - Campaña interna**

Objetivos:

- Fomentar la participación del personal en los diferentes niveles organizacionales.

Tiempo: Del 18 de junio al 31 de agosto, con revisión mensual.

✓ **“Al encuentro”: Remodelación de espacios comunes**

Objetivos:

- Generar un espacio de reunión entre médicos y staff, que contribuya al fortalecimiento de su vínculo.

Tiempo: Del 20 de agosto al 28 de septiembre.

✓ **“Mirando de Cerca” - Boletín informativo**

Objetivos:

- Contribuir a que haya un flujo constante de información acerca de lo que ocurre en la organización.

Tiempo: Del 04 de abril al 07 de mayo, con actualizaciones mensuales.

✓ **“Celebremos” - Evento de fin de año**

Objetivos:

- Contribuir a la satisfacción y el reconocimiento del trabajo

Tiempo: Del 22 de octubre al 20 de diciembre.

## TÁCTICAS

### Descripción

**“Eres parte”- Manual de Bienvenida:** Se reemplazará el antiguo instructivo de área, por un nuevo manual que sirva de acogida al personal que se incorpora a la organización. Este se brindará el primer día de inducción y abarcará todos los temas relevantes en relación a la clínica en general (visión, misión, historia, políticas, organigrama, etc.) y a su puesto y área en particular (vestimenta, descripción del puesto, descripción de área, teléfonos útiles, horarios, etc.).

### *Objetivos:*

- Ofrecer al colaborador una descripción clara y concisa acerca de la organización y sus procesos, desde su incorporación en la clínica.

*Destinatarios:* Dirigido todo nuevo miembro/empleado de Onnis+Lista

*Tiempo:* La táctica se implementará del 02 de abril al 13 de ese mes, con actualizaciones a lo largo del año, según se requiera.

*Recursos:* Redactor de contenidos, Paquete Office, Computadora, Impresora.

*Evaluación:* Encuesta de satisfacción, Calidad de material entregado (creatividad, calidad y contenido).





(Ver manual completo en Anexo)

✓ **“OLNet” – Intranet:** Se diseñará una intranet que permita registrar e integrar todos los procesos de la organización y a su vez, ver claramente el circuito que cada paciente realiza en la clínica, por lo tanto cumplirá con la función de CRM (Customer Relationship Management- Gestión de las Relaciones con el Cliente) para estos, permitiendo contar con un sistema de gestión basado en las tareas y la orientación al paciente. El principal objetivo de todo CRM consiste en construir relaciones duraderas mediante la comprensión de las necesidades y preferencias individuales y de este modo añadir valor a la empresa y al cliente, o paciente en este caso.

En este sistema, cada uno de los participantes internos tendrá acceso y podrá ir actualizando su área y tarea en la red y así mismo permitirá generar una base de datos de los pacientes.

Tanto médicos como staff podrán ver sus propios procesos y actividades y a su vez los de sus colegas, según el estrato donde se encuentre el paciente en ese momento. Así mismo cada uno podrá asegurar la privacidad, prohibiendo la visibilidad de determinados contenidos para el resto.

Además el sistema permitirá enviar mensajes internos, archivar y actualizar las historias clínicas de cada paciente, ver qué médico atiende a quién y cuándo lo hace, calendarizar reuniones, cirugías, asignar turnos (el sistema no permitirá incorporar más de uno o dos sobretornos, a menos que el médico lo autorice), compartir documentos e información, etc.

A fin de promover su correcto empleo y evacuar dudas, se creará también un manual de uso, en el que se establecerán las políticas a respetarse, e instrucciones de todas las secciones y partes de la intranet. Éste se enviará en formato pdf. y servirá de guía para las capacitaciones. Así mismo se contemplará la creación de un foro de preguntas frecuentes en la misma intranet.

El RP será el responsable de agendar capacitaciones para todos los miembros de la organización, por área/procesos. Dichas capacitaciones serán realizadas en las salas de computación de la Universidad Católica de Córdoba (sede centro), de la que actualmente se reciben residentes de oftalmología, a modo de convenio.

La implementación del sistema se realizará por fases. Primero se habilitarán determinadas funciones y luego, poco a poco se incorporarán nuevas. Se buscará con

esto que el cambio no sea tan brusco, el personal logre adaptarse y entender la herramienta.

*Objetivos:*

- Contribuir a la mejor gestión de la información entre procesos.

*Destinatarios:* Dirigido al público interno de Onnis+Lista: Directorio Médico, Gerente de Administración, Jefe de Administración, Jefes de área, Médicos, Staff en general.

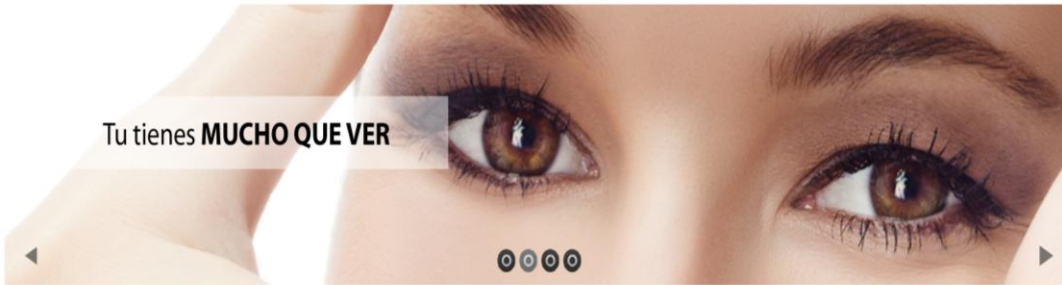
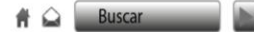
*Tiempo:* Dicha táctica se implementará a partir del 09 de abril hasta el 27 de agosto, con seguimiento y soporte diario a partir de esa fecha.

*Recursos:* Programador, Diseñador, Responsable de capacitación, Sala de computación (UCC).

*Evaluación:* N° de asistentes a capacitaciones/N° de personas convocadas; N° de personas/ área que utilizan el sistema; N° de sobretornos por médico mensuales, N° de documentos subidos y compartidos; Encuesta de Satisfacción.



INTRANET  
Hola Julieta Conillo | Salir



- Cuerpo Médico
- Staff**
  - P. Seguimiento al Paciente
  - P. Auxiliar Médico
  - P. Económico Financiero
- Administración
- Residentes
- Pacientes
  - Legajo
  - Historia Clínica
  - Estudios
- Documentos
  - Manual de Patologías
  - Manual de Uso
  - Manual de Políticas
  - Números Útiles
  - FAQs

### Boletín Informativo



¡Conoce las últimas noticias de la oftalmoclínica!


La dirección de las Jornadas Argentinas de Oftalmología CAO 2012 confirmó la presencia de destacados profesionales extranjeros para todas las subespecialidades. También difundió los aranceles y dispuso que existan precios diferenciados hasta el 26 de marzo próximo.

[nota completa](#)

### Área Médica

#### Campaña de Glaucoma 2012

La Comisión de la Campaña de Glaucoma del Consejo Argentino de Oftalmología solicitó a los profesionales de Onnis+Lista que estén interesados en colaborar en la edición 2012 que confirmen su participación antes del 31 de enero próximo. Para inscribirse, los interesados deben ingresar a un link publicado en...



[nota completa](#)

- Turnos
- Calendario
- Reuniones
- Notas

**“Offday” – Sesión de Desarrollo Interno:** Se llevarán dos sesiones de desarrollo interno, espaciados en el tiempo, bajo diferentes modalidades y objetivos.

Para la primera fecha, el principal propósito será generar consciencia acerca de la necesidad de trabajar en equipo y conocer las conexiones existentes entre sectores, a modo de poder cumplir de manera eficiente con la misión organizacional.

Se capacitará a todos los miembros de la organización acerca del circuito que sigue el paciente en la clínica, las interconexiones entre áreas, los procesos que se llevan a cabo, trabajo en equipo y valores organizacionales. Así mismo, al final de cada sesión, habrá un espacio abierto al diálogo, de forma tal que se pueda conversar acerca de los inconvenientes existentes, las posibles soluciones, de qué manera aplicarlas y las practicas positivas que deberían mantenerse.

Luego de todas las capacitaciones, se desarrollará en formato de juego/competencia un simulacro de organización. Habrá dos equipos y cada persona tomará un rol diferente al que normalmente ocupa en la organización. Los dos grupos tendrán que desarrollar en un tiempo limitado las actividades asignadas, todas implicarán las interconexiones vistas previamente y abordará situaciones reales de la vida cotidiana en la clínica. El equipo que realice lo solicitado en menos tiempo, respetando los procesos, interconexiones y los valores, será el ganador.

Este tipo de técnicas de simulacro de negocio, son utilizadas y reconocidas a nivel mundial, y buscan generar un aprendizaje y/o cambio de comportamientos a través de la experiencia, modificar la forma de tomar de decisiones, desarrollar la consciencia y visión del negocio, etc.

La segunda sesión será de medio día y con un formato más sencillo, dentro de las instalaciones de la organización. El encuentro tendrá como principal objetivo revisar si han habido cambios a partir de los conocimientos adquiridos en la primera sesión y las herramientas incorporadas en la organización en los últimos meses. Nuevamente será un espacio abierto a plantear cualquier tipo de inquietudes y sugerencias. Se aprovechará el espacio para que el Administrador de Onnis+Lista exponga en términos globales la situación de la oftalmoclínica (avances, objetivos alcanzados, etc), de manera de alinear a todos los participantes internos y fomentar la mejora continua en pos de una mejor atención.

*Objetivos:*

- Fomentar el trabajo en equipo y generar conciencia respecto de los procesos e interconexiones existentes entre médicos y staff.
- Contribuir a una mejor calidad en la atención.

*Destinatarios:* Todo el público interno de la organización (médicos, staff, directores, administradores, jefes de área, etc.).

*Tiempo:* Esta táctica se desarrollará a partir del 18 de abril al 26 de mayo, y del 19 de septiembre al 6 de octubre.

*Recursos:* Sala de Hotel/Salón donde realizar el encuentro, proyector, pantalla, notebook, hojas, lapiceras, impresora, coffe breaks, almuerzo.

*Evaluación:* N° de asistentes/N° de invitados, Encuesta de satisfacción, Calidad de material entregado (creatividad, calidad y contenido); Calidad del evento (respeto de horarios, contenido de cada sesión, bidireccionalidad).



## Sesión de Desarrollo Interno

Valores, Trabajo en Equipo,  
Procesos Interconexiones

Todas palabras claves en referencia  
a lo que abordaremos en nuestro  
primer encuentro interno.

Te esperamos para compartir un  
momento distendido de aprendizaje  
y crecimiento.

Fecha: Sábado 19/05/2012

Horario: 9.00 hs a 18.00 hs

Lugar: Sindicato de Luz y Fuerza, Dean Funes  
672



## 2° Sesión de Desarrollo Interno

Llega un segundo encuentro  
para hacer una revisión de  
nuestros avances como  
organización y fijar nuevas  
metas y desafíos...

¡Te esperamos!

Fecha: Sábado 06/10/2012

Horario: 9.00 hs a 18.00 hs

Lugar: Onnis+Lista Oftalmoclínica – Sala de  
uso común



**Reunión mensual Médicos –Staff:** Se generará un nuevo espacio de encuentro una vez al mes entre médicos y staff, de manera tal de que estos puedan debatir personalmente acerca de los temas de interés en relación al trabajo cotidiano, la atención al paciente, compartir inquietudes, dar feedback, detectar y conversar acerca de oportunidades de mejora, o los contenidos que crean necesarios en cada ocasión.

Las reuniones tendrán una duración de como máximo 1 hs y media, comenzando a las 7.30 am., algunas podrán ser más expeditas que otras, de acuerdo a las temáticas a tratar en cada sesión. Las mismas se realizarán por procesos, por lo cual se desarrollarán en un total de tres días: una será para el staff a cargo de seguimiento al paciente, otra para los auxiliares médicos y la última para los responsables del proceso económico financiero. Con esto se asegurará de atender todos los sectores del staff y todas las temáticas.

Así mismo, mes de por medio, se podrá contemplar la invitación a profesionales de la salud cordobeses, quienes puedan capacitar y asesorar acerca de las diferentes innovaciones del mundo de la oftalmología y la atención al paciente. Dichas invitaciones se realizaran con al menos un mes de anticipación.

Este encuentro se realizará en formato de desayuno, con un moderador que previamente arme la agenda de reunión y a su vez la facilite, siempre buscando que se genere un ambiente de confianza, donde prevalezca la idea de mejora continua en pos de la calidad de la atención. Por otra parte, esta persona se asegurará de ofrecer y contemplar diversas técnicas de resolución de problemas, brainstorming, etc., de acuerdo a las situaciones o potenciales inconvenientes que puedan presentarse.

En primer instancia, y hasta que se habilite el uso de la Intranet, durante cada encuentro se armará una minuta de reunión que en principio será enviada a los participantes vía e-mail. También se distribuirá a los jefes de área de los otros procesos, para que puedan tener conocimiento de lo conversado y /o decidido. Una vez que OLNet esté en funcionamiento, los resúmenes de cada encuentro serán subidos automáticamente luego de la reunión. Esto permitirá que todos puedan tener acceso a ellos cuantas cuando prefieran.



*Objetivos:*

- Crear un espacio de diálogo y aprendizaje entre médicos y staff.

*Destinatarios:* Médicos, staff y jefes de área.

*Tiempo:* Esta táctica se realizará del 30 de mayo al 27 de junio, con frecuencia mensual.

*Recursos:* Sala de reunión, café, medialunas, disertante, notebook,

*Evaluación:* N° de asistentes por reunión; Encuesta de satisfacción; N° de expositores por trimestre.

### MINUTA DE REUNIÓN

Reunión	
Proceso	
Fecha	
Hora	
Lugar	

#### ASISTENTES

#### OBJETIVOS DE REUNIÓN

- 
- 
- 

#### PUNTOS A DISCUTIR

- 
- 
- 

#### COMENTARIOS

- 
- 
- 

#### CONCLUSIONES

**“Observa-Sugiere-Mejora” - Campaña interna:** A lo largo de un mes se implementará una campaña que fomente en el público uno de los valores más importantes de la organización: la calidad en la atención. A su vez se recalcará la implicancia que cada uno de los integrantes de la clínica tiene en esa mejora continua, y la importancia de las sugerencias que puedan aportar; toda idea, por mínima que sea puede ayudar a generar otras mayores. Lo que se busca a través de esta táctica es involucrar a todo el personal en el proceso de avance, fomentando la participación del personal en los diferentes niveles organizacionales.

En cada semana se resaltarán mensajes distintos, a través de diversas tácticas:

Primera semana: Durante la semana, todos los integrantes de la organización recibirán en su casilla de mail diferentes frases en relación a la importancia de la calidad en la atención, la prioridad que tiene el paciente en la organización, etc.

Algunas de las frases que se enviarán, serán las siguientes:

*“Sólo hay una forma de satisfacer al cliente, darle más de lo que espera”.*

*“Para el cliente, tu marcas la diferencia”.*

*“Por muy bueno que sea un servicio, siempre se puede mejorar”.*

*“Cuando se trata de satisfacer al cliente, todos somos un equipo”.*

*“En la carrera por la calidad no hay línea de meta”.*

Segunda semana: Se distribuirán en todo el edificio (paredes, puertas, baños, espacios comunes) diferentes piezas comunicacionales que alerten a los miembros a estar atentos y “observar” qué se puede mejorar en la organización: espacios, procesos, relaciones, acciones, etc.

Tercera semana: Se enviará vía mail un flyer en el que se explicita la importancia del aporte en el proceso de mejora y anticipe que al final de la semana se implementará un buzón de sugerencias. Durante la semana también se enviarán imágenes por la web y se colocarán afiches en los espacios comunes que muestren en simples pasos cómo usar correctamente dicho buzón.

Cuarta semana: A partir de dicha semana todos podrán colocar sus comentarios en el buzón. El mismo irá rotando cada día, durante dos semanas en los diferentes

sectores de la clínica, al final de la semana será la sala común el espacio donde quedará estable.

Desde esta semana en adelante, los encargados de registrar y analizar las sugerencias, podrán plantear las ideas en reuniones directivas, y se analizarán las propuestas. A medida que pase el tiempo, y se logren implementar políticas/cambios teniendo en cuenta esos comentarios, se resaltarán y enfatizarán que tal cambio fue realizado al menos en parte, por iniciativa de una de estas sugerencias, de forma tal que se conozca que éstas son realmente consideradas.

*Objetivos:*

- Fomentar la participación del personal en los diferentes niveles organizacionales.

*Destinatarios:* Todo el público interno de la organización (médicos, staff, directores, administradores, jefes de área, etc.).

*Tiempo:* Esta táctica se implementará a partir del 18 de junio al 31 de agosto, con revisión mensual.

*Recursos:* Buzón, hojas, lapicera, Diseñador Gráfico, computadora, imprenta.

*Evaluación:* N° de sugerencias mensuales; Calidad de las sugerencias (pertinencia, creatividad); N° de sugerencias implementadas.

Semana 2

ONNIS+LISTA  
OFTALMOCLINICA


ESPACIOS - PROCESOS - RELACIONES - ACCIONES

Queremos cambiarle a la  
oftalmología  
**la manera de ver.** 

Observa,  
tú también  
tienes algo que  
**aportar**

ONNIS+LISTA  
OFTALMOCLINICA

ESPACIOS - PROCESOS - RELACIONES - ACCIONES

¿Y por aquí? ...  
**¿Algo para mejorar?** 

Observa,  
tú también  
tienes algo que  
**aportar**

Semana 3



Mejorar la calidad de atención depende de todos.

Tú también tienes algo que **aportar**

¡tus sugerencias también suman!

ONNIS+LISTA OFTALMOCLINICA



Construyamos entre todos una mejor calidad de atención.

Tus sugerencias también **suman** +

ONNIS+LISTA OFTALMOCLINICA



**“Al Encuentro” – Remodelación de espacios comunes:** Se reacondicionarán los espacios compartidos (cocina, sala de estar y sala de reuniones) para que sean más atractivos y confortables, de manera que no sólo se transiten con mayor frecuencia, sino que sean los escogidos en los momentos libres, convirtiéndose en un espacio donde pueda generarse interacción. Las áreas comunes y de descanso son el núcleo de la relación entre el personal, médicos, administrativos y directivos.

Entre otras acciones se pintarán las paredes con los colores de Onnis+Lista, se colocarán muebles más cómodos, un tablón de anuncios, en el salón común se podrán realizar agasajos y reuniones para toda la clínica, también será ese espacio el escogido para colocar el buzón de sugerencias de manera permanente, etc.

La inauguración de la sala común será a través de una pequeña ceremonia de una hora, acompañada de un coffee, temprano por la mañana. La misma será llamada “Enrique Malbrán”, en honor al conocido padre de la oftalmología Argentina. El lanzamiento será el día 20 de septiembre, fecha del cumpleaños de Onnis+Lista. Allí se explicará el por qué de la remodelación de esa sala, su propósito y función. Se invitará al público interno, inversores, medio de comunicación de la ciudad y revistas especializadas.

Para familiarizando al público interno con el uso de la sala y fomentar la interacción y el encuentro, se plantearán diferentes actividades:

1. Dos veces por semana, se brindarán clases de gimnasia laboral y relajación. Las mismas serán de treinta minutos y empezarán a las 07.00 hs, antes del comienzo de actividades de la oftalmoclínica. Podrán asistir todos los interesados.
2. Al menos una vez al mes se brindarán charlas en relación a diferentes temáticas; éstas surgirán del mismo personal, lo cual se indagará a través de una encuesta. La primera será acerca de prevención de stress.
3. Se propondrá realizar un nuevo proyecto para colaborar con la Fundación Onnis ([www.fundaciononnis.com.ar](http://www.fundaciononnis.com.ar)). Se invitará a todo el personal (staff, médicos, administrativos) a juntar (a través de donaciones por ejemplo) armazones de anteojos para niños y adultos de Añatuya, Santiago del Estero y otras



localidades de la provincia de Córdoba. Las reuniones para la organización del plan serán realizadas en la sala de uso común, y allí mismo se depositará lo recolectado, hasta llegar al número pactado.

Luego de esta acción se fomentará la realización de nuevos proyectos y reuniones.

4. Etc.

*Objetivos:*

- Generar un espacio de reunión entre médicos y staff que contribuya al fortalecimiento de su vínculo.

*Destinatarios:* Todo el público interno de la organización (médicos, staff, directores, administradores, jefes de área, etc.).

*Tiempo:* Dicha táctica se implementará a partir del 20 de agosto al 28 de septiembre.

*Recursos:* Inmobiliarios nuevos (dos pufs, mesa ratona, estantería, sillón, tablón de anuncios), pintura, pintor, coffee break, invitaciones impresas y vía mail.

*Evaluación:* Encuesta de satisfacción (de las remodelaciones y el evento de inauguración; Calidad de las invitaciones (creatividad, calidad y contenido); N° de asistentes/N° de invitados, Calidad del evento (respeto de horarios, atención a invitados, discurso, bidireccionalidad); Clipping.

### Sala de Reuniones



### Espacio de uso común





Gacetilla de Prensa (se agradece difusión)

## **Inauguración Sala “Enrique Malbran”**

**Onnis+Lista festeja su XXXIII cumpleaños e inaugura la Sala “Enrique Malbran”**

El pasado 20 de septiembre, Onnis+Lista se vistió de fiesta. No sólo en festejo por el día de la primavera, sino que agasajando su XXXIII° cumpleaños.

La ex clínica Caseros, hoy la clínica oftalmológica con mayor antigüedad de la localidad, festejó su cumpleaños de la mejor manera: inaugurando una Sala “Enrique Malbran”, en honor al conocido Padre de la Oftalmología Argentina.

La inauguración se llevó a cabo en las instalaciones de la clínica – Bv. San Juan 684, Córdoba - a través de una pequeña ceremonia, temprano por la mañana del jueves. Luego de las palabras de los directores de la organización, lo Drs. Danilo Lista y Roger Onnis, los invitados pudieron disfrutar de un rico café y delicatessen.

El lugar busca ser espacio de reunión y encuentro para su personal interno, de manera que médicos, staff y administrativos puedan disfrutar de las propias instalaciones y renueven sus energías para seguir brindado la mejor calidad a sus pacientes.

**Collino Julieta A.**  
**Relaciones Públicas e Institucionales**  
**Cel: 0351 -153071109**  
**Email: jcollino@onnislista.com.ar**

**“Mirando de Cerca” - Boletín informativo:** Rediseño y relanzamiento del boletín informativo de la organización. Con frecuencia mensual y formato digital, contará con nuevas secciones y novedades. Se actualizará acerca del estado de la organización, nuevas adquisiciones, próximos cursos y capacitaciones, el estado de las áreas, temas de interés del mundo de la oftalmología, cumpleaños, premios y concursos, etc. Éste será editado por el encargado de Relaciones Publicas e Institucionales, pero los miembros de las diferentes áreas/procesos tendrán la oportunidad de generar contenido respecto a su sector, para ello se definirá previamente un responsable por área/proceso.

*Objetivos:*

- Contribuir a que haya un flujo constante de información acerca de lo que ocurre en la organización.

*Destinatarios:* Todo el público interno de la organización (médicos, staff, directores, administradores, jefes de área, etc.), Accionistas.

*Tiempo:* Esta táctica se implementará a partir del 04 de abril al 07 de mayo, con actualizaciones mensuales.

*Recursos:* Cuenta en Mailchimp.com, Responsable de contenido y envío, Computadora, Internet.

*Evaluación:* Evaluación de calidad (contenido, formato y creatividad), N° de áreas que contribuyen mensualmente con contenido, N° de envíos abiertos.


MIRANDO DE CERCA



Boletín Informativo

1

EDITORIAL




Contenido

EL MES EN TITULARES



2



3

LA OFTALMOLOGÍA EN ARGENTINA Y EL MUNDO

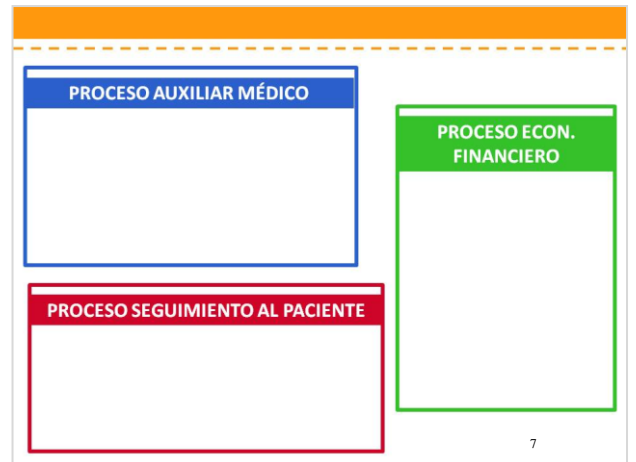
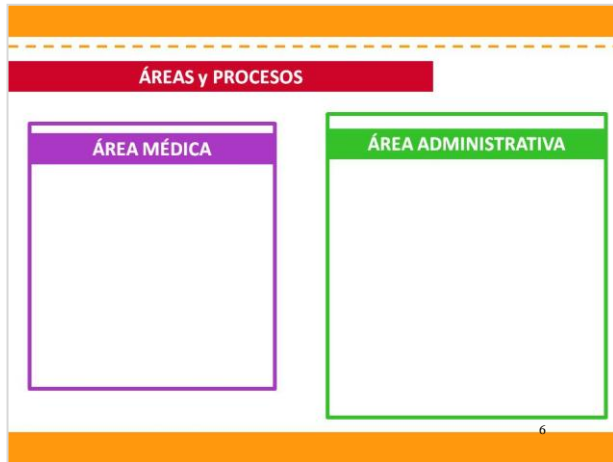
Eventos

Capacitaciones

4

LA OFTALMOLOGÍA EN ARGENTINA Y EL MUNDO

5



**“Celebremos” - Evento de fin de año:** Se llevará a cabo un cocktail a modo de cierre de año entre todo el personal de Onnis+Lista, en la que además se invitarán a los familiares de los miembros y accionistas. Será un espacio de reunión, cierre y recapitulación del año. Se aprovechará para hacer agradecimientos y una breve revisión de los hitos de 2012 y proyecciones para el 2013. A su vez se premiará y reconocerá la performance, en base a los valores de la organización, de aquellas personas que se hayan distinguido en el año, mediante un diploma. Al final de la noche todos recibirán un pequeño presente en nombre de la organización.

*Objetivos:*

- Contribuir a la satisfacción y el reconocimiento del trabajo.


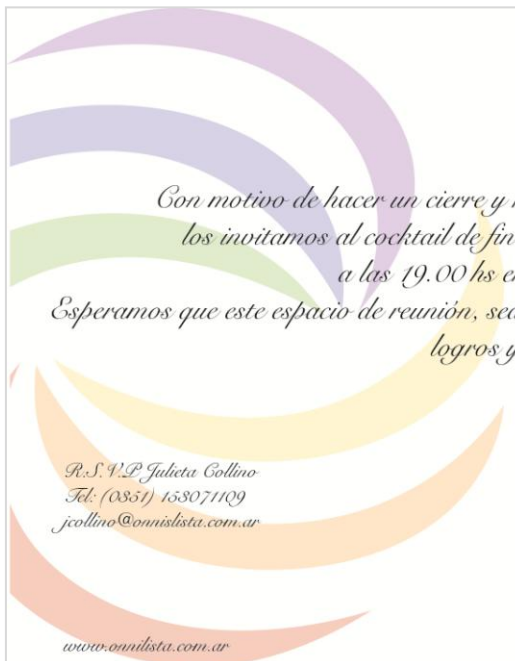
*Destinatarios:* Todo el público interno de la organización (médicos, staff, directores, administradores, jefes de área, etc.), accionistas y familiares.

*Tiempo:* Dicha táctica se implementará a partir del 22 de octubre al 20 de diciembre

*Recursos:* Salón, invitaciones, servicio de catering, presente (botella de champagne y pan dulce), micrófono, sonido, música, proyector, pantalla, notebook.

*Evaluación:* N° de asistentes/N° de invitados, Encuesta de satisfacción, Calidad de material entregado (creatividad, calidad y contenido); Calidad del evento (respeto de horarios, atención a invitados, contenido de la charla, bidireccionalidad); Clipping.





*Con motivo de hacer un cierre y recapitulación de lo compartido en este 2012,  
los invitamos al cocktail de fin de año a realizarse el día 13 de diciembre,  
a las 19.00 hs en el Salón Santa Bárbara.*

*Esperamos que este espacio de reunión, sea un momento para compartir con familia y amigos los  
logros y desafíos venideros.*

*R.S.V.P. Julieta Collino  
Tel: (0351) 153071109  
jcollino@onnislista.com.ar*

*Salón Santa Bárbara  
Av. Valparaíso 5800, Córdoba, Argentina*

*www.onnislista.com.ar*



## **CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO**

otorgado al Sr./a

***Julián Álvarez***

Por su compromiso con la organización y representar el valor de

**COMPAÑERISMO**

Córdoba, 15 de diciembre de 2012

---

Dr. Roger Onnis

---

Dr. Danilo Lista

## **CRONOGRAMA- DIAGRAMA DE GANTT**

## PRESUPUESTO

### TÁCTICAS

“ERES PARTE, MANUAL DE BIENVENIDA”	\$ 127
“OLNET- INTRANET”	\$ 4.200
“OFFDAY, SESIÓN DE DESARROLLO INTERNO”	\$ 2.067
“REUNIÓN MENSUAL MEDICOS- STAFF”	\$ 545
“OBSERVA-SUGIERE-MEJORA”	\$ 473
“AL ENCUENTRO, REMODELACIÓN DE ESPACIOS COMUNES”	\$ 7.254
“MIRANDO DE CERCA, BOLETIN INTERNO”	\$ 240
“CELEBREMOS, EVENTO DE FIN DE AÑO”	\$ 5.849

**HONORARIOS** \$ 27.000

**TOTAL** \$ 47.755

Cash Flow										
INGRESOS										
Concepto	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
<b>Totales</b>	\$ 3.367	\$ 4.569	\$ 6.595	\$ 4.248	\$ 3.075	\$ 10.119	\$ 3.573	\$ 4.344	\$ 7.655	<b>\$ 47.545</b>
EGRESOS										
Concepto	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL
<b>Totales</b>										
TÁCTICAS										
ERES PARTE, MANUAL DE BIENVENIDA										
Computadora	\$ 0									\$ 0
Impresora Color (cartuchos)	\$ 90									\$ 90
Hojas A4	\$ 37									\$ 37
Carpetas	\$ 0									\$ 0
OLNET - INTRANET										
Diseñador gráfico y programador			\$ 3.500							\$ 3.500
Sala de computación			\$ 0							\$ 0
Hojas de propuesta para Universidad		\$ 0								\$ 0
Computadora		\$ 0								\$ 0
Proyector				\$ 700						\$ 700
OFFDAY, SESIÓN DE DESARROLLO INTERNO										
Salón	\$ 0						\$ 0			\$ 0
Proyector		\$ 400					\$ 400			\$ 800
Diseñador Gráfico		\$ 180					\$ 60			\$ 240
Lapiceras		\$ 45					\$ 0			\$ 45
Hojas A4		\$ 0					\$ 0			\$ 0
Marcadores		\$ 18					\$ 0			\$ 18
Afiches		\$ 3					\$ 3			\$ 6
Notebook		\$ 0					\$ 0			\$ 0
Café		\$ 20					\$ 0			\$ 20
Galletas		\$ 35					\$ 35			\$ 70
Almuerzo		\$ 868					\$ 0			\$ 868
REUNION MENSUAL MÉDICOS Y STAFF										
Sala de reunión			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Café			\$ 20							\$ 20
Medialunas			\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 525
Expositor			\$ 0							\$ 0
OBSERVA-SUGIERE-MEJORA										
Diseñador Gráfico				\$ 300						\$ 300
Posters				\$ 84						\$ 84
Calcos				\$ 7						\$ 7
Buzón				\$ 70						\$ 70
Anotador				\$ 6						\$ 6
Lapicera				\$ 6						\$ 6
AL ENCUENTRO, REMODELACIÓN DE ESPACIOS COMUNES										
Pintor						\$ 700				\$ 700
Pintura						\$ 600				\$ 600
Puffs						\$ 200				\$ 200
Estantería						\$ 1.200				\$ 1.200
Sillón						\$ 2.100				\$ 2.100
Mesa ratona						\$ 900				\$ 900
Cuadro						\$ 300				\$ 300
Tablón de anuncios						\$ 200				\$ 200
Servicio de catering (coffe)						\$ 700				\$ 700
Sobres						\$ 9				\$ 9
Invitaciones						\$ 75				\$ 75
Diseñador						\$ 60				\$ 60
Profesora clases de relajación						\$ 30	\$ 60	\$ 60	\$ 60	\$ 210
MIRANDO DE CERCA, BOLETÍN INTERNO										
Diseñador gráfico	\$ 240									\$ 240
Cuenta en Mailchimp	\$ 0									\$ 0
CELEBREMOS, EVENTO DE FIN DE AÑO										
Salón								\$ 1.000		\$ 1.000
Sobres								\$ 23		\$ 23
Invitaciones								\$ 156		\$ 156
Diseñador gráfico								\$ 90		\$ 90
Servicio de catering									\$ 1.500	\$ 1.500
Servicio Audiovisual para eventos									\$ 800	\$ 800
Diplomas (hojas)									\$ 40	\$ 40
Impresora Color (cartuchos)									\$ 0	\$ 0
Kit Premado Navidad (presente)									\$ 2.240	\$ 2.240
<b>HONORARIOS DEL CONSULTOR</b>	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 3.000	\$ 27.000
<b>Totales</b>	\$ 3.367	\$ 4.569	\$ 6.595	\$ 4.248	\$ 3.075	\$ 10.149	\$ 3.633	\$ 4.404	\$ 7.715	<b>\$ 47.755</b>
<b>FLUJO</b>										\$ 0

## CONCLUSIÓN

Finalizado el Plan Estratégico, se observa la importancia de la aplicación de las Relaciones Públicas en el campo de la salud. Clínicas, hospitales y centros de salud en general son un sistema complejo donde el fin último es brindar un servicio de calidad a los pacientes, pero esto sólo se dará si internamente la organización funciona correctamente. Para esto, la complejidad de su estructura, del tipo burocrática profesional, debe ir acompañada, entre otras cosas, de un planificado y correcto procedimiento de comunicación interna que apoye y permita que el sistema se desenvuelva de manera coordinada y eficiente.

Una correcta administración de las comunicaciones entre los públicos internos permite la implicación del personal, generar concordancia en la organización a través de un coordinado flujo informacional, facilitando el cambio de actitudes y convergencia diferentes actitudes e intereses particulares hacia un mismo fin: la misión organizacional.

Todo esto permite favorecer los procesos internos, lo cual se reflejará directamente en la prestación de un mejor servicio. La mejora en la calidad de la atención brindada, impacta directamente en los resultados organizacionales y permite un mejor flujo del negocio, en el caso de la oftalmoclínica serían no sólo nuevos pacientes, sino que la fidelización de aquellos recurrentes.

Por todo lo detallado, considero que con las estrategias planteadas en el presente trabajo final de graduación, Onnis+Lista podrá optimizar y fortalecer el sistema de Comunicación Interna de la burocracia profesional de la organización. Así, mediante el fortalecimiento de los vínculos, el coordinado y consciente trabajo en equipo, la comunicación bidireccional y una mayor satisfacción y reconocimiento en la labor, etc., tendrá la capacidad de favorecer la calidad en la atención brindada.

Con semejante panorama, queda demostrada la importancia de las Relaciones Publicas en materia de comunicación interna: el establecer políticas y estrategias de comunicación que logren fusionar intereses y necesidades divergentes, que permitan optimizar la efectividad de los mensajes y la calidad de los vínculos, de forma tal de generar amplios cambios y beneficios en las estructuras puertas hacia adentro,

teniendo como fin último apoyar el proyecto y misión de cualquier tipo de organización.

Ante esto observamos uno de los grandes desafíos de la profesión, la gran importancia y valor que posee la planificación, el planteo de objetivos acordes con las necesidades de cada público y organización, lo cual se logrará sólo si se tiene previo conocimiento y diagnóstico de la institución objeto de estudio. Así una correcta planificación de las actividades permitirá al Relacionista Público llegar a las metas planteadas de una manera estratégica y evitando la indeseada improvisación.

Considero que en esta instancia de finalización de mis estudios, la etapa de tesis tiene gran importancia, pues permite al alumno, ya casi profesional, llevar a la práctica todo lo aprendido en sus años académicos y revalorizar la importancia de la aplicación de la profesión en los diferentes ámbitos del mercado. Confío en que este trabajo y todo lo absorbido en mis años de estudio, junto a un amplio esfuerzo personal, me permitirán convertirme en una gran profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ AVILIA LAMMERTYN, R. (1997): *Relaciones Públicas: estrategias y tácticas de comunicación integradora*, Argentina, Editorial Imagen.
- ✓ BERLO, D (2008): *El proceso de la comunicación: Introducción a la teoría y la práctica*, Buenos Aires, Editorial El Ateneo.
- ✓ CAPRIOTTI, P. (1992): *La imagen de empresa*, Barcelona, Editorial: El Ateneo,
- ✓ CAPRIOTTI, P. (1999): Comunicación Corporativa: Una estrategia de éxito a corto plazo, *Reporte C&D – Capacitación y Desarrollo* (pp.30-33) N. 13, Argentina, C&D.
- ✓ CAPRIOTTI, P. (1999): La Comunicación Interna, *Reporte C&D– Capacitación y Desarrollo* (pp. portada y 5-7.) N. 13, Argentina, C&D.
- ✓ COSTA, J. (1995): *Comunicación corporativa y revolución de los servicios*, España, Ediciones Ciencias Sociales.
- ✓ COSTA, J. y otros (2002): *Comunicación Empresarial: Nuevas tendencias en Comunicación para potenciar la Estrategia Empresarial*, Barcelona, Editorial: Gestión 2000.
- ✓ GRUNING J. y HUNT (2000): “Dirección y Gestión de las Relaciones Publicas”, Barcelona, Editorial: Gestion 2000.
- ✓ HELLRIEGE D., JACKSON S. y SLOCUM J. (2002): *Administración: Un enfoque basado en competencia*, Mexico, Editorial: Thomson Learning.
- ✓ KOONTZ, H.; WEIHRICH, H. (1998): *Administration. Una perspectiva Global*, México, Editorial: McGraw-Hill.
- ✓ KOONTZ, H y HEIZ W. (2004): *Administration. Una perspectiva Global*, México, Editorial: McGraw-Hill.
- ✓ LAUDON, K. (2008): *Sistemas de información gerencial. Administración de empresa digital*, México, Editorial: Pearson Educación.



- ✓ LOPEZ, A., PARADA A., SIMONETTI F. (1995): *Introducción a la psicología de la comunicación. Textos y ejercicios*, Chile, Editorial Universitaria.
- ✓ LÓPEZ LITA, Rafael (2000): “*Comunicación: La clave del bienestar social*”, Madrid, Editorial el Drac.
- ✓ LOZADA J.C (2010): “Cultura Corporativa y Comunicación Interna”; *Imagen y comunicación* (pp. 9-15), Buenos Aires, Argentina.
- ✓ MINSAL PÉREZ D. y PÉREZ RODRÍGUEZ Y. (2007): “Organización funcional, matricial...En busca de una estructura adecuada para la organización”, *Acimed*, Vol. 16, N°. 4, Cuba, Acimed.
- ✓ MINTZBERG, H. (1991). *Diseño de organizaciones eficientes*, Buenos Aires, Editorial: El Ateneo.
- ✓ PIÑUEL RAIGADA, José Luis (1997): “*Teoría de la Comunicación y Gestión de las Organizaciones*”, Madrid, Editorial Síntesis S.A.
- ✓ ROBBINS, S. y COULTER Mary (2005): *Administración*, México, Editorial: Pearson Educación.
- ✓ SUAREZ AMADO, A.; y CASTRO ZUÑEDA, C. (1999): *Comunicaciones públicas*, Buenos Aires, Temas Grupo Editorial SRL.
- ✓ VAN RIEL, C. (1997): *Comunicación corporativa*; Madrid; Editorial: Pearson SA.
- ✓ VARO, J. (1994): *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos S. A.
- ✓ VILLAFAÑE, J. (1993): *Imagen positiva: Gestión estratégica de la imagen en las empresas*, Madrid, Editorial: Pirámide.
- ✓ VIEYTES, R. (2004): *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*, Buenos Aires, Editorial de las ciencias.

# ANEXO

## IDENTIDAD VISUAL CORPORATIVA

Encabezado de Mails y Comunicados:



Bv. San Juan Nº 684 - CP 5000 - Córdoba - Argentina  
Luis de Tejeda Nº 4315 - CP 5009 - Córdoba - Argentina  
Teléfono / Fax: 0810-345-ONNIS (6664) / (0351) 570-6100  
administracion@onnislista.com.ar  
www.onnislista.com.ar

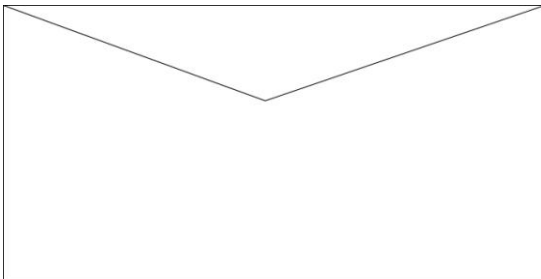
Uniforme:



Tarjetas personales:



Sobres:



Hojas membretadas:



Folletos corporativos:

## CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA



### MEMORANDUM INTERNO

Para:  
De:  
Fecha:  
Asunto:

---

[www.onnisista.com.ar](http://www.onnisista.com.ar)

Bv. San Juan N° 684 - CP 5000 - Córdoba - Argentina    Luis de Tejeda N° 4315 - CP 5009 - Córdoba - Argentina    Teléfono / Fax: 0810-345-ONNIS (6664) / (0351) 570-6100

## **ENTREVISTAS REALIZADAS**

*Entrevista realizada al Administrador de Onnis+Lista*

### **Área 1- Burocracia Profesional**

#### 1.3 Descripción de la burocracia profesional en Onnis+Lista

Onnis+Lista es una organización de salud que se caracteriza por este tipo de estructuras descritas por Mitzberg, el autor más importante en lo que se refiere a estructuras organizacionales.

Esta organización se puede adecuar a este tipo de estructura porque existen coincidencias en lo siguiente: el núcleo productivo, que es el área médica, tiene mucho poder y los mecanismos de control son bastante complejos y de mucha dificultad para tener un control centralizado, porque este sector necesita un alto grado de autonomía para el desarrollo de sus funciones, que son muy importantes.

Estas organizaciones se caracterizan porque en la forma de funcionar del núcleo productivo está estipulado lo que se denomina “derivación de destrezas”. Esto quiere decir que nosotros contratamos gente que ha sido formada en organismos como puede ser la universidad y después lo que la carrera medica de alguna manera demanda para ser especialistas y esos conocimientos los obtienen fuera de esta organización. Se confía en esa formación que está debidamente acreditada, pero que está bajo el ámbito de lo que se denomina “delegación de destrezas”, porque la organización delega en ese profesional la responsabilidad y fundamentalmente que tenga la idoneidad suficiente para resolver cuestiones en la cual la organización no tiene un control directo y absoluto, porque por ejemplo yo desde esta posición difícilmente pueda saber qué es lo que tiene el paciente, si no soy médico.

Entonces las burocracias profesionales tienen esta característica, un núcleo profesional muy fuerte y están configuradas incluso el revés de las organizaciones clásicas, donde la cabeza tiene el poder y a medida que uno va bajando en el organigrama hay menos poder y mucha más estandarización de las tareas a realizar. Si uno piensa en una fábrica automotriz o un fábrica clásica, el operario tiene mucho control, está totalmente subordinado a un superior, tiene que rendir cuenta de todo;

hay tramo de control y ajuste mutuo de los diferentes niveles muy concreto, fundamentalmente en la estandarización de tareas. Acá eso no pasa, porque la organización es al revés, tiene un núcleo productivo muy poderoso y la cabeza tiene en definitiva una forma de ejercicio del poder que no es como en otras organizaciones, donde se da una orden desde arriba y se cumple estrictamente lo que se dice. Aquí hay una definición general de políticas, de una misión y estrategia de la organización, pero está claramente determinada la frontera entre lo medico y lo organizacional y prevalece lo medico, porque esta es fundamentalmente una organización de salud.

En este sentido, este tipo de organización, con un núcleo profesional muy fuerte y amplio; un staff, que se refiere a la parte administrativa de apoyo, que se ocupa de facilitarle al núcleo productivo las tareas de apoyo, para la realización del fin principal de la organización.

Por otro lado, hay una tecnocracia externa. La tecnocracia sería toda la parte referida a los asesores, a los departamentos que de alguna manera son consultores. Y esa tecnocracia se encuentra aislada y participa con la dirección y con el staff, no directamente con los médicos o en el ámbito de la dirección o socios capitalistas.

#### 1.4 Descripción de cómo afecta esa estructura organizacional a la relación comunicacional entre médicos y staff

En este tipo de organizaciones las dificultades que tiene la comunicación fundamentalmente se refiere en primer instancia a que hay una configuración matricial. El ejemplo más claro es el de la gente de enfermería: tiene una dependencia lineal en términos administrativos y una dependencia por proyectos, si nosotros tomamos como proyecto o proceso cada una de las cirugías, porque el jefe es el cirujano, pero después institucionalmente es un responsable de administración que tiene que controlar sus horarios, controlar el presentismo, liquidar sueldos, etc.

Entonces, esa configuración matricial hace que exista complejidad y si no está bien determinada puede haber dualidad de mando u órdenes encontradas, etc.

## **Área 2- Comunicación entre cuerpo médico y personal de staff**

## 2.1 Descripción de la comunicación entre el cuerpo médico y el personal de staff.

Nosotros manejamos dos circuitos de información, la estrictamente médica y la administrativa. Las dos se complementan ya que la segunda es la que viabiliza el funcionamiento fundamentalmente económico de la parte médica.

Existen puestos de complejidad porque deben integrar información médica que es procesada y preparada para el cumplimiento de determinados procedimientos que tienen que ver con los diagnósticos, pre y posquirúrgico y cirugía. También existen mecanismos complementarios y necesarios de índole estrictamente administrativo que los médicos tienen un conocimiento básico, pero no tienen por qué conocerlo, por ejemplo cómo se factura, qué se hace, etc. Entonces hay personal que integra esos procesos y esa persona debe tener un rol muy importante en la comunicación, ya que debe ser prácticamente un personal bilingüe. Son fundamentalmente los puestos que están en relación con la atención al público y los consultorios. En este caso nosotros que hemos certificado la norma ISO9000, son todos los puestos que salen en la certificación.

## 2.2 Descripción de que canales o medios de comunicación utilizan médicos y staff a la hora de comunicarse.

La organización tiene un sistema de comunicación formal, de políticas generales, en cuanto que está colgado en la red todos los manuales con los procedimientos que realiza la organización y cada uno puede consultar permanente; si bien no hay una cultura de consulta habitual, eso nos obliga la certificación. Además hay un sistema de comunicación por escrito como el memorándum, donde las determinaciones que se van tomando es transmitida con un memorándum que se gira a cada una de las áreas y personas que están involucradas. Hay algunos que llegan a todas las áreas y otros que llegan solamente a sectores específicos, pero en general son todas las áreas. Están todos numerados y correctamente cualificados, inclusive en el mapa de control de gestión.



Para situaciones extraordinarias, no rutinarias, en la comunicación entre médicos y administrativos, se respetan canales orgánicos en los cuales hay responsables de cada área que son los encargados de entrar en contacto con los responsables de otra área. Por ejemplo, si ocurre una situación entre una secretaria y un médico, la secretaria le debe reportar a su jefe y este se pone en contacto con el responsable del área médica.

En situaciones diarias, cuando se necesita algo, hay una comunicación directa. El consultorio demanda y fundamentalmente el área de mesa de entrada, que es la más dinámica, está disponible para atender a requerimientos claramente especificados en los procedimientos: llenar fichas, llevar fichas, atender el teléfono, comunicar, atender al paciente; eso está todo absolutamente determinado en los procedimientos de cada uno de los puestos.

Más allá de los procedimientos hay comunicaciones fuera de lo que está estipulado, o hay cambios de opiniones y ahí lo debe resolver orgánicamente el jefe de cada área. No puede haber la resolución de una situación entre la secretaria y un médico. Está contemplado que el canal correcto de comunicación es: se reporta a la jefatura y esta se pone en contacto con la jefatura de otra área. No solamente del área médica, en el espectro del área de administración también, si hay alguna cuestión entre el área de administración propiamente dicha. Por ejemplo entre facturación y las secretarías, son los jefes los que deben resolver ese tema y después informar a sus subordinados. Respetan canales de comunicación orgánica.

2.3 ¿Tiene el personal de staff la posibilidad de transmitir sus opiniones al cuerpo médico? De qué manera lo hace.

Lo tiene a partir de su responsable de área, la cual lo eleva a una reunión semanal que hay de área conmigo (el administrador), y de manera semestral hay una reunión en la que se evalúa todo. Pero no obstante si hay alguna cuestión de carácter extraordinario, la jefa de área es la que tiene que comunicarse con el responsable médico.

### **Área 3- Rol del administrador en la relación entre staff y médicos**

### 3.3 Descripción del papel del administrador en la burocracia profesional de Onnis+Lista.

El papel del administrador en una burocracia profesional, es difícil de caracterizar, porque para muchos es un espacio de poder, que no tiene mucho poder. Es característico de este tipo de organizaciones de salud, las universidades, los hospitales, donde al no haber una supervisión directa, el ejercicio de poder depende mucho de la capacidad de establecer políticas marco para el cumplimiento del rol de cada uno dentro de su esquema productivo, porque la organización necesariamente tiene que ser coordinada y conducida por un equipo multidisciplinario. Así como hay un administrador o un gerente general, tiene que haber un responsable médico, o un director médico. Y el administrador responde al directorio, pero es de alguna manera el órgano ejecutivo del directorio que sirve para tres cosas que son muy concretas: fijar objetivos, controlar que se cumplan los objetivos después de haber sido propuestas al directorio y recibir el feedback de las diferentes áreas, determinando los mecanismos necesarios para la realización de esos objetivos, en el marco de las políticas que tiene la organización.

### 3.1 Descripción del rol del administrador en la comunicación entre ambos públicos.

El rol del administrador en ese sentido es la autoridad máxima, entonces es el que tiene que garantizar que los canales de comunicación estén garantizados, que se cumplan con lo que se ha determinado.

Si nosotros decimos, que ocurre una situación en un área y las bases se empiezan a comunicar entre ellos para solucionar un problema, sin informar a los jefes, hay una falla en cuanto a los procedimientos. Entonces el administrador se ocupa del diseño y la ejecución de todas estas cosas.

Y con respecto a esto, hace de facilitador respecto al área médica, porque evidentemente cuando hay que tratar cuestiones de relación entre lo médico y lo administrativo, depende de cuál es la caracterización: si es operativo, estratégico o

político. Lo operativo está claramente determinando como se tiene que resolver, como nombre anteriormente y lo estratégico hay que discutirlo.

#### **Área 4- Obstáculos comunicacionales**

4.1 Detalle de los impedimentos que intervienen en la relación comunicacional entre médicos y staff.

Entre los impedimentos más importante, está el sesgo profesional, tiempo, la tendencia a que el profesional del núcleo productivo se convierte en compartimentos estancos disociados de la organización y hay que trabajar permanentemente para romper esa lógica e integrar.

Y después las características propias de cada organización, acá puede haber caracterizaciones especiales de los diferentes actores.

4.3 Cómo cree que se podrían superar dichas dificultades.

Las dificultades nosotros hemos iniciado un plan que se puede sintetizar en llevar a la organización a que se hable un idioma común, a que no es otra cosa más que integrarla y esta senda nosotros la encontramos a partir, justamente de los procedimientos, y los procedimientos nos llevaron a la certificación de calidad. Entonces nuestro idioma común de las diferentes áreas es la calidad. Es nuestro sistema de gestión. Ese es nuestro idioma común.

Está claro el procedimiento de lo que hay que hacer y cada uno es dueño de su proceso y lo tiene que mejorar de manera permanente, esa es la concepción inicial. Eso se integra a partir de un concepto claro, que es el compromiso con la calidad. Implica una evolución cultural que esta organización ha tenido en los últimos 10 años, sobre todo en los sectores del núcleo productivo. La participación, el compromiso y el trabajo de todos los integrantes de la organización es necesaria para garantizar un proceso de calidad, desde la mesa de entrada, hasta el que limpia.

La certificación llevo un trabajo muy arduo donde hubo que relevar todos los procedimientos existentes, luego hubo que documentarlos, después hubo que trabajar en la readecuación en donde había inconsistencias y en la eficientización, sobre todo

en los solapamientos de los diferentes procesos y fundamentalmente en tener un control del sistema de gestión de calidad, y que no sólo quede archivado. A tal punto de que nosotros debemos renovar nuestra certificación, y demostrar nuestros avances y nuestro compromiso de mejora continua y como se ha plasmado.

En esta organización hemos encontrado que ese es el idioma común, es la forma de solucionar muchas de las situaciones que fundamentalmente cuando parece que los distintos sectores hablan idiomas diferentes. No era lo mismo hacer las cosas bien en el área administrativa o limpieza que para el área médica.

### *Entrevistas realizadas al cuerpo médico de Onnis+Lista*

#### **Área 1- Relación con personal de Staff**

- 1.3 Señale un día normal en la organización
- 1.4 Descripción de las actividades en las que el cuerpo médico requiere de la asistencia del personal de staff

#### **Área 2- Comunicación Médicos – Staff**

- 2.2 Descripción de la comunicación que los médicos mantienen con el personal de staff
- 2.5 Descripción de las herramientas de comunicación que utiliza para comunicarse con el staff de Onnis+Lista
- 2.6 Señale su conformidad en relación a esas herramientas

#### **Área 3 - Expectativas**

- 3.2 Señale su conformidad en relación a su comunicación en general con el personal de staff. ¿Considera que podría mejorar? ¿En qué aspectos?

#### **Área 4- Obstáculos comunicacionales**

- 4.1 Detalle de las principales dificultades que se le presentan a la hora de comunicarse con su personal de apoyo.

### 4.3 Qué medidas considera necesarias para mejorar la comunicación con el personal de staff

*Entrevista: Medico N° 1*

#### **Área 1- Relación con personal de Staff**

Todos los días son diferentes. Un día sería estar haciendo consultorio conjuntamente con un médico de planta desde las 9 hasta las 18.30 hs aproximadamente, parando para almorzar 20-30 min entre la 13 y las 14. Otro día normal sería estar en la guardia desde las 8 hasta las 20hs y la ocupación depende de la cantidad de pacientes. Si hubiera ratos libres estoy en sala de residentes haciendo informes de historias clínicas.

Se lo requiere al cuerpo de staff principalmente para el suministro de historias clínicas y de insumos.

#### **Área 2- Comunicación Médicos – Staff**

Considero que la comunicación es muy buena, hay una relación cordial y efectiva con el staff.

Los medios que usamos son para comunicarnos son el teléfono y comunicación cara a cara. Estoy conforme, me parece que son los medios más rápidos que

tenemos para comunicarnos, más en nuestra profesión en la que el tiempo es escaso.

Estoy muy conforme en realidad. Quizás sí podría mejorar el tiempo que se tarda el staff a la hora de alcanzarnos las historias clínicas, se demora en eso generalmente y nos podemos retrasar un poco con los turnos.

### **Área 3- Obstáculos comunicacionales**

Está bien así la relación y comunicación con el staff, no cambiaría nada más que ver cómo mejorar el tema de las historias clínicas que te comentaba.

### **Área 4 - Expectativas**

La verdad es que no tengo dificultades cuando me comunico con ellos y no cambiaría nada.

*Entrevista: Medico N° 2*

### **Área 1- Relación con personal de Staff**

En un día de trabajo normal, la jornada empieza a las 8 o 9 de la mañana y cada uno debe cubrir la actividad que le corresponde. Nos dividimos para trabajar en la guardia, consultorio o quirófano. Y el horario de salida es a las 19-20 hrs. Son bastantes horas y los días siempre están bien cargados con actividades.

Son actividades bastante puntuales en las que requerimos de ellos. Necesitamos que el staff nos entregue las historias clínicas, que ingrese el nombre de los pacientes que llegan a la clínica al sistema, y también hacen manejo del turnero. Sería eso principalmente.

### **Área 2- Comunicación Médicos – Staff**

La comunicación que se mantiene no es muy buena, en realidad hay falta de comunicación entre ambos sectores.

Nos comunicamos por teléfono o internet generalmente, pero no son suficientes para mantener una comunicación adecuada. No estoy muy conforme con

eso, me parece que falta mayor interacción y coordinación también entre nosotros para que podamos trabajar más como equipo en pos del paciente.

Creo que la comunicación podría mejorar un poco para que la atención a los pacientes sea más eficiente y rápida, sobre todo a la hora de la entrega de las historias clínicas, así no nos retrasaríamos tanto con los turnos. Eso afecta a todos, al paciente que se está atendiendo, al paciente en sala de espera y a nosotros mismos.

### **Área 3- Obstáculos comunicacionales**

Una de las dificultades es la distancia a la que nos encontramos los médicos del personal de staff, distancia física me refiero y tampoco la relación en si es muy fluida. Y por otro lado, otra dificultad es la gran demanda de pacientes que hace que uno tenga que trabajar muy rápido y sin tiempo a veces para poder hablar bien con nuestros compañeros, el staff y mismo entre colegas.

### **Área 4 - Expectativas**

Principalmente que haya un sistema por el cual podamos comunicarnos más rápido y directo, a través del cual nos comprometamos a responder y ayudarnos entre todos, siempre pensando en mejorar la calidad de nuestro servicio.



*Entrevista: Medico N° 3*

### **Área 1- Relación con personal de Staff**

Ingreso entre 7.30 y 9 am, tengo actividades teóricas 2 veces por semana a primera hora, y dependiendo del día consultorio hasta las 20 o 21 hrs. con aproximadamente 35 consultas diarias; sino cirugía como ayudante y guardia pasiva ocasionalmente. Sólo descanso si no hay actividad, y es para almorzar entre las 13 y 14 hrs.

Necesitamos de ellos para todo lo que tiene que ver con la organización de turnos de consultorio o turnos quirúrgicos, presupuestos, insumos médicos y organización de historias clínicas. Son todas actividades en las que necesitamos mucha coordinación.

### **Área 2- Comunicación Médicos – Staff**

Me parece que la comunicación en líneas generales está muy bien, es buena.

Lo que usamos generalmente para comunicarnos con todo el cuerpo de staff son los teléfonos internos, los memos, y también por supuesto la comunicación personal (cara a cara). No estoy totalmente conforme, porque es deficiente en ocasiones, principalmente la que es por teléfono, porque no llega a la comunicación en sí, hay fallas en las líneas creo.

Estoy relativamente conforme con la comunicación en general, creo que podría mejorar si ciertas zonas del staff comprendieran la influencia que tiene lo que ellos hacen en el trabajo del médico en el consultorio. En realidad aunque nosotros estemos en el consultorio y ellos en otra sala, esto es un trabajo en equipo y todos tenemos que tener más consciencia de eso, para poder tirar hacia el mismo lado y brindarle la mejor atención al paciente.

### **Área 3- Obstáculos comunicacionales**

Creo que la principal dificultad cuando nos comunicamos es la falta de comprensión, a veces parece que no hablamos el mismo idioma. Hemos trabajado un poco esto del lenguaje común de los diferentes sectores, pero habría que profundizar un poco más y que apuntemos todos a lo que se acordó como eje: la calidad.

### **Área 4 - Expectativas**

Para mejor la comunicación, sería bueno que entendieran realmente el circuito que hace el paciente adentro de una clínica, que entendieran la importancia de una historia clínica y cómo influye en la atención a un paciente el no conocerlo a través de la misma.



*Entrevista: Medico N° 4*

**Área 1- Relación con personal de Staff**

Ingreso entre 7.30 y 9 am, tengo actividades teóricas 2 veces por semana a primera hora, y dependiendo del día consultorio hasta las 20 o 21 hrs. con aproximadamente 35 consultas diarias; sino cirugía como ayudante y guardia pasiva ocasionalmente. Sólo descanso si no hay actividad, y es para almorzar entre las 13 y 14 hrs.

Se requiere la participación del personal de staff en las actividades diarias y cotidianas, dar los turnos, organizar el presupuesto, también se lo requiere en el momento de la cirugía (por ejemplo a las enfermeras), cuando nos acercan las historias clínicas, etc.

**Área 2- Comunicación Médicos – Staff**

Considero que la comunicación es buena en términos generales, y a su vez es muy importante que esté coordinada para el buen funcionamiento del trabajo en equipo.

Las herramientas de comunicación que se utilizan son: teléfono, mails, memorándums, comunicación cara a cara. Creo que es una buena metodología de comunicación ya que permite mantener las diferentes áreas de trabajo integradas.

Como te decía, creo que la comunicación con el personal de staff es muy buena. Una dificultad es la falta de disponibilidad de tiempo para realizar interconsultas en la atención al paciente. Una solución a este problema sería principalmente respetar que el staff respete los turnos dados y no agregar sobretornos, esto permitiría una mejor calidad de atención.

**Área 3- Obstáculos comunicacionales**

La dificultad ocasionalmente se presenta por el escaso tiempo del cual se dispone por el consultorio, lo que no nos permite responder todo el tiempo a todo lo que el staff nos demanda, o no podemos hacerlo a veces en el tiempo que lo requieren.

#### **Área 4 - Expectativas**

Como medidas me parece que se podrían establecer actividades, consultas o un espacio de forma periódica, que permitan dedicar el tiempo necesario y así favorecer la comunicación y el trabajo en equipo.



*Entrevista: Medico N°5*

### **Área 1- Relación con personal de Staff**

En un día normal ingreso entre 7.30 y 9 am y tengo consultorio hasta las 20 hs. Por lo general nos tamos una hora de almuerzo, entre las 13 y 14 hs. Dependiendo el día tengo consultorio y quirófano o guardia.

Necesitamos de la gente de staff para que organicen los turnos, las historias clínicas, los presupuestos y facturación de obras sociales. También las enfermeras que nos acompañan y asisten en el quirófano. Entre todos somos un gran cuerpo de profesionales que tenemos que trabajar y velar por la salud del paciente.

### **Área 2- Comunicación Médicos – Staff**

Me parece que la comunicación es buena, aceptable, aunque si habría cosas para mejorar.

Nos comunicamos principalmente cara a cara o a través de teléfonos. También mails y memos. En cuanto a la conformidad, diría que es un término medio, a veces hay alguna falta de coordinación o integración entre todos, para que nos entendamos mejor y valoremos el trabajo del otro creo.

La comunicación general es buena, pero falta más integración y esto de ponerse en el lugar del otro, ¿no? Entre todos tenemos que trabajar para los pacientes, y para eso tenemos que conocer exactamente que hace el otro en su puesto. Con el staff creo que falta más coordinación y eficacia. Algo que genera inconvenientes a veces es el tema de las historias clínicas, que demoran un poco en llegar.

### **Área 3- Obstáculos comunicacionales**

Un obstáculo para la comunicación es el tiempo o la distancia que hay entre nosotros, eso muchas veces no nos permite poder expresarnos mejor o comunicarnos correctamente. Y eso genera a su vez la descoordinación entre nosotros, lo que afecta al paciente también.

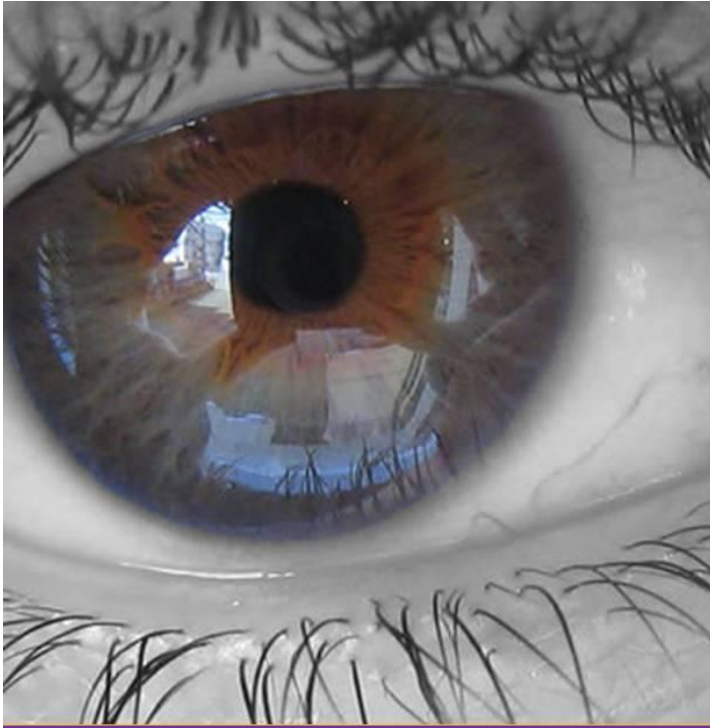
#### **Área 4 - Expectativas**

Sería bueno que todos entendiéramos el circuito de trabajo y las interconexiones a la hora de realizar nuestra labor, así el staff vería por ejemplo la importancia de las historias clínicas para nosotros y a su vez nosotros responderíamos mejor a las necesidades del staff.



## MANUAL DE BIENVENIDA





- 12. Descripción de Áreas
- 13. Procesos
- 14. Descripción de Puesto
- 15. Teléfonos Útiles

## CONTENIDO



## Bienvenida



*Te damos la bienvenida a nuestra organización, y esperamos que la experiencia de trabajar en nuestra oftalmoclínica te sea grata.*

*Ojalá este manual sirva para darte respuesta a todas tus inquietudes y facilitarte tu integración. Así mismo te recordamos que siempre estamos disponibles ante cualquier consulta que tengas, estaremos encantados en ayudarte.*

*Saludos y bienvenido nuevamente.*

## QUIÉNES

## SOMOS

En 1977, unidos por el sueño de fundar un Centro Médico Oftalmológico de primer nivel, los Dres. Roger Onnis y Danilo Lista comenzaron a construir este proyecto. Sus tres pilares fundamentales son la capacitación, la investigación y la innovación, convirtiéndose en la filosofía misma de la institución.

Constituirse desde el interior en un importante referente en materia oftalmológica a nivel nacional no es tarea sencilla y requiere de permanente actualización, tiempo, esfuerzo y el reconocimiento de los pacientes que encontraron en Onnis+Lista Oftalmoclínica la calidad humana, médica y tecnológica necesaria para brindar contención y respuesta ante las diferentes afecciones inherentes a la visión.

Cuando la experiencia, la idoneidad, la constante capacitación y la calidez humana de los Directores y su staff médico se combinan con los últimos avances mundiales en aparatología, conforman un servicio dinámico y ejecutivo, donde el paciente adquiere un protagonismo decisivo, los resultados conseguidos son altamente satisfactorios y gratificantes.

De esta manera nuestro trabajo adquiere un alcance mucho más significativo que el de la oftalmología propiamente dicha, brindando a nuestros pacientes una mejor calidad de vida.

## MISIÓN

“Brindar a los pacientes el máximo nivel de conocimiento científico, la trayectoria y el prestigio de nuestros médicos, el rigor académico de nuestros equipos de investigación, tecnología de última generación, nuestra infraestructura, calidad de atención de alto nivel y la puesta de mejorar continuamente; integrados en el concepto de excelencia oftalmológica en pos de una mejor calidad de vida”

## VISIÓN

“Ser un centro oftalmológico líder y referente para el resto del país”

## VALORES

- Innovación
- Liderazgo
- Calidad
- Mejora continua
- Profesionalismo
- Excelencia



## HISTORIA

### ONNIS + LISTA

Roger Onnis y Danilo Lista eran compañeros de la facultad de medicina, próximos a egresar de la misma debían decidir la especialidad que iban a continuar. Debido a que eran unos aficionados al deporte, se veían atraídos por la traumatología, sin embargo comienzan a presenciar como estudiantes, cómo consistía la prestación del servicio de oftalmología del Dr. Mafrán en el Hospital San Roque. Luego de ello, inician conjuntamente como practicantes y luego como residentes en el San Roque dirigidos por el Dr. Mafrán.

Es así que se van destacando en su formación y una vez rendida la especialidad, cada uno abre su propio camino trabajando en diferentes consultorios médicos.

El Dr. Roger Onnis era oftalmólogo en la Fiat, y le proponen tener su propio consultorio en Estuquer, situación que lo lleva a tomar su primera decisión de inversión en una lámpara de hendidura. En este mismo momento se convierte en el director técnico de un equipo de básquet, con lo cual pasa a tener otro ingreso además del consultorio, es así que pudo abonar la lámpara en cuotas y su razonamiento fue que, cada paciente adicional que él lograra atender en su nuevo consultorio, sería un ingreso adicional por lo que quedaba su desarrollo a la posibilidad de crecimiento.

Por otro lado, el Dr. Danilo Lista una vez recibido debe enfrentar una situación de crisis económica en su familia tras el fallecimiento de su padre, es por ello que un gran amigo de la infancia le gestiona un crédito para solventar esta crisis financiera familiar.

Luego conoce a otro médico con quien se asocia y empiezan a viajar al interior atendiendo en diferentes pueblos de Córdoba. Esto le permite desarrollarse no sólo con las consultas si no también con cirugías, y de esta manera puede ir cancelando las facilidades que le había gestionado su amigo.

Al Dr. Lista y a su socio les surge la posibilidad de un emprendimiento y lo invitan al Dr. Onnis a participar del mismo y así forman la Clínica Oftalmológica Privada Caseros SRL, con sede en la calle Caseros. Allí, el trabajo comienza aumentar de manera considerable y encausa el crecimiento de la clínica de manera constante.

En el año 1986 Onnis viaja a los Estados Unidos lo cual provoca un punto de inflexión en cuanto al replanteo de objetivos desde el punto de vista institucional y prestacional, ya que accede a nuevas técnicas en cirugía refractiva y en la implantación de lentes intraoculares para la cirugía de cataratas, lo cual constituye desde ese momento y hasta la fecha la obsesión de desarrollar lo más avanzado en lo que a oftalmología se refiere en estas y otras técnicas.

## HISTORIA

### ONNIS + LISTA

En el 2000 compran su primer excimer láser, en plena crisis económica del país, no obstante se adquiere un láser de última generación 1070 de la empresa KRLZEISS, este hecho demuestra la intensión de estar en la vanguardia permanentemente, más allá de la crisis que atravesaba el país.

En el año 2004 como consecuencia del continuo crecimiento, se amplía la clínica con la compra de un edificio con entrada sobre Bv. San Juan en la realización de un ambicioso proyecto para mejorar la calidad de atención, a partir de una infraestructura modelo y sin precedentes en la oftalmología de Córdoba.

En el mismo año la clínica invierte en tecnología para la solución de cirugía de cataratas, adquiriendo de este modo el facoemulsificador Infinit, el máximo exponente para estas prestaciones a nivel mundial. En el 2005 se renueva el excimer láser adquiriendo lo último en esta tecnología a partir de la incorporación del equipo Allegretto weiltlight. En el 2006 se inaugura el centro de atención modelo ubicado en el Cerro de las Rosas.

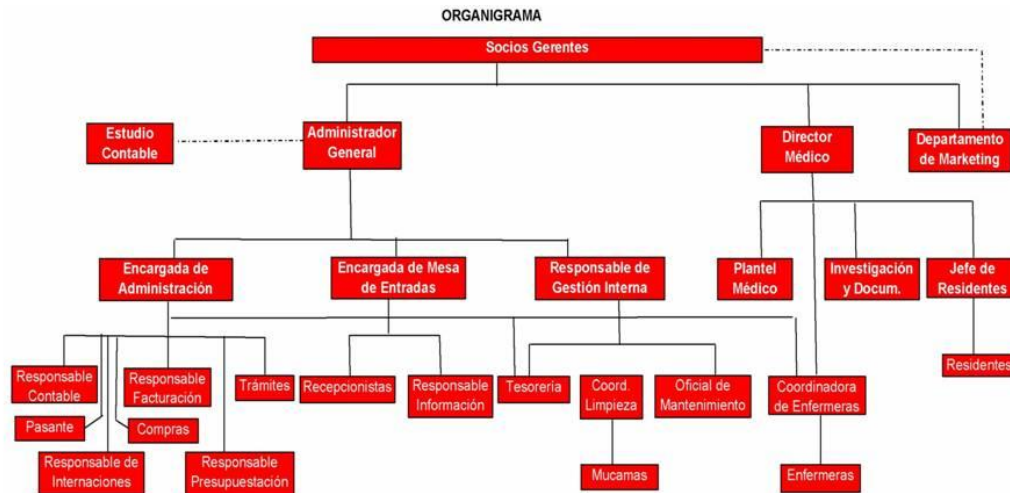
En el año 2008, se renueva la tecnología en el departamento de retina y vitreo con la incorporación del vitrectomo acuruss de última generación, cumpliéndose de este modo, el plan que preveía como objetivo conjuntamente con la incorporación de aparatos de diagnóstico de última generación de antes del primer decenio del 2000, tener equipada la clínica con lo más avanzado en aparatología de diagnóstico y quirúrgica en la totalidad de los departamentos que abarcan todas las sub especialidades que se desarrollan en oftalmología.

Es así que esta pequeña reseña demuestra cómo se materializa la vocación de mejora permanente y de auto superación de sus fundadores.



# ORGANIGRAMA

## ONNIS + LISTA



## DERECHOS y

## OBLIGACIONES

### DERECHOS

1. Todos los empleados tienen derecho a participar en los cursos, incentivos y demás actividades, con el fin de desarrollar sus habilidades y capacidades. Para tener derecho a incentivos, todos los empleados deberán cumplir con sus obligaciones.
2. Los empleados no podrán realizar tareas o encargos personales del Staff Gerencial, por lo que no podrán ser sancionados en el caso en el que estos se nieguen a realizarlas. Del mismo modo, habrá que reportar el incidente al Departamento de Recursos Humanos.
3. El empleado tiene derecho a recibir un salario de acuerdo a su jornada laboral.
4. Así mismo, los empleados tienen derecho a disfrutar de las prestaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo.

### OBLIGACIONES

1. Desempeñar con agrado, seriedad y respeto tu trabajo.
2. Mantener un buen trato con tus compañeros es fundamental, así como apoyar en todo momento a las acciones y actividades que se realizan. Con tu participación directa y constante aseguras tu fuente de trabajo, tu desarrollo personal, laboral y económico.
3. Conocer, respetar y llevar a cabo las normas y políticas internas de la empresa.
4. Asistir a la inducción, así como a todos los cursos impartidos por la empresa. Recuerda que esto ayudará a desarrollar tus habilidades y capacidades.
5. Respetar las normas establecidas de seguridad laboral e higiene, para desempeñar correctamente tu trabajo y no correr ningún riesgo.
6. Utilizar de manera adecuada el equipo de trabajo.

Nota: Todos los derechos y obligaciones, así como las sanciones a conductas inapropiadas serán explicadas a detalle en el Reglamento Interior de Trabajo.

## PAGOS

### ONNIS + LISTA

#### TIEMPO Y FORMA DE PAGO

Los cortes de pago son de Lunes a Domingo de cada semana independientemente del día en que iniciaste a trabajar.

Tu sueldo se pagará cada jueves en el caso de los empleados generales y los días 15 y último de cada mes en el caso de subgerentes, gerentes, empleados operativos y administrativos.

Tu pago lo recibirás a través de una tarjeta de débito para que acudas al banco y puedas realizar el retiro. Al momento de recoger tu tarjeta recibirás un sobre el cual contiene tu tarjeta de débito y tu NIP correspondiente. Este lo deberás guardar en un lugar seguro en tu casa para que en caso de extravío puedas hacer el trámite necesario para su cancelación, posteriormente deberás acudir al departamento de recursos humanos de tu localidad para que te proporcionen un escrito para poder tramitar la reposición (el banco cobrará una comisión por la reposición de tu tarjeta).

#### PRESTACIONES

La empresa además de tu salario te ofrece aguinaldo de 20 días por año, vacaciones y prima vacacional establecidas por ley.

#### RECIBOS DE NOMINA

Tu recibo de nómina será enviado cada semana y quincena a la empresa y deberás regresarlo con tu nombre y firma.

## PRESTACIONES

### GENERALES INTERNAS

#### UNIFORMES

Se te proporcionará un uniforme con el cual podrás desempeñar más fácilmente tus actividades. Todos los empleados recibirán un uniforme (firmando un recibo), que consiste en: ambo blanco/celeste

#### TIEMPO DE DESCANSO

Tu jornada laboral será de 8 horas diarias, en la cual tendrás un período de descanso de 60 minutos. Este periodo es flexible y puedes tomarlo cuando lo desees y tus actividades te lo permitan.

#### COCINA Y SALA DE DESCANSO

La cocina puede ser usada por todos los miembros de Onnis+Lista. La misma cuenta con una heladera, microondas y vajillas.

El cuarto de descanso cuenta con un comedor, sillones, libros, y videos de entrenamiento. Puedes utilizarlo en tus tiempos libres... ¡Aprovéchalo! ¡Es un lugar para compartir con tus compañeros!



## DESCRIPCIÓN de

### ÁREAS

#### Área médica

“Desarrollar un servicio de asistencia oftalmológica de excelencia, coordinado, eficaz y eficiente; que tenga como meta fundamental la satisfacción del paciente a partir del alto nivel médico, de la calidad de atención y de la organización de los diferentes departamentos”

#### Área mesa de entrada

“Recibir a nuestros pacientes brindándoles atención personalizada, facilitándoles información, documentación e instrucciones para que su paso por nuestra institución sea agradable, dinámico y satisfaga las expectativas de venir a un centro de primer nivel.”



## PRESTACIONES

### GENERALES INTERNAS

#### Área administración

“Lograr maximizar la eficacia de cada proceso para satisfacer tanto las necesidades de nuestros clientes externos como internos.”

#### Área de Gestión Interna

“Coordinar eficientemente las tareas y procesos implicados en el sector de mantenimiento, limpieza y compras para que la infraestructura, los servicios complementarios y la atención de los pacientes sea en el marco de un ambiente óptimo (acogedor).”



# PRESTACIONES

## GENERALES INTERNAS

Área residencia médica  
“La residencia y beca en oftalmología, está dirigida a la capacitación teórica y práctica de los médicos en formación en oftalmología. Esto promueve el estudio teórico sistemático de la especialidad y asegura la formación práctica controlada, para beneficio de los pacientes. El objetivo de la formación teórica es presentar el núcleo esencial del conocimiento oftalmológico de manera conductora al aprendizaje y retención. Para alcanzar este objetivo fundamental, el contenido está organizado para enfatizar el sistema biológico global. El contenido está dividido en 3 años, de modo que cada uno completa un objetivo de aprendizaje específico de manera integral, para correlacionar la ciencia básica con el material clínico. “

Internaciones  
“Lograr combinar con armonía y precisión recursos humanos, materiales y organizativos que permitan asignar lo necesario para que cada cirugía se desarrolle sin inconvenientes en tiempo y forma según planificación prevista”

Farmacia  
“Optimizar la administración y provisión de medicamentos de manera tal de lograr la máxima eficiencia de gestión y garantizar el suministro en tiempo y forma según el requerimiento de cada sector”



# PROCESOS

## INTERNOS



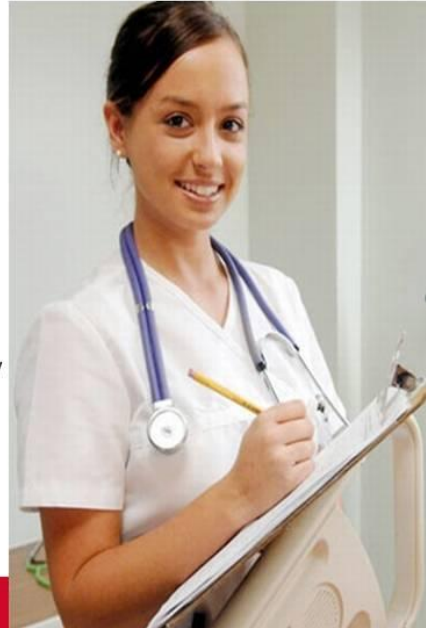


## DESCRIPCIÓN de PUESTO

EDUCACION FORMAL: Enfermera titulada  
HABILIDADES NECESARIAS: Dominio de técnicas y conocimientos básicos de medicina.  
FORMACION: Puericultura y primeros auxilios  
EXPERIENCIA: más de 5 años  
EDAD: 30 en adelante  
SEXO: Indistinto

### FUNCIONES

1. Encargarse de la administración de los medicamentos y tratamientos de acuerdo a la prescripción médica.
2. Brindar primeros auxilios cuando el caso lo requiera.
3. Responsabilizarse del filtro sanitario, en caso de que el médico no se hubiese presentado



## DESCRIPCIÓN de PUESTO

4. Practicar curaciones y brindar atención médica de emergencia en el caso de ausencia del médico.
5. Colaborar en la capacitación del personal y orientar a los padres de familia sobre la salud visual de los menores.
6. Ayudar a las prácticas de los exámenes médicos tanto para la admisión como periódicamente.
7. Llevar el control de las fichas médicas de los menores.
8. Visitar diariamente las salas reportando por escrito los casos de menores que presenten síntomas de enfermedad, así como la detección de áreas de riesgos potenciales de accidentes.
9. Rendir informe mensual de actividades al médico pediatra.
10. Mantener una existencia permanente de medicamentos y material de curación presentando las necesidades mensuales.
12. Auxiliar al médico diariamente en el filtro sanitario.
13. Participar en la integración del expediente clínico, recabando la información que el médico indique y ayudar a la exploración física y antropométrica.



Bv. San Juan 684 / Luis de Tejada 4315 - Teléfonos : 0810-345-6664 ó (0351)-5706100  
© 2012 - Todos los derechos reservados.

## Formulario descriptivo del Trabajo Final de Graduación

### Identificación del Autor

Apellido y nombre del autor:	<b>Julieta Araceli Collino</b>
E-mail:	<b>collino.julieta@gmail.com</b>
Título de grado que obtiene:	<b>Lic. Relaciones Publicas e Institucionales</b>

### Identificación del Trabajo Final de Graduación

Título del TFG en español	<b>LA GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTERNA EN UNA BUROCRACIA PROFESIONAL: ONNIS + LISTA</b>
Título del TFG en inglés	<b>MANAGING INTERNAL COMMUNICATION IN A PROFESSIONAL BUREAUCRACY: ONNIS + LISTA</b>
Tipo de TFG (PAP, PIA, IDC)	<b>PAP</b>
Integrantes de la CAE	<b>María Luisa Soldavini, Roberto Utrera Ramos</b>
Fecha de último coloquio con la CAE	<b>29/02/2012</b>
Versión digital del TFG: contenido y tipo de archivo en el que fue guardado	<b>PDF – Trabajo Final de Graduación, Documento Diagrama de Gantt</b>

### Autorización de publicación en formato electrónico

Autorizo por la presente, a la Biblioteca de la Universidad Empresarial Siglo 21 a publicar la versión electrónica de mi tesis.

#### Autorización de Publicación electrónica:

- Si, inmediatamente
- Si, después de ..... mes(es)

No autorizo

Collino Julieta A. DNI.  
33652799

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno