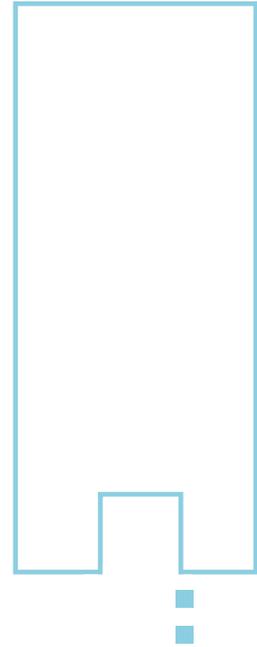
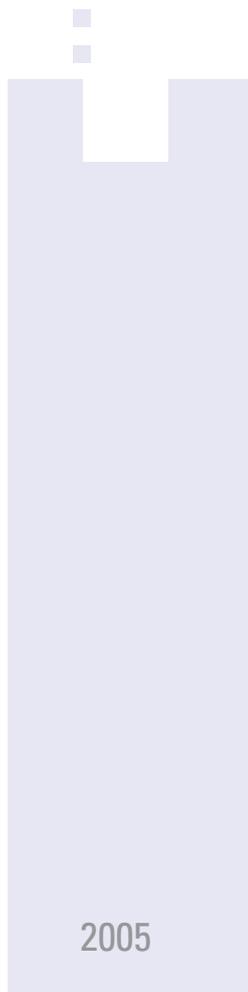


“Plan de Comunicación Integral en RPI”



 **HPS**
Hospital Pablo Soria



Universidad Siglo 21
Trabajo Final de Graduación
Lic. Relaciones Públicas e Institucionales

Tribunal Evaluador
Lic. Isabel Ortúzar
Lic. Alejandra Martínez

Rodrigo Martín Reynoso Chagra

A mi mamá, que soñó y vivió esperando que crezca... lo logré y lo logró

A la Universidad Siglo 21 por formarme para mi vida profesional
A Isabel Ortúzar y Alejandra Martínez
por guiarme en este último paso, el más importante.
A Guillermo Suárez, por su generosidad, amistad y confianza.

A mi hermana, por existir y ser el motor para seguir adelante.
A mi tía Mirta, por reír cuando río, llorar cuando lloro.
A mi papá por enseñarme dos virtudes: perseverancia y humildad.
A Silvia que es la persona que elegí para que caminemos juntos en la vida.
A mis dos abuelas Lydia y Manuela. A mis amigos.

Índice

Introducción	6
1. DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS	
1.1 Objetivo general.....	8
1.2 Objetivos específicos.....	8
2 ANÁLISIS DEL ENTORNO	
2.1 Datos generales de la Pcia. de Jujuy.....	10
2.2 Actualidad política en Jujuy.....	10
2.3 Distribución de la población jujeña.....	11
2.4 Población por grupos de edad.....	11
2.5 Estructura del sector salud.....	12
2.6 Cobertura social en Jujuy.....	13
2.7 Establecimientos hospitalarios en Jujuy.....	14
2.8 Zonas sanitarias de Jujuy.....	15
3 ANÁLISIS INTERNO	
3.1 Servicios que brinda.....	16
3.2 Misión y filosofía empresarial.....	18
3.3 Descripción del modelo de gestión.....	18
3.4 Cantidad de empleados.....	19
3.5 Estructura edilicia.....	19
3.6 Estructura organizacional.....	21
3.7 Proceso de Prestación del Servicio Hospitalario.....	21
3.8 Modos de financiamiento.....	24
3.9 Elementos de comunicación.....	26
4 MARCOTEÓRICO	
4.1 Características de los sistemas.....	30
4.2 La Función de las Relaciones Públicas en los Sistemas.....	31
4.3 Los públicos en las RRPP.....	32
4.4 Sistema y comunicación.....	33
4.5 Modelo comunicacional utilizado.....	33
4.6 Fase de producción.....	34
4.7 Fase de circulación.....	39
4.8 Fase de consumo.....	42
5 DISEÑO METODOLÓGICO	
5.1 Unidad de análisis.....	46
5.2 Determinación de las variables.....	47
5.3 Metodología de análisis.....	48
5.4 Dimensión temporal.....	49
5.5 Presentación del instrumento de recolección de datos.....	50
6 ANÁLISIS DE LOS DATOS	
6.1 Análisis de las encuestas.....	52
6.2 Análisis de las entrevistas a pacientes.....	74
6.3 Análisis de las entrevistas a empleados.....	79
6.4 Análisis de los medios de comunicación.....	84

7.F.O.D.A	
7.1 Fortalezas.....	90
7.2 Debilidades.....	91
7.3 Oportunidades.....	91
7.4 Amenazas.....	92
8 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	
8.1 Problemas Detectados en el Hospital Pablo Soria.....	94
8.2 Propuesta de Intervención.....	95
8.3 Presentación de las Acciones.....	96
8.3.1 Definición de la Identidad Organizacional.....	96
8.3.2 Reuniones con la Directora.....	103
8.3.3 Señalética Institucional.....	105
8.3.4 Reubicación de las carteleras.....	106
8.3.5 Mural Informativo.....	108
8.3.6 Evaluación de los profesionales.....	110
8.3.7 Evento de lanzamiento.....	111
8.3.8 Programa de Responsabilidad Social.....	113
8.3.9 Gestión de Prensa.....	117
8.4 Instrumentos de evaluación.....	119
8.5 Cronograma.....	120
8.6 Presupuesto.....	122
9 CONCLUSIONES	124
ANEXO	
Mapa del hospital.....	1
Mapa de la Provincia.....	1
Organigrama.....	2
Cuadro de jerarquías.....	3
Planta baja.....	4
Primer Piso.....	5
Subsuelo.....	6
Fotos.....	7
Proceso de operacionalización.....	9
Mapa de públicos.....	13
Instrumento de recolección de datos.....	18
Identidad Visual.....	28
Reuniones con la Directora.....	34
Carteleras para Pacientes.....	35
Mural Informático.....	36
Evaluación para Profesionales.....	38
Fundraising.....	40
BIBLIOGRAFÍA	42

Introducción

■ Capítulo I

Introducción

El presente trabajo es un plan de comunicación integral en Relaciones Públicas que responde a los requisitos del Trabajo Final de Graduación de la Universidad Empresarial Siglo 21. El tipo elegido es el de Proyecto de Aplicación Profesional.

La organización elegida para el desarrollo del proyecto es el Hospital Pablo Soria, institución que brinda servicios de salud a nivel estatal en la Capital de la Provincia de Jujuy. Representa en la sociedad jujeña el principal medio de atención pública en la salud. Los servicios que brinda incluyen, desde atención primaria de la salud hasta prestaciones de alta complejidad.

El motivo de elección de la institución radica en el desafío de aplicar herramientas comunicacionales a un ámbito público y de ésta manera optimizar el funcionamiento integral de la institución a través de las Relaciones Públicas.

Las Relaciones Públicas como disciplina de la comunicación permite optimizar los distintos canales de comunicación, consolidar y transmitir la identidad organizacional, crear vínculos con medios de comunicación, en definitiva, intervenir en la interacción entre los diferentes públicos y la organización, buscando siempre la integración entre todos sus estamentos.

Una organización cualquiera sea su finalidad, no sólo debe tratar de satisfacer su objetivo sino más bien de lograrlo a través de una sinergia con sus públicos y sus recursos de manera eficiente.

El tema específico elegido para éste trabajo es la comunicación integral. Es decir, las Relaciones Públicas como un subsistema organizacional, el cual tiene como misión: analizar, planificar, implementar y controlar las interacciones entre los diferentes grupos de interés y la organización buscando optimizar, mantener y/o modificar percepciones, conductas y actitudes en relación a la misma.

El trabajo está estructurado en dos grandes etapas: Diagnóstico y Planificación.

En la etapa de diagnóstico, se analiza: la institución (sus características generales y específicas), el contexto en el cual se encuentra inmerso (principales variables que influyen en la organización) y los distintos grupos de interés (sus percepciones, sus creencias en relación al Hospital, sus necesidades en relación a la comunicación, entre otras).

El diagnóstico, se realiza en base a un marco teórico, que brinda las principales variables e indicadores a ser analizados, ya que la comunicación integral, según el modelo propuesto, presupone campos de interacción específicos entre la organización y sus públicos.

En la etapa de planificación, se propone un plan de comunicación integral en base al resultado del diagnóstico previo que intente mejorar la situación institucional identificada.

El alcance de éste proyecto esta limitado por dos situaciones: la ausencia de una política de comunicación en la institución (lo que limitará el grado de desarrollo de las acciones, ya que es necesario primero un plan de introducción) y la complejidad



organizacional (lo que limita el aporte de las Relaciones Públicas solo a problemáticas específicas de la disciplina).

Éste proyecto, representa un desafío, debido a la posibilidad de aplicar conocimientos de Relaciones Públicas a una realidad concreta: un Hospital Público y a la posibilidad de que el plan de comunicación permita generar en la institución resultados.

1. DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

“Diseñar un plan de comunicación integral para optimizar la comunicación en el Hospital Pablo Soria”

1.2 Objetivos específicos

1) “Identificar los aspectos de la conducta corporativa del Hospital Pablo Soria “

Tareas a realizar:

- a) Identificar las principales variables del sector salud a nivel provincial.
- b) Conocer la realidad actual del Hospital Pablo Soria. En lo referido a su estructura, servicios que ofrece, recursos, políticas de gestión.
- c) Identificar los distintos grupos de interés con los que se vincula la institución.
- d) Evaluar la opinión de (pacientes, empleados) sobre la institución.
- e) Identificar necesidades comunicacionales de (pacientes y empleados).
- f) Identificar la realidad mediática de la provincia de Jujuy.

Análisis de entorno

■ Capítulo II

2. ANÁLISIS DEL ENTORNO

Argentina enfrenta dos fuertes desafíos en salud: superar la aún vigente ley de emergencia sanitaria y al mismo tiempo garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud y medicamentos esenciales.

Estas dos prioridades se reflejan en la provincia de Jujuy. A continuación se presenta un breve panorama del sector salud.

2.1 Datos generales de la Provincia de Jujuy.

Según datos proporcionados por Indec 2001,

Variables	Números
Población	611.159 h
Mortalidad Infantil 2002	19,3%
Mortalidad materna 2002	10,3%
Desnutrición menor 6 años	20,7%
Cobertura por obras sociales	45,8%
Necesidades básicas insatisfechas	28,8%
Pobreza	71,1%
Indigencia	36,45%
Densidad poblacional	11,5 hab/km

Tabla N° 1

A partir de los datos anteriormente citados se puede inferir que la población jujeña presenta una difícil situación que se manifiesta en los indicadores mencionados.

- Siete de cada diez personas son pobres. Es decir, no poseen acceso a la canasta básica de supervivencia, que equivale casi directamente a no poseer una cobertura privada en salud.
- Más de la mitad de la población no posee cobertura o plan de salud. Lo que equivale sumado al alto nivel de pobreza, a afirmar, que las personas que no poseen cobertura de salud son principalmente carente de recursos.

2.2 Actualidad política

A nivel provincial, en el año 2003 fue reelecto el Dr. Eduardo Fellner como gobernador de Jujuy. *Sus ejes directivos: "buscar un perfil de crecimiento económico y mejoría de la condición social de los sectores marginados (...) esto representa el*

*desafío de reconciliar definitivamente la política, el gobierno y las instituciones con la sociedad jujeña.*¹

Paralelamente, tal como lo exige el sistema federal de Gobierno: Fellner declaró su intención de que la provincia de Jujuy acompañe a la Nación en las áreas determinadas como prioridad “en materia de obras públicas y en las áreas de salud y acción social.”

2.3 Distribución de la población

La población se encuentra distribuida en regiones según el siguiente cuadro.

Departamento	Habitantes	Zona	%Superficie del total	% Población del total
Belgrano	237505	ZONA A VALLES	7,48%	61,20%
San Antonio	3696			
Palpalá	48083			
El Carmen	84768			
Santa Barbara	17119	ZONA B RAMAL	20,31%	27,17%
San Pedro	70897			
Ledesma	75715			
Valle Grande	2380			
Susques	3581	ZONA D PUNA	55,14%	6,42%
Rinconada	2300			
Santa Catalina	3141			
Yavi	18146			
Cochinoca	12077			
Humahuaca	16778	ZONA C QUEBRADA	17,05%	5,19%
Tilcara	10388			
Tumbaya	4583			
Total	611159			

Tabla N° 2: Fuente Censo 2001, INDEC

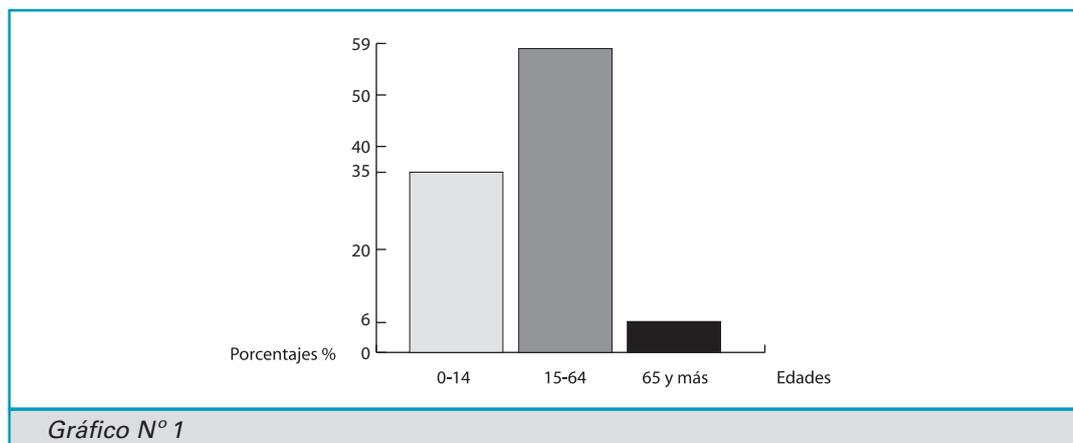
La zona de los valles es la zona más poblada en comparación con el resto de las zonas y paralelamente es la región que menor superficie posee. Cabe aclarar que en ésta zona se encuentra la Capital de la Provincia y corresponde con la zona de influencia de Hospital Pablo Soria

La zona de la Puna y de la Quebrada posee la menor concentración en población de la provincia aunque captura acerca del 70% del territorio.

2.4 Distribución de la población por grupos de edad

¹ - Diario PREGON. Año VIII - N° 2484, sección locales “Presupuesto 2004 estaría confirmado”, Jujuy, 2003.

Según Indec, censo 2001, la población se distribuye en los siguientes grupos etáreos.



Del total de la población de Jujuy los segmentos de interés para los hospitales generales (aquellos que prestan servicios a las personas a partir de los 15 años) representan el 55% de la población de la provincia, es decir, 337.000 personas.

Se utiliza el término “segmento de interés”, debido a que se considera que por lo menos alguna vez, ya sea por urgencia (guardia), vacunación, consultorio externo, una persona acudirá al hospital para hacer algún tipo de consulta.

2.5 Estructura del sector salud

La estructura del sector salud en la provincia de Jujuy esta representada principalmente por el Ministerio de Bienestar Social, a través de la Secretaria de Salud. Las funciones de éste organismo están contempladas en la ley Art. 32 y 33 – Ley 5200. Entre las mismas las más destacadas son:

- La consecución del bienestar físico, espiritual y social del pueblo a través del ejercicio armónico de las medidas destinadas a la protección, fomento y recuperación de la salud como derecho fundamental de las personas.
- La organización provincial de la acción médico- social y asistencial.

Paralelamente, la secretaria de salud gestiona a los centros primarios de salud (puestos de salud) y a los hospitales provinciales a partir de políticas y reglamentaciones centralizadas. A partir del año 2004 ésta institución proyecta incrementar la inversión en el sector salud a manera de superar el déficit provocado por la incorrecta utilización de recursos: “la mejora edilicia de los hospitales de la Provincia y la adquisición de equipamientos de tratamiento y diagnóstico para los establecimientos de salud, por un monto de un millón cuatrocientos mil pesos.”²

Adicionalmente, las autoridades del Ministerio de Bienestar Social intentan lograr

² - Diario Pregón. AÑO VIII - N° 2547. Sección: Información general. Inversión en Salud Pública Casi un millón y medio para equipar hospitales, Jujuy, 2003.

una redistribución del flujo de la demanda en el sistema público, de manera que permita una correcta utilización de los recursos de cada organización. Lo manifiestan en el sentido de que “la gente debe sentirse contenida por los puestos de Salud y no necesariamente los hospitales tienen que ser el lugar estratégico dónde la población acuda”³

2.6 Cobertura social y/o obras sociales en Jujuy

Población total por cobertura por obra social y/o plan de salud privado o mutual por sexo, según provincia. Total del país. Año 2001.

Pcia.	Total	Obra Social y/o plan de salud privado o mutual					
		Tiene			No tiene		
		Total	Sexo		Total	Sexo	
Varones	Mujeres		Varones	Mujeres			
Total	36.260.130	18.836.120	8.793.442	10.042.678	17.424.010	8.866.630	8.558.380
Jujuy	611.888	280.480	134.755	145.725	331.408	166.753	164.655

Tabla N° 3: Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

Porcentaje de población en hogares particulares sin cobertura de obra social, plan médico o mutual por grupo de edad y necesidad básicas insatisfecha, según división político territorial. Año 1991.

División político territorial	Población Total (1)	% sin cobertura	Edades					
			15 a 20	21 a 59	60 a 64	65 a 74	75 a 84	85 y más
Total del país	32.245.467	36,9	44,5	37,6	21,8	13,2	9,4	11,5
con NBI	6.427.257	60,9	68,2	61,5	46,2	31,8	21,8	24,5
sin NBI	25.818.210	31,0	38,6	33,0	19,0	10,7	7,3	9,1
Jujuy	507.096	43,9	46,9	44,1	36,4	32,7	33,3	38,5
con NBI	180.025	58,3	61,7	59,1	53,9	47,5	47,1	48,1
sin NBI	327.071	36,1	39,3	37,4	30,2	26,8	26,9	34,0

Tabla N° 4

1) Los casos en que se ignora si poseen o no cobertura en salud fueron distribuidos

3- Diario Pregón. Año VIII – N° 2549. Sección: Información general. Proyectan mejoras. En el área salud en toda la provincia, Jujuy, 2003.

proporcionalmente.

2) La población total no supera las 100 personas.

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. 1991. Procesamientos Especiales de la Dirección de Estadísticas Sectoriales.

Por su parte, el total de población sin seguro se ha incrementado al 46 por ciento entre 1997 y 2001. Los cuadros anteriormente citados reflejan la situación en la provincia de Jujuy y la distribución del porcentaje de las obras sociales a través de los grupos de edad.

La utilidad de la información del porcentaje de las personas que no poseen obra social es de sumo interés para los hospitales generales ya que el 60% de su demanda proviene de pacientes que no poseen seguros sociales.

A partir de la información presentada, la demanda de los servicios hospitalarios públicos aumenta a medida que aumenta la población sin cobertura o seguro social.

“La cobertura social es muy diversa, y se encuentra en relación directa con la participación del empleo público respecto de la población total. La disparidad de la estructura de aportes y bandas salariales medias genera a su vez una muy amplia gama de niveles de gasto prestacional per cápita”⁴. Las coberturas brindadas son también variables, y no se ajustan a un paquete de referencia como el establecido por el Programa Médico Obligatorio. Es decir, las prestaciones a las que pueden acceder los pacientes varían de acuerdo a la cobertura social que posean.

Éste sector cumple una actividad predominantemente aseguradora, administrando los beneficios a que tienen derecho los usuarios y realizando los pagos por los servicios médicos que éstos efectúan, constituyendo lo que se denomina “tercer pagador”.

2.7 Establecimientos hospitalarios en jujuy

El sistema sanitario está compuesto por tres instituciones básicas que tienden a cubrir la demanda en el sistema de salud: Hospitales públicos, centros de salud y clínicas privadas. En números la Provincia de Jujuy ofrece para 611.000 habitantes:

Instituciones	Cantidad
HOSPITALES	24
Camas	1.695
SANATORIOS PRIVADOS	18
Camas	978
PUESTOS DE SALUD	222

Tabla N° 5: Fuente: Ministerio de Bienestar Social

⁴ Bases del plan federal de salud 2004-2007, presidencia de la nación, ministerio de salud de la nación, consejo federal de salud, mayo de 2004, pag 13.

2.8 Zonas sanitarias de Jujuy

La Provincia de Jujuy se encuentra dividida en zonas sanitarias. Las mismas son bloques geográficos, cercanos en distancia y que poseen características (patologías, equipamiento médico, costumbres) similares.

Una zona sanitaria permite dos tipos de acciones a nivel salud:

- Diseñar políticas uniformes para satisfacer la demanda hospitalaria.
- Distribuir materiales, recursos humanos y equipamiento.

La zona A denominada "VALLE" incluye, el departamento Dr. Manuel Belgrano (capital) y el Departamento Palpalá. En el interior de la zona se pueden identificar los siguientes elementos:

- 4 Hospitales generales
- 10 Puestos de Salud

En relación a las consultas médicas en instituciones públicas, en el año 2002:

- La atención en consultorio externo y guardia de un hospital general, representan el 70% del total de consultas
- Un 25 % de las consultas externas se realizan en Puestos o centros de Salud.

Los datos anteriormente citados reflejan el hecho que sólo un 5% del total de consultas se relacionan con patologías de alta complejidad y paralelamente de internación, lo que produce, que los Hospitales generales capten consultas médicas que en realidad deberían ser cubiertas por los centros de salud.

Para concluir este apartado es necesario destacar que el estado de la salud en Jujuy presenta:

- Saturación de los hospitales públicos de referencia debido al incremento de la pobreza, junto a la falta de obras sociales y a la deficiencia de la atención primaria de la salud.
- Insuficiencia de recursos edilicios, humanos y materiales que imposibilitan una correcta atención sanitaria.
- La zona de los valles absorbe la mayor cantidad de personas que concurren a los hospitales generales debido a la densidad poblacional y al tipo de atención que brindan los mismos

De acuerdo a la información recabada es posible inferir que el sector público de la salud actúa como un condicionante. Es decir, independientemente de los recursos, instalaciones, equipos y tecnología, los hospitales generales dependen y se ven influidos directamente por el entorno de la salud que, de manera constante, ejerce presión.

Análisis Interno



■ ■ ■ Capítulo III

3. ANÁLISIS INTERNO

3.1 Servicios que brinda la organización

El Hospital Pablo Soria es una institución que brinda servicios de salud general de alta complejidad para personas mayores de 15 años.

Los mismos pueden ser:

- 1) Servicios tangibles dirigidos a las personas (Cirugía, oftalmología, obstetricia, etc.).
- 2) Servicios intangibles dirigidos a la mente de las personas (Psicología, salud mental, promoción de la salud, etc.).

Brindar servicios de salud general de alta complejidad implica las siguientes actividades:

- 1) **Atención primaria de la salud**, acciones de prevención y promoción de la salud. Implica acciones de poco o ningún riesgo. Este tipo de servicio se denomina: Nivel de complejidad I.
- 2) **Nivel de complejidad II**. Implica actividades que requieren la internación del paciente por períodos breves con o sin tratamiento médico. En este apartado se incluyen además, transfusiones de sangre, realización de estudios de laboratorio, internaciones breves (biopsia)
- 3) **Alta complejidad**. Implica, siempre, actividades que pongan en riesgo la vida o integridad física y psíquica del paciente. Incluye internación, quirófano, rehabilitación y cualquier otro proceso tendiente a estabilizar la salud.

La gama de actividades o especialidades médicas que el hospital posee son las siguientes (discernidas a través del nombre técnico-médico):

- 1 - Clínica Médica
- 2 - Cirugía General
- 3 - Cirugía de Tórax, Cabeza
- 4 - Ginecología
- 5 - Obstetricia
- 6 - Neonatología
- 7 - Neurología y Neurocirugía
- 8 - Traumatología Ortopedia
- 9 - Infectología
- 10 - Cardiología
- 11 - Urología
- 12 - Gastroenterología
- 13 - Odontología
- 14 - Oncología
- 15 - Hematología
- 16 - Cirugía Plástica
- 17 - Hemoterapia

- 18 - Anatomía Patológica
- 19 - Diagnóstico por Imágenes
- 20 - Terapia Intensiva
- 21 - Salud Mental
- 22 - Laboratorio
- 23 - Rehabilitación
- 24 - Oftalmología
- 25 - Otorrinolaringología

3.2 Misión y filosofía institucional

3.2.1 MISIÓN

“Desarrollar una actividad sanitaria asistencial que le permita satisfacer la demanda de atención de la salud de toda la población de la Provincia de Jujuy”

3.2.2 FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

Ser un Hospital Público de Gestión Descentralizada

Prestar el servicio de salud a partir de la consideración de los pacientes como usuarios-clientes.

Respetar la integridad e individualidad de cada persona mediante cuidados progresivos de alta calidad técnica y científica.

Ser un referente para la comunidad a la cual sirve desarrollando líneas de comunicación de sus actividades así como acciones de educación para la salud y formación de trabajadores del área.

Favorecer el desarrollo de su personal, promoviendo y facilitando la formación continua en servicio, induciendo a la mejora permanente en el campo del conocimiento, las habilidades y las actitudes.

Fomentar la interrelación y complementación de todos los trabajadores que intervienen en las diferentes etapas de los diversos procesos productivos.

3.3 Descripción del modelo de gestión

El Hospital Público de Autogestión (HPA) responde a un modelo organizacional y cultural de Hospital propuesto por el Gobierno Nacional a través del Decreto 578/93, con la finalidad de mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de las prestaciones.

El modelo del Hospital Pablo Soria se inscribe en un proyecto más amplio de reforma del sector salud que propicia un nuevo Modelo de Atención de la Salud, cuyo marco conceptual incluye esencialmente:

- Permitir la atención de las necesidades de acuerdo a una oferta planteada a través de criterios de jerarquización de problemas y focalización en grupos vulnerables.
- Intervenir precozmente en el proceso de salud-enfermedad de la población tendiendo al fortalecimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

- Organizar redes de servicios de salud conforme a las estrategias incorporadas en cada nivel de atención, estableciendo racionalmente paquetes de servicios de acuerdo a la capacidad de resolución.
- Estructurar las redes de servicios de modo de facilitar la articulación intra y extra sectorial, con criterios de complementariedad para garantizar la capacidad resolutoria en los diferentes niveles de atención y lograr el aprovechamiento racional de los recursos disponibles.
- A partir de la articulación extrasectorial, aprovechar otros recursos del equipamiento social como recursos de salud.
- Establecer mecanismos de financiamiento con recursos genuinos.
- Proporcionar satisfacción tanto a usuarios como a los prestadores de servicios.
- Actuar como organismo descentralizado.
- Facilitar el acceso a los usuarios, considerados el eje de todas las acciones.
- Disminuir y prevenir la incertidumbre a través del fortalecimiento de los sistemas de información gerencial y los mecanismos de evaluación y control.
- Obtener nuevas fuentes de financiamiento, complementarias del presupuesto histórico, a través de la facturación a terceros pagadores.⁵

3.4 Cantidad de empleados

La institución cuenta con 750 empleados distribuidos de acuerdo a sus puestos de trabajo y a su formación académica.

- Médicos: 120
- Enfermeras: 180
- Administrativos, maestranza: 450

3.5 Estructura edilicia

El Hospital Pablo Soria se encuentra ubicado en la capital de Jujuy (San Salvador de Jujuy), específicamente en la calle Güemes al 1345. (Ver mapa en ANEXO, Pág. 1)

Al encontrarse la capital en el centro de la provincia, es de fácil acceso para el resto de los departamentos que la componen. Inclusive a través de rutas nacionales el sur de la Republica de Bolivia encuentra facilidad para dirigirse a dicha institución. (Ver mapa de la provincia de Jujuy, ANEXO Pág. 1)

El edificio de la institución data de 1964, año de su construcción integra. Hubo 2 reformas en la década del 90 en donde se construyeron: 2 salas en el primer piso, salida de emergencia, guardia.

El Hospital Pablo Soria cuenta con 3 puertas de ingreso para los pacientes-usuarios

⁵ ISALUD. Programa de gestión de Hospitales. Modulo 1, Pág 13-15

(entrada principal, entrada lateral, guardia) y con una puerta adicional lateral utilizada por los empleados ya que se encuentra cercana a la oficina de personal donde los mismos registran sus ingresos y salidas laborales. (Ver Anexo, Pág. 4-6).

El predio posee una superficie de 100 metros cuadrados (una manzana), por lo que se torna necesario para circular en el mismo un conocimiento mínimo de la localización de las áreas de interés a dirigirse.

Posee 3 niveles (subsuelo, planta baja y primer piso) en donde se distribuyen las distintas áreas que componen a la organización.

A continuación se especifican las secciones por pisos:

- PLANTA BAJA: Informes, Administración, Facturación, Dirección, Informática, Consultorios externos, Seguro Social, Farmacia, Cafetería, Hemoterapia, Laboratorio, Guardia, Personal, Sala clínica ambulatoria, Sala de clínica general por especialidad (Neurología, fisioterapia, radioterapia, radiología, ecografía), Cocina, Lavandería. (ver mapa PB), auditorio.
- PRIMER PISO: Quirófano (7 unidades), Esterilización, mantenimiento, maternidad, neonatología, Unidad de terapia intensiva (mayores y neonatos), sala de médicos, Sala mujeres (cirugía, ginecología, tórax), Sala hombres (urología, tórax, oftalmología), Sala hombres (traumatología, ortopedia, cirugía, gastroenterología, cardiología), enfermería, consultorios externos.
- SUBSUELO: Anatomía patológica, Morgue, Depósito, farmacia, carpintería, imprenta, herrería, archivo.

La organización cuenta con 4 ascensores: 2 centrales (utilizados para el traslado de pacientes) y 2 laterales (para el traslado de material, camillas y servicio de cocina). Posee además, una salida de emergencia que evacua personas del primer piso hacia el exterior del edificio a través de una rampa (es utilizados para el ingreso de personas invalidas).

Con respecto a las salas de internación, la cantidad de camas hospitalarias es de 440, divididas en 3 camas por habitación.

El tráfico de pacientes esta dividido por turnos de ingreso (es de acceso libre para cualquier persona pero con restricciones horarias):

Horario de visita a pacientes en sala: 13:00 a 18:00 hs.

Horario de visita terapia intensiva: 14:00 a 15:00 y 20:00 a 21:00 hs.

Horario de maternidad: 13:00 a 16:00 y 20:00 a 21:00 hs.

Horario de atención de consultorios externos: 04:00 a 12:30 hs.

Horario de administración: 07:30 a 13:00 hs.

Horario de guardia: 24:00 hs.

Para la localización de profesionales médicos, enfermeras, administrativos, familiares de pacientes a lo largo de la estructura edilicia, el sector informes posee un sistema de altavoces distribuidos en lugares estratégicos. Paralelamente, existen números telefónicos con sus respectivos internos para que de ésta manera la institución

se encuentre comunicada.

3.6 Estructura organizacional

*“Una estructura organizacional define cómo se dividen, agrupan y coordinan formalmente las tareas de trabajo”*⁶ Organigrama: (ver organigrama, ANEXO, Pág.2)

El tipo de organigrama que presenta el Hospital Pablo Soria responde a un diseño funcional. En el mismo se puede observar claramente una distribución de las tareas a través de la centralización de la autoridad en manos del director.

Asimismo, el separar 2 bloques estructurales, como administración y medicina, responde a un criterio de especialización del personal. De esta manera, se organizan las actividades en función de las competencias que cada empleado posee. (Ver ANEXO, Pág. 3 : Cuadro de jerarquías organizacionales)

3.7 Proceso de prestación del servicio hospitalario

En el ámbito de los servicios hospitalarios el intercambio del servicio se realiza entre dos actores básicos: el paciente (es el que demanda) y el prestador, profesional (es el que ofrece).

Si bien existen otros actores que se presentan en la transacción (ej. Enfermeras, servicios de apoyo) la clave principal de un intercambio eficaz se logra a través de la prestación principal, que generará en el paciente un resultado, esperado o no.

Los tipos de resultados que se generan en el paciente son: Recuperación total, parcial o defunción del paciente.

Para arribar a estos tipos de resultados en la prestación, el profesional cuenta con medios o instrumentos que intervienen en el proceso. Los mismos son: Medicamentos o Prestaciones (involucran serie de actividades complementarias a la principal).

3.7.1 ANÁLISIS FUNCIONAL DE LOS DISTINTOS SERVICIOS DE UN HOSPITAL

Para el análisis funcional de los circuitos administrativos de un hospital, se consideran las Unidades Funcionales, clasificadas en dos grandes grupos:

Las Unidades Funcionales Asistenciales (son aquellos sectores fundamentales necesarios para que el servicio sea llevado a cabo)

Las Unidades Funcionales no Asistenciales (son sectores que colaboran o complementan el servicio fundamental)

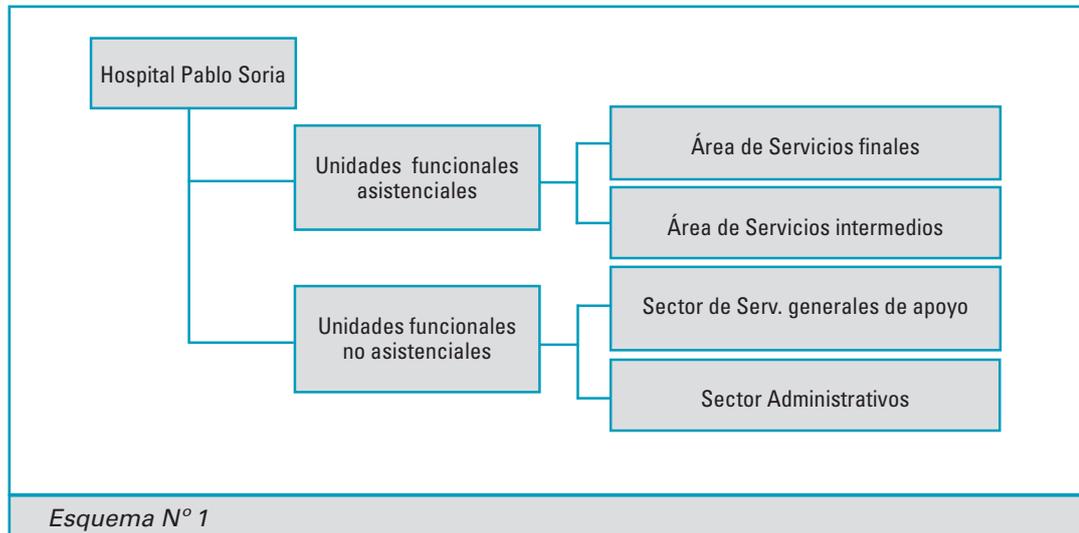
Dentro de las Unidades Funcionales Asistenciales encontramos dos áreas:

- El área de los servicios finales
- El área de los servicios intermedios o auxiliares del diagnóstico y la terapéutica.

⁶ ROBBINS, Stephen. Comportamiento organizacional. VIII ED, Prentice Hall, México, 1999, Pág. 478.

Dentro de las Unidades Funcionales no Asistenciales encontramos tres áreas:

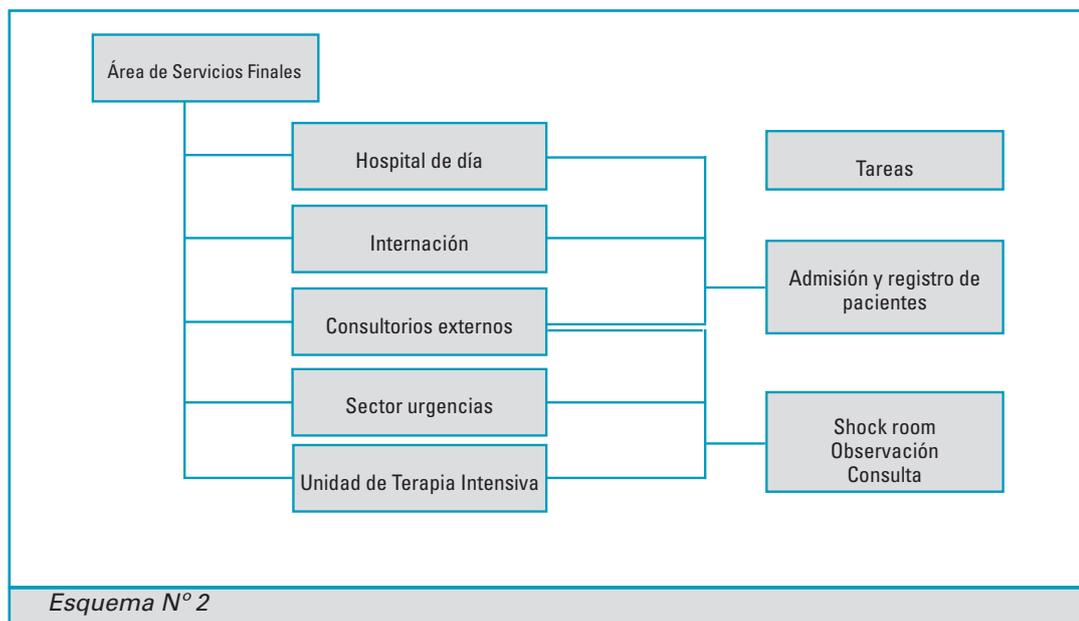
- El área administrativa
- El área de servicios generales
- En el siguiente esquema se muestra dicha interacción:



3.7.2. ÁREA DE SERVICIOS FINALES

El área de Servicios Finales, o área de Gestión Clínica, está conformada por los sectores donde se produce una interacción permanente con el paciente, con procesos artesanales difíciles de sistematizar, con un elevado número de profesionales de gran especialización y en los cuales solamente es posible que egrese el producto hospitalario: el paciente curado total o parcialmente y/o el paciente fallecido.

El área de los Servicios Finales (Gestión Clínica) comprende las siguientes unidades funcionales:



3.7.3 ÁREA DE SERVICIOS INTERMEDIOS

El área de Servicios Intermedios, también conocida como de área de los Servicios Auxiliares del Diagnóstico y la Terapéutica, está conformada por aquellos sectores que interactúan en la asistencia del paciente aunque de forma transitoria, contribuyen en el resultado del producto, pero de los cuales no egresa directamente el paciente.

En el área de Servicios Intermedios (Servicios Auxiliares del Diagnóstico y la Terapéutica) se identifican las siguientes unidades funcionales:

Unidad Funcional	Áreas que incluye	Tareas
Área de servicios intermedios (auxiliares de diagnóstico y la terapéutica)	Laboratorio	Recibe muestras y emite resultados
	Diagnóstico por imágenes	Ibíd.
	Hemoterapia	Ibíd. Banco de Sangre
	Anatomía patológica	Biopsias y Citología
	Quirófano	Programación y registro de operaciones
	Obstetricia	Registro de partos
	Anestesiología	Exámenes pre-operación
	Endoscopia	Asistencia de pacientes
	Rehabilitación	Ibíd.
	Esterilización	Limpieza de material y ropa
	Medicina nuclear	

Tabla N° 6

3.7.4 ÁREA ADMINISTRATIVA

Sector	Áreas que involucra	Tareas
Administrativo	1. Gestión de pacientes	Atención de los pacientes (Reclamaciones, satisfacción)
		Registro de admisión - egreso
		Gestión de seguro social (Rastreo de pacientes carenciados)
		Registro y archivo de historias clínicas
	2. Estadísticas	Definición de indicadores, registro
	3. Gestión económica, financiera	Contabilidad (Presupuesto, gestión de deudas)
		Tesorería (Pago a personal, proveedores)
		Facturación
		Auditorías (Técnicas y contables)
	4. Gestión de suministros	Compras y contrataciones (Insumos)
		Almacenes generales (Depósito, Aprovisionamiento)
		Farmacia (Solicitud según demanda)

Sector	Áreas que involucra	Tareas
Administrativo	5. Gestión de personal	Registro de RRHH (Elaboración de legajos)
		Administración de RRHH (Licencias, ingresos, egresos)
		Registro asistencia
	6. Mesa de entrada	Información, manejo alta voz, central telefónica.
	7. Asesoría legal	Praxis médica

Tabla N° 7

3.7.5 ÁREA SERVICIOS GENERALES DE APOYO

Sector	Áreas que involucra	Tareas
Servicios Generales de Apoyo	1. Conservación y mantenimiento	Bioingeniería (Mantenimiento del equipo médico)
		Estructura edilicia (Conservación y mantenimiento)
		Instalaciones (Conservación)
		Comunicaciones (Derivaciones)
		Transporte (Solicitud 107)
	2. Hotelería	Lavadero (Recolección y entrega)
		Mucamas (Limpieza por rutinas)
		Seguridad (Plan de contingencias, rutina)
		Alimentación (Preparación y distribución)

Tabla N° 8

3.8 Modos de financiamiento:

En el Hospital pablo Soria, al ser una organización que brinda un servicio público, existen 2 grandes tipos de financiación para su supervivencia:

- Fondos públicos
- Fondos privados

3.8.1 FONDOS PÚBLICOS

Son partidas presupuestarias históricas (reformuladas año tras año) otorgada por el estado provincial a través del ministerio de Bienestar Social.

El procedimiento consiste, básicamente, en calcular los recursos financieros necesarios para un período futuro en base a las actividades realizadas en el año anterior. De esta manera se obtiene una cifra aproximada de lo que la Institución precisará para su financiamiento.

Las partidas que se obtienen de este presupuesto permiten cubrir:

Costos fijos (tales como: Salario del personal de planta, Salarios de personal contratado),

Recursos materiales para la realización del servicio (material descartable, equipos y tecnología que se obtiene a través de un amortizamiento de capital, etc.),

Mantenimiento del hospital (limpieza, servicios de luz, agua, gas, comunicaciones, etc.).

Es decir, los fondos públicos financian la oferta del servicio y aseguran la supervivencia de la institución.

3.8.2 FONDOS PRIVADOS:

La asignación o aplicación de los fondos privados se deriva del pago por parte de los pacientes, es el pago de bolsillo por el servicio recibido. A su vez, el pago puede ser a través:

Seguro social (obra social) que posea el paciente (el mismo se realiza a través de una retención de fondos que realiza el estado y luego reintegra al hospital y consiste en aportes y contribuciones de empleados y empleadores), o bien,

Pago directo realizado en el hospital (el mismo corresponde a un arancel mínimo de 4\$ (cuatro pesos), mas el material necesario para la practica hospitalaria que se precise).

Es decir las formas de pago directas por parte del usuario financian la demanda de servicio, que es siempre fluctuante.

3.8.3 OTROS MEDIOS DE FINANCIAMIENTO

Cabe aclarar, que el hospital, a través del modelo de autogestión, obtiene recursos propios a través de otras vías, tales como, programas nacionales (PROMIN), la gestión de la cooperadora, donaciones de empresas, laboratorios y particulares.

A modo genérico se presenta a continuación una descripción de manera general el ejercicio del año 2002.

Procedencia del gasto o ingreso	Ingreso / Monto	Egreso / Monto
Recursos propios	\$326.182,60	
Rentas del estado	\$4.018.129,69	
Ej, programa oncológico	\$ 255.077,80	
Personal de servicio		\$8.156.653,14
Gastos generales		5.037.416,80

Tabla N° 9: Ejercicio 2002,HPS)

Como se puede observar el gasto es en proporción mayor a los ingresos, por lo tanto el Hospital Pablo Soria se encontraría en déficit financiero, lo cual asume un carácter crítico ya que el servicio que se brinda es colectivo y público.

3.9. Elementos de comunicación

El Hospital Pablo Soria no cuenta con una política definida en materia de comunicación. Por lo tanto no posee un departamento o algún empleado destinado a gerenciar los sistemas de información presentes en la institución.

En la organización existen intentos aislados de gestionar su comunicación. Es decir, cada área, servicio o unidad funcional, comunica/informa a sus usuarios de acuerdo a sus necesidades e intereses a través de distintos medios.

A través de los distintos sectores que posee el Hospital se vislumbran ejes que prevalecen en la comunicación. Los mismos son:

3.9.1 COMUNICACIÓN INTERNA:

a) Comunicación para el paciente:

PACIENTE AMBULATORIO: La comunicación se basa principalmente en informar acerca de los turnos, horarios de los profesionales, requisitos para la atención médica, formas de financiamiento. La información se dispone en carteleras cercanas a los consultorios externos y a secciones del hospital donde el paciente ambulatorio tiene acceso: farmacia, facturación, mesa de entradas. (Ver Anexo, Pág. 7 y 8)

PACIENTE INTERNADO: La comunicación se basa principalmente en los horarios de visita, consultas y conformación de historias clínicas, sistemas de financiación, utilización de servicios intermedios adicionales. Se resalta que en este ítem predomina la comunicación personal entre los profesionales y sus pacientes. La información que debería surgir en este ítem no se manifiesta en ningún soporte específico.

PACIENTES EN GENERAL: En las ventanillas del área de facturación y administración donde se informa el monto de los servicios brindados, el costo de los materiales utilizados, procedimientos para obtener cobertura social, pasos para ser beneficiadas por la seguridad social del hospital (en el caso de carenciados).

b) Comunicación interna entre sectores:

Las mismas son desarrolladas por los distintos departamentos que componen la totalidad del hospital. Bajo este título se encuentran comunicaciones de la oficina de personal acerca de reglamentaciones internas (licencias, horarios) ubicadas en dicha área.

También se incluyen las comunicaciones formales en base a formularios, establecidos por la dirección, en los cuales se detalla el procedimiento a seguir en cada una de las especialidades. Anexado al mismo se incluyen planillas para ser complementadas entre los profesionales y los mismos atraviesan varias secciones (como en el caso de una intervención quirúrgica: comienza con clínica, luego a cirugía, pasa por nutrición enfermería etc.)

3.9.2 COMUNICACIÓN EXTERNA

a) Dirigida hacia los proveedores: Principalmente en informes suministrados a proveedores de insumos en donde se les informa las condiciones de contratación, el período de licitación, la forma de entrega de la mercadería y las formas de pago

b) Comunicación de grupos de interés externos a la organización pero de alta influencia en los empleados.

Un caso particular lo constituyen los gremios y asociaciones profesionales. Los profesionales y empleados del hospital se encuentran sindicalizados en diversos grupos cada uno de acuerdo a sus intereses. Los gremios y asociaciones comunican sus actividades (medidas de fuerza, asambleas, etc.) en carteleras del hospital donde las mismas se fusionan, se mezclan, se contradicen, al no haber una política clara de comunicación, con las comunicaciones ofrecidas por la organización. (Ver Anexo, Pág. 8)

c) Manejo de crisis: El hospital no cuenta con un plan de crisis específico. A la ocurrencia de las mismas, ya sea a nivel interno o de cualquier índole, la comunicación a los medios de prensa es realizada por los directivos de turno, el ministro de Bienestar Social, o bien algún representante de las jefaturas de especialidades

d) Comunicación con los medios de comunicación: Se realiza a través de requerimientos de las empresas comunicacionales en forma de conferencia de prensa o partes médicos. La organización no realiza ningún tipo de comunicación intencionada: ni en medios masivos ni en medios alternativos de comunicación.

CONCLUSIÓN

Luego de revisar las principales características del Hospital Pablo Soria, es necesario destacar los siguientes ítems:

- La realidad administrativa (cantidad de empleados, especialización de tareas, entre otras) es compleja. Coexisten 750 personas que realizan tareas o generales (administrativos) o muy específicas (personal médico)

- Es necesario, en función de establecer grupos de interés, segmentar al personal en dos esquemas de trabajo:

1) Dependiendo el grado de interacción con los pacientes: Personal de servicio (aquellas personas que interactúan con los pacientes), personal operativo (cumple con sus tareas con ninguna o muy poca interacción con los pacientes)

2) Dependiendo el nivel jerárquico: Directores, Jefes de servicio, Jefes de unidad, entre otros, ya que para concientizar sobre nuevos cambios en la estrategia de comunicación de una organización, es necesario, primero un fuerte compromiso por parte del personal jerárquico de primera línea.

- En el Hospital Pablo Soria no existe una política de comunicación. Existen intentos aislados de gestión, pero carece de una estrategia planificada para intervenir eficientemente en ésta área.

En relación al presupuesto, es necesario destacar, que la situación financiera es un condicionante para la adopción de grandes inversiones comunicacionales; sin



embargo, no debe impedir aplicar herramientas comunicacionales para optimizar la comunicación en la institución.

Marco Teórico



■ Capítulo IV
■
■

4 MARCO TEÓRICO

Para el presente trabajo la teoría de los sistemas es el eje de partida, ya que se toma a la organización como un elemento que intercambia, realiza sus actividades y se desenvuelve no de manera autónoma sino en un constante intercambio con el entorno.

Conocer cada elemento interviniente, sus características y su funcionamiento es esencial para poder influir en el mismo.

Entre los diferentes subsistemas que posee una organización se encuentra la función de Relaciones Públicas.

Como disciplina psico-social administrativa, las relaciones Públicas cumplen su tarea en los, mediante, la detección y recepción de inputs, el procesamiento de throughputs y la generación de outputs.

4.1 Características de los sistemas

*“Un sistema es un conjunto organizado de partes que interactúan”*⁷ por lo que trasladado a una organización concreta, la organización estaría compuesta por subsistemas hacia el interior, y de la misma manera, una organización sería un sistema más que forma parte del entorno.

*“Cada subsistema afecta a los demás, así como a la organización total”*⁸ lo que representa la característica principal de los sistemas, el que todas las partes que componen al sistema poseen una “frontera común” a través de la cual se realizan los intercambios e influencia. Este tipo recibe el nombre de “sistemas abiertos” debido a que continuamente se encuentra en intercambio con otros elementos.

Las propiedades de los sistemas conciben que: *“las relaciones no son unilaterales. Hay circularidad y un constante crecimiento en la complejidad y especialización en las partes (...) las unidades de los sistemas están conformadas por un todo y no una sumatoria (propiedad sinérgica)”*⁹

Una institución hospitalaria, como, el Hospital Pablo Soria, es un sistema abierto que interactúa no sólo con sus subsistemas internos sino que realiza permanentes intercambios con su entorno, con otras instituciones hospitalarias, y principalmente con grupos de personas que se vinculan con intereses diversos.

Para la comprensión de algún elemento de su conducta corporativa, es necesario una concepción sistémica que permita el abordaje tanto al interior como al exterior de la institución.

Sin embargo, la característica mas paradigmática de la teoría de sistemas es el

⁷ GRUNIG, James y Todd HUNT. Dirección de Relaciones Públicas. Gestión 2000. España, 2000, Pág. 56.

⁸ Ibid., Pág. 56.

⁹ AVILIA LAMMERTYN, Roberto Ernesto. RRPP. Estrategias y tácticas de comunicación integradora, ED Imagen, Bs. As. 1997, Pág. 73.

concepto de *“sistemas interpenetrantes: que ni controlan completamente al entorno social ni son controlados por el”*¹⁰ es decir, la función de los analistas es controlar y vigilar el intercambio producido entre los distintos sistemas.

4.2 La función de las relaciones públicas en los sistemas

Prosiguiendo con lo expuesto es necesario clarificar que se entiende por Relaciones Públicas tal como lo expresa Avilia: *“.. las Relaciones Públicas van siendo una ciencia, arte y técnica que, a través de un sistema estratégico y táctico de acciones de comunicación institucional integradora, tienen como objetivo crear, mantener o modificar la imagen de entes públicos o privados, buscando conseguir una opinión favorable en los diferentes grupos de interés con los que las organizaciones actúan...”*¹¹. Paralelamente a ésta definición operacional cabe agregar otros conceptos sobre el quehacer de ésta profesión que resultan imprescindibles en el actuar de los profesionales de la comunicación: *“el fin último de las Relaciones Públicas es lograr la integración en todos los niveles de la sociedad”*¹². Cabe aclarar que el fin último de las relaciones públicas es lograr la integración en todos los estamentos de la organización.

Tal como lo expresa Flores Bao se crea una disyuntiva entre comunicar e integrar. Para ello el profesor Roberto Porto Simoes propone la alternativa de que las distintas necesidades de los sectores sociales varían en dos polos integración y conflicto. En esta misma dicotomía la comunicación actuaría a manera de nexo (medio) para asimilar y monitorear el estado de los públicos de los distintos sectores.

*Así mismo cabe agregar que el objeto material de las Relaciones Públicas es la interacción entre la organización y los públicos.”*¹³ Existe un elemento no tenido en cuenta y que de acuerdo al profesor Julio Cesar Pereira Parodi es de vital importancia; ya que las organizaciones interactúan con sus públicos siempre en un determinado contexto por lo que resultaría de un alto grado de abstracción no considerar a este tercer componente en el objeto material. Concluyendo el objeto material de las Relaciones Públicas quedaría constituido por la trilogía organización-públicos-contexto.

De ésta manera a partir del concepto de Relaciones Públicas, lo que se pretende realizar en el Hospital Pablo Soria parte de la misma definición de la profesión *“generar acciones de comunicación (...) modificar la opinión de los públicos”*¹⁴

En relación a este punto, la tarea de las relaciones públicas en los sistemas, es de ser *“... un permanente asesor de la dirección, a través de herramientas y canales*

¹⁰ PPRESTONY POST, Private Management and Public Policy, prentice Hall, 1975, pág 24-27 Cit por GRUNIG, James y Todd HUNTT. Op. cit., pag 114.

¹¹ AVILIA LAMMERTYN, Roberto. Relaciones Públicas. Estrategias y tácticas de comunicación integradora. 3 ED. ED imagen, Bs. As, 1999, Pág. 14

¹² FLORES BAO, Francisco. Relaciones Públicas: Ciencia de la integración humana. Ediciones Imprenta Desa, 1993, pag. 112

¹³ PORTO SIMOES, Roberto. Relaciones Públicas: función política.

¹⁴ AVILIA LAMMERTYN, Roberto. Relaciones Públicas. Estrategias y tácticas de comunicación integradora. 3 ED. ED imagen, Bs. As, 1999, Pág. 16.

*de comunicación, la detección y gestión de conflictos, cooperación con la opinión pública que permita un nexo entre la organización a la cual representa y a sus públicos de interés...*¹⁵

4.3 Los públicos en las relaciones públicas

Como parte del objeto material de las Relaciones Públicas, los públicos deben ser susceptibles de identificación, caracterización, análisis y creación de acciones tendientes a influir en su comportamiento.

Para identificar los públicos en una organización es necesario determinar los tipos de vínculos que tienen los mismos respecto a la institución.

El concepto de vínculo permite a la organización discriminar el tipo de interés que vincula a la organización con sus públicos de manera tal que se configure un repertorio de los mismos en función exclusiva a la institución.

Es decir, el Hospital Pablo Soria, al discriminar su objetivo de comunicación como “desarrollar una campaña integral de comunicación...” determina el repertorio de públicos de manera tal que los mismos reúnen características que afectan, influyen o se relacionan de alguna manera con la institución.

*El término “vinculo comunicativo” alude “... los sistemas interpenetrantes (...) a las consecuencias que genera un elemento o sistema en la organización o viceversa...”*¹⁶

Paralelamente hay que distinguir cuales son las características de los distintos grupos a los cuales se denomina público:

- 1) Se enfrentan a un problema similar
- 2) Reconoce que el problema existe
- 3) Se organizan para hacer algo respecto al problema
- 4) Responden como grupo de manera similar ¹⁷

Para la identificación de los públicos del Hospital Pablo Soria se utilizaron variables de configuración que definieron el tipo de interés de parte con la organización para con sus grupos. Las mismas se exponen en el apartado mapa de públicos. (ver anexo pág...)

4.4 Sistema y comunicación

La tarea básica para comprender la comunicación dentro de los sistemas es “el

¹⁵- GRUNIG, James y Todd HUNTT. Dirección de relaciones públicas Op. cit., Pág. 53

¹⁶- GRUNIG, James y Todd HUNT. Dirección de relaciones públicas. Gestión 2000. España, 2000, Pág. 229

¹⁷- Ibíd.,Pág 237

*estudio de las características de los elementos que conforman los sistemas (...) entender las reglas que rigen sus interrelaciones*¹⁸

*Para el análisis de la comunicación en una organización, es preciso definir un modelo de análisis. Es decir, "una representación esquemática y abreviada de un hecho, que pretende describir y explicar su naturaleza, estructura y funciones"*¹⁹

Tal como lo describe Capriotti el aporte de un modelo teórico permite: comprender una realidad compleja y cambiante, (interpretación de la realidad) y paralelamente permite la identificación de los principales elementos de esa realidad (descripción de la realidad).

Las relaciones públicas, permiten como función organizacional, comprender la realidad en la cual una organización se encuentra inmersa desde la relación organización-públicos, y a partir de este diagnóstico elaborar estrategias tendientes a optimizar, reforzar o modificar la relación y percepciones que tienen los grupos de interés sobre la institución.

Para que una estrategia de relaciones públicas sea eficaz es necesario establecer un modelo de intervención, en el cual se describan las principales dimensiones a ser tomadas en cuenta para el análisis y posterior diseño de estrategias.

4.5 Modelo comunicacional utilizado

A partir del modelo expuesto por Paul Capriotti el proceso de comunicación se puede dividir en tres procesos claves que realiza la organización para comunicarse con sus públicos y a su vez, el proceso de recepción y elaboración de mensajes por parte de los públicos para con la organización.

Capriotti determina tres procesos claves en el proceso de comunicación:

- 1) Producción
- 2) Circulación
- 3) Consumo

Dentro de cada fase hay elementos ha tener en cuenta que varían de acuerdo a la organización en estudio y a su interés comunicativo.

Cabe destacar que el proceso de comunicación descrito anteriormente es susceptible de aplicarse a todos los niveles de la organización y a los grupos identificados en el exterior. Es decir, una vez determinado los grupos de interés y el tipo de vínculo comunicacional con los mismos, el proceso de comunicación es creado y dirigido según las expectativas e intereses de los públicos dependiendo de la intención de la organización.

¹⁸- SCHEINSOHN, Daniel. Mas allá de la imagen corporativa. Como crear valor a través de la comunicación estratégica. Ed. Macchi, Bs. As. 1997, Pág. 270.

¹⁹- CAPRIOTTI, Paul, La imagen de empresa. Estrategia para una comunicación integrada. Consejo superior de rp de España, España, 1992, pag 77,

La ventaja de éste modelo parte de la consideración del Hospital Pablo Soria como entidad comunicativa, como sujeto iniciador de la comunicación. Paralelamente, al convertirse en voz activa, influye en el proceso de circulación de la información afectando a cada uno de los componentes de ésta fase.

Por último, no cabe duda que al ser iniciador de la comunicación, la institución a través de su discurso afectará el consumo de información en cada uno de los públicos de interés.

En definitiva, por medio de este proceso, la organización conseguirá modificar percepciones, gestionar su comunicación y optimizar la relación organización-públicos.

4.6 Fase de producción

“En esta fase se produce la elaboración del discurso por parte de la organización. Por discurso de la organización se entiende el conjunto de mensajes que elabora y emite la organización y que pretenden actuar en algún sentido de acuerdo a una determinada finalidad”²⁰ Paralelamente se incluyen aspectos que no son intencionales pero que su presencia comunican.

Ahora bien, la organización posee dos aspectos a la hora de comunicar:

- 1) la acción comunicativa: sus acciones de comunicación (lo que la organización dice que hace)
- 2) la conducta corporativa de la organización: su comportamiento diario, su personalidad (lo que la empresa hace)

Al concebir la comunicación como un sistema es necesario analizar cada aspecto de manera tal que cuando se diseñen intervenciones comunicativas las mismas respondan a una interrelación de elementos y no a políticas unidireccionales. En este sentido manejar la comunicación supone, a priori, comprender y analizar los componentes de la misma.

En ésta fase se destaca la importancia de conocer la organización, sus políticas, su filosofía, su misión, su cultura corporativa, en definitiva su identidad o personalidad que es la base o el sustrato a través del cual se elaborará la estrategia de comunicación.

Para que la organización pueda gestionar eficazmente su comunicación es necesario, además, un análisis y gestión de sus públicos de importancia. Conocer sus percepciones, conductas y/o actitudes para con la institución es el punto de partida para poder intervenir desde las relaciones públicas.

De ésta manera en la fase de producción lo que se busca es establecer, las dimensiones organizacionales de importancia para luego diagnosticar el estado de las

²⁰ CAPRIOTTI, Paul. La imagen de empresa. Op. Cit. Pág., 78

mismas.

A continuación se describen cada una de las dimensiones de la fase de producción.

4.6.1. LA CONDUCTA CORPORATIVA

Al ser el Hospital Pablo Soria una institución que brinda servicios de salud implica consideraciones adicionales a ser tenidas en cuenta a la hora de comunicar debido a que, *“el servicio es un proceso o un desempeño (...) los pacientes están considerados, en el proceso de producción del servicio”*²¹

Comprender la conducta corporativa implica, que el paciente del hospital va a interactuar directamente con la institución y sus percepciones acerca de la entrega del servicio van a formar parte de la experiencia total que se formen de la organización.

Ésta dimensión supone comprender: la conducta interna de la organización (la interacción de los empleados y los pacientes, como se presta el servicio, que percepciones existen del servicio) y la identidad corporativa (la filosofía corporativa, cultura corporativa).

A partir del conocimiento de éstos aspectos el Hospital Pablo Soria podrá evaluar que tipo de conducta corporativa se está manifestando en su interior, como está conformada, y de que manera a partir de ésta se puede modificar, a través de la comunicación, con miras a alterar la composición de la conducta corporativa.

La conducta corporativa se puede dividir en dimensiones teóricas útiles con fin explicativo ya que en la realidad todas las manifestaciones actúan como un todo.

4.6.1.1 CONDUCTA INTERNA

La conducta interna está vinculada a la actuación de sus empleados, ya que éstos son los que tendrán la responsabilidad de proyectar por medio de su conducta, la institución. El público interno es el nexo a través del cual la organización se relaciona con el resto del repertorio de públicos.

Es decir, la conducta del personal de una institución determina en cierta forma impresiones acerca de la conducta total de la organización. Por lo que analizar la misma y entrenar a *“los representantes de la organización”* es un factor clave para que la organización transmita su conducta corporativa.

*“Con el fin de que una organización comprenda la naturaleza del proceso de entrega de servicios – y en particular la naturaleza de las experiencias personales del cliente, es necesario el conocimiento de los elementos que constituyen el proceso de entrega del servicio.”*²²

A fines comunicativos el interés recae en aquellos puntos de contacto en donde usualmente los pacientes del Hospital Pablo Soria entran en contacto e interactúan

²¹- LOVELOCK, Christopher. Mercadotecnia de servicios. 3 ED. Prentice Hall, México, 1997, Pág. 49

²²- LOVELOCK, Christopher. Mercadotecnia de servicios. 3 ED. Prentice Hall, México, 1997, Pág. 60

con el personal de servicio. Para ello es indispensable identificar puntos críticos o de choque en donde una mejoría de los mismos a través de la comunicación incrementaría la percepción de la institución.

Los aspectos relevantes para la comprensión de éste fenómeno son: Percepciones del servicio y los intereses de los públicos implicados (pacientes y empleados).

En la producción del mensaje se debe contemplar que existen realidades comunicativas diferentes determinadas por los públicos que la componen. Sin embargo, la organización a partir de su identidad corporativa debiera establecer una política específica con el trato de los mismos de manera tal que la implantación de programas responda a un concepto sinérgico fortaleciendo cada componente de la comunicación a la totalidad de la institución.

4.6.1.2 IDENTIDAD CORPORATIVA:

Definida como la “personalidad de la organización (...) conjunto de atributos con los que se identifica”²³ “es el conjunto de características, valores y creencias con los que la organización se autoidentifica y se autodiferencia de las demás”

La identidad corporativa posee un carácter constante y evolutivo de manera tal que la misma se puede identificar, y caracterizar.

La definición de la identidad corporativa es el elemento básico de la estrategia de comunicación ya que es lo que se deberá transmitir a los públicos de la organización.

Entre los elementos que se considera para determinan una identidad corporativa se encuentran:

La filosofía corporativa

“La concepción global de la organización establecida para alcanzar las metas y objetivos de la compañía (...) los principios básicos por medio de los cuales la entidad logrará sus objetivos finales (...) representa lo que quiere ser”²⁴

La importancia de la filosofía recae en que si los horizontes a los que una empresa quiere arribar son conocidos por todos los estamentos de la misma se facilita en gran medida, procedimientos, conductas deseables, valores comunes y fundamentalmente un trabajo en pos de la organización como institución y no como puestos aislados.

Los aspectos relevantes para la determinación de la filosofía corporativa responden a:

- a) Misión corporativa** (definir el negocio de la organización. Establece qué es y qué hace la organización en términos de satisfacción de necesidades de los públicos)
- b) Visión corporativa** (adónde quiere llegar, el objetivo final de la organización determinado a manera de estímulo para que el personal de la organización se incentive buscando el cumplimiento de la misma)

23- Ibid. Pág. 79

24- CAPRIOTTI, Paul. Planificación estratégica de la imagen corporativa. Ariel, España, 1999, Pág. 141

- c) Historia de la organización:** Conocimiento de las etapas transcurridas y hechos relevantes. Éxitos y fracasos. Crisis atravesadas, Evolución de la misma.
- d) Áreas de importancia:** Secciones principales e imprescindibles para cumplir la actividad de la organización. Puntos de contacto con personas del exterior. Identificación y relevamiento de las mismas.
- e) La estructura organizativa:** Es decir, la organización funcional de las diferentes áreas de la organización para llevar a cabo las tareas. La distribución de las mismas y las responsabilidades y tareas de las personas “comunicarán quien es más importante que quién, que áreas son más importantes...”²⁵

Cultura corporativa

Es necesario *“considerar a la empresa como un sistema cultural (...) es el modo integrado de comportamiento que incluye el pensamiento, habla, actos y los artefactos”*²⁶. Si bien la cultura como manifestación simbólica no puede medirse, los elementos de la cultura son factibles de determinar el estado de la cultura de una empresa. Ellos son:

- a) Medio ambiente del negocio:** que se debe hacer para tener éxito, en un sector específico. Depende del tipo de servicio que se brinde, la valoración de los clientes y aquellos elementos que determinan como una organización cumple con sus objetivos
- b) Valores:** Son las creencias y conceptos básicos de una organización, establecen normas para la realización de actividades. Otorgan un sentido de dirección común, determinan mitos, rituales y ceremonias de la cultura
- c) Héroes:** Individuos que personifican valores y proporcionan modelos tangibles de papeles que deben desempeñar los empleados.
- d) Ritos y rituales:** Son rutinas programadas y sistemáticas que muestran el comportamiento cultural. Explican la forma en que se realizan las distintas actividades dentro de una organización.
- e) Red cultural:** Es el transportador de los valores de la corporación y su mitología heroica a través de las comunicaciones informales. Definen una nueva jerarquía la cual se determina a partir de analizar la influencia y el poder de la información.

Es de vital importancia el estudio de la cultura ya que permite ver el grado de cohesión entre los miembros de la organización, visión compartida y fundamentalmente conocer actitudes, comportamientos y prácticas de los miembros de la organización.

4.6.2 ACCIÓN COMUNICATIVA

*“Es todo el conjunto de actividades de comunicación que la organización elabora conscientemente y voluntariamente para transmitir un conjunto de mensajes.”*²⁷

²⁵- Ibíd. Pág. 76.

²⁶- DEAL, Terrence y Allan KENNEDY. Las empresas como sistemas culturales, Sudamericana, Buenos Aires, 1985, Pág. 4

²⁷- CAPRIOTTI, Paul. Planificación estratégica de la imagen corporativa. Ibíd., Pág. 84.

Su objetivo principal es ser canal de comunicación para llegar a los diferentes públicos de la entidad para que éstos puedan disponer de dicha información.”

Los mensajes realizados por la institución deben ser planificados, elaborados en función de su identidad corporativa y transmitido de acuerdo a criterios uniformes.

La acción comunicativa se puede subdividir de acuerdo a la intención de comunicación de la organización:

4.6.2.1 COMUNICACIÓN INTERNA:

El objetivo de la misma es lograr la aceptación e integración de los empleados a los fines globales de la organización, transmisión de la cultura corporativa y cohesionar e integrar al personal.

Se define en función al mapa de públicos de la organización de manera tal que cada grupo sea susceptible de un tratamiento comunicacional específico.

Según la orientación estratégica que tome se puede obtener comunicación interna:

a) Descendente: Es decir desde la alta dirección a las distintas unidades de la organización con la finalidad de *“fortalecer los roles jerárquicos, asegurar el conocimiento corporativo de la organización, extender la participación”*²⁸

b) Ascendente: con la finalidad de favorecer el diálogo social para que *“... se estimule el consenso, afloren energías y potencialidades ocultas, aprovechamiento de las ideas...”*²⁹

c) Horizontal: con la finalidad de implicar a todas las personas para *“favorecer la comunicación de individuos entre los distintos departamentos, incrementar la cohesión interna, agilizar los procesos de gestión”*³⁰

d) Transversal: *“con la finalidad de configurar un lenguaje común y actividades coherentes con los principios y valores de la organización”*³¹

4.6.2.2 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL

Se refiere a todos los mensajes que la organización transmite, mediante los cuales se presenta como entidad como sujeto social.

Tiene el objetivo de establecer lazos de comunicación con los diferentes públicos externos con los que se relaciona, no con fines comerciales sino más bien con la *“intención de generar una credibilidad y confianza en los públicos, logrando la aceptación de la organización a nivel social”*³²

²⁸- VILLAFANE, Justo. Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Pirámide, Madrid, 1998, Pág. 255

²⁹- VILLAFANE, Justo. *Ibid.* Pág. 256

³⁰- VILLAFANE, Justo. *Ibid.* Pág. 258

³¹- VILLAFANE, Justo. *Ibid.* Pág. 259

³²- CAPRIOTTI, Paul. Planificación estratégica de la imagen corporativa. *Ibid.* Pág. 86

Al ser el Hospital Pablo Soria una institución sin fines de lucro, de carácter público y que su objetivo es de suma importancia para el desarrollo de la sociedad, la comunicación que realiza la misma no reviste el carácter de comercial.

La intención de la institución a la hora de comunicar es principalmente social-educativa, por lo que para la organización, la comunicación comercial pierde interés.

Entre los tipos de comunicación institucional se encuentran:

a) Comunicación de la gestión de crisis: A través de la constitución de equipos de crisis, identificación, planificación y comunicación de planes tendientes a asumir responsabilidades y a generar actividades para superar conflictos.

b) Comunicación educativa: *“programas en los que los profesionales de las Relaciones Públicas facilitan la comunicación entre sus organizaciones y miembros del sistema educativo”*³³: la finalidad, incrementar el conocimiento y comprensión de la organización.

c) Comunicación pública: tendientes a modificar actitudes, generalmente negativas, con respecto a conductas de los públicos. Su finalidad es la toma de conciencia y el posterior cambio en la conducta.

a) *“Comunicación con la comunidad: basados en proporcionar desde la organización herramientas e instrumentos que sirvan para mejorar grupos de la sociedad. La idea es generar actividades en beneficio para la sociedad.”*³⁴

b) *“Comunicación con los medios de comunicación social: basados en brindar información, clara, precisa y veraz. A su vez gestionar con los distintos medios actividades para que ayuden a promocionar el objetivo de la organización.”*³⁵

En conclusión, la comunicación institucional, es aplicable al Hospital Pablo Soria de manera tal que a través de sus componentes, la organización se transforme en una entidad activa que gestione y comunique sus actividades, sus éxitos y responda por sus fracasos.

4.7 Fase de circulación

Para que los públicos puedan elaborar sus percepciones sobre una organización determinada, deben acceder a la información que circula a través de diferentes medios.

De nada sirve que se planifique una estrategia de relaciones públicas sino se conoce a través de que medios los públicos de interés se informan o reciben noticias sobre la organización.

Lograr un conocimiento adecuado de los circuitos de circulación del mensaje permitirá viabilizar y operacionalizar el plan de intervención y de ésta manera lograr el objetivo propuesto.

³³-GRUNIG, James y Todd HUNT. Dirección de Relaciones Públicas, Gestión 2000, Barcelona, 2000, Pág. 490

³⁴- GRUNIG, James y Todd HUNT. Dirección de Relaciones Públicas, Gestión 2000, Barcelona, 2000, Pág. 395-397

³⁵- GRUNIG, James y Todd HUNT. *Ibíd.*, Pág. 337.

En la fase de circulación hay que considerar los distintos tipos de acceso que pueden tener los públicos a la información:

4.7.1. TIPOS DE INFORMACIÓN OBTENIDA POR LOS PÚBLICOS

Los públicos sea cual fuere la estrategia y las fuentes utilizadas obtienen dos tipos de información que pueden influir en la formación de la imagen corporativa

- a) Información socialmente mediada:** las fuentes de las que los públicos obtienen la información no se limitan a ser meros transmisores, sino que realizan un proceso previo de selección e interpretación por lo que la misma es manipulada
- b) Información directamente experimentada:** obtenida por medio de la experiencia personal de los individuos con las organizaciones. Este contacto es fundamental para la formación y/o modificación de la imagen.

4.7.2. ESTRATEGIAS DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para que los públicos accedan a la información, los individuos emplean diferentes estrategias. James Grunig, distingue dos tipos de estrategias de obtención de información:

- a) Búsqueda activa de la información:** los públicos hacen un esfuerzo voluntario para obtenerla, ya sea por su propio medio o a través de interacciones con líderes de opinión o medios masivos de comunicación social.
- b) Recepción de información:** los públicos seleccionan la información que se les envía, los individuos forman su percepción a partir de la información que disponen . Esto implica que si una organización no comunica, la percepción de los públicos puede ser equivocada o incompleta.

4.7.3. LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DE LOS PÚBLICOS

Se realiza a través de 3 direcciones:

- a) Medios masivos de comunicación:** ya sea mensajes enviados por las organizaciones, como todas las informaciones que provengan del ámbito en donde se encuentren, tratamiento de la organización por parte de los periodistas.

Los medios se establecen como una fuente que puede ejercer una importante influencia en la imagen corporativa, ya que son ellos quienes proveen al individuo de informaciones sobre aquellos ámbitos que se encuentren fuera de su alcance personal

- b) Las relaciones interpersonales:** Su gran importancia deriva de la teoría del “two step flor” propuesta por Lazarsfeld. Las personas resultan influenciadas por las relaciones personales que mantienen con otros sujetos.

Cumplen una función de reforzar actitudes preexistentes. De esta manera la imagen o percepción que tenga una persona de una organización puede influir en la imagen de otros sujetos con los cuales tenga relación

- c) La experiencia personal:** no solo de la organización sino de sus competidores, de esta manera se puede formar percepción de lo que realiza la organización sino también de las diferencias entre las distintas instituciones.

La experiencia personal, es a comparación de las otras fuentes, la que más influencia e impacto tiene en la elaboración de la percepción de los individuos.³⁶

En relación al Hospital Pablo Soria, es de vital importancia conocer, como la conducta corporativa circula a través de los públicos, cuales son las fuentes principales de información que utilizan los mismos para la construcción de sus percepciones con respecto a la organización para poder así, al crear el discurso del Hospital, utilizar canales de comunicación que sean compatibles con los grupos de interés.

4.7.4 MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN

“La comunicación masiva es la que se realiza entre un individuo o grupo de individuos a través de un dispositivo transmisor (un medio) para audiencias numerosas o grandes mercados”³⁷

Los medios de masas se pueden clasificar en:

Medios impresos:

PERIÓDICOS: La característica fundamental de este medio es su periodicidad de circulación. Su función es evaluar y organizar la información de la realidad, para luego distribuirla.

REVISTAS: La calidad estética es la que marca diferencia. La información varía entre temas generales y específicos dependiendo el grupo al cual se dirige.

Medios electrónicos:

RADIO: Su característica principal es su instantaneidad, y su corta duración en la mente de los individuos.

TELEVISIÓN: Medio más popular, se caracteriza por atraer a grandes audiencias. Su temática incluye informativos, programas periodísticos, entretenimientos, musicales, etc.

INTERNET: La red de computadoras permite la interconectividad de varios medios, cada medio tradicional tiene su formato en “línea”. Permite apreciar la información en tiempo real y su interactividad provoca impactos emocionales con el receptor.³⁸

Luego de una breve enunciación de cada medio de interés es necesario describir sus principales funciones. Las mismas son:

Vigilancia: Es el papel informativo de los medios. Ya sea del entorno y sus consecuencias para sus audiencias como su vigilancia instrumental, es decir, la transmisión de información que es útil en la vida diaria. Así imprime que tema es más importante, cuales son los personajes del momento, etc.

El papel que se le otorgue a cada medio depende de su credibilidad, es decir de la dependencia que se genere de acuerdo a la veracidad de cada medio.

³⁶ CAPRIOTTI, Paul. La planificación estratégica de la imagen corporativa. Ibíd. Pág. 95-105

³⁷ BIAGI, Shirley. Impacto de los medios. IV ed, Thomson, México, 1999, Pág. 2

³⁸ BIAGI, Shirley. Impacto de los medios. IV ed, Thomson, México, 1999, Cap II a VII

Interpretación: Los medios no sólo proporcionan información sino también le asignan importancia y significados a cada acontecimiento.

Los medios seleccionan los acontecimientos a los que van a dedicarles tiempo y espacio y deciden cuanta importancia le van a otorgar. La validez de la interpretación que cada medio haga de un acontecimiento varía de acuerdo a la confiabilidad que las audiencias tengan en el mismo.

Transmisión de valores: o conocida como socialización. Los medios reflejan la sociedad en donde se encuentran. Estudios demuestran que los individuos perciben, aprenden y actúan de acuerdo a valores y percepciones, por lo que los medios contribuyen al proceso de socialización.³⁹

La necesidad de un análisis de las funciones, efectos y características de los medios es de importancia para el Hospital Pablo Soria. Al ser una institución pública, la información que se trasmite en los medios afecta directamente de forma positiva o negativa la percepción de los individuos de la sociedad con respecto a la institución.

“Las ventajas de tener contacto con los medios masivos de comunicación son: 1) la mayor parte de la población está en contacto con ellos; (...) 2) los medios de difusión son proveedores de noticias y orientan en cierta forma a la opinión pública...”⁴⁰

4.8 Fase de consumo

Implica la recepción y elaboración por parte de los públicos. En este apartado es de suma utilidad conocer los distintos grupos con los que se vincula la organización.

Para el conocimiento de la composición de los diferentes públicos es necesario agruparlos de acuerdo a criterios que permita agruparlos y caracterizarlos

La herramienta para la tarea de la identificación de los públicos es el “mapa de públicos”

El mapa de públicos como herramienta comunicacional estratégica *“permite establecer el repertorio de públicos con los que la entidad debe comunicarse y fija a su vez las prioridades de dicha comunicación”⁴¹*

El Hospital Pablo Soria, para gestionar su comunicación, precisa identificar y conocer sus grupos de interés con los cuales se vincula e interactúa.

En este sentido elaborar un repertorio de los distintos públicos *“pretende ser un instrumento que sirva para representar, de una manera inteligible, el complejo proceso comunicacional en el que la empresa está inmerso.”⁴²*

³⁹- DOMINICK, Joseph. *La dinámica de la comunicación masiva*. VII ed., Mc. Graw Hill, México, 2000, Pág. 33-45

⁴⁰- MERCADO, Salvador. *Relaciones Pública aplicadas*. Un camino hacia la productividad. Ed. Thomson Editores, México, 2002, Pág. 303.

⁴¹- VILLAFANE, Justo. *Imagen Positiva*. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Ediciones pirámide, Madrid, 1998, Pág. 224

⁴²- SCHEINSONN. Conferencias sobre la comunicación. NEO, Argentina, 2002

Para la construcción del mismo se utilizan variables de configuración como explica Villafaña “sirven para definir cualitativamente a los distintos públicos”. A su vez las variables de configuración se deben escoger de acuerdo a las necesidades e intenciones del área específica para la cual se construye dicho mapa.

4.8.1. VARIABLES DE CONFIGURACIÓN

Para la configuración eficaz de un mapa de públicos es necesario identificar variables que permitan la caracterización breve de los distintos grupos de interés que componen al esquema.

En el mapa de públicos del Hospital Pablo Soria, las variables de configuración son:

DIMENSIÓN ESTRATÉGICA: Indica el grado de importancia de los públicos para el desarrollo de las actividades principales de la organización. Sus componentes son:

- 1) **Estratégico:** si se trata de un público fundamental e indispensable para el desarrollo de las actividades de la organización.
- 2) **Apoyo:** es un público que principalmente colabora y/o complementa en algún sentido en las actividades de la institución.
- 3) **Coyuntural:** tipo de grupo que de acuerdo a las circunstancias cobra importancia. El rasgo característico es que los públicos coyunturales son episódicos.

DIFUSIÓN DIRECTA DE LA IMAGEN: Indica el grado en el cual los públicos colaboran a la hora de proyectar la imagen de la organización. Sus componentes son:

- 1) **Formadores:** los públicos son generadores de imagen, las percepciones de estos grupos provocan una reacción ante los demás.
- 2) **Transmisores:** los grupos de interés reproducen los valores y códigos que representan a la organización. Estos grupos al reproducir fielmente la imagen, se convierten en grupos positivos para la institución ya que no menoscaban su imagen.
- 3) **Detractores:** Los públicos que difaman y menoscaban la Imagen de la organización.

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN: Define el tipo de conocimiento que poseen los diferentes grupos en la organización. Se refiere al alcance del mismo. Sus componentes son:

- 1) **Estructural:** conocimiento profundo, que abarca la totalidad de políticas, filosofía y actividades de la organización.
- 2) **Funcional:** conocimiento de las actividades a realizar.
- 3) **Formal:** conocimiento global poco profundo.
- 4) **Superficial:** conocimiento fragmentado, parcial y representan muy pocas áreas.

A partir de lo expuesto en los puntos anteriores se destaca que lo que se pretende



en este trabajo es analizar los distintos componentes de la conducta corporativa para luego crear un plan de comunicación, contemplando cada público, y sus características, de manera tal que se pueda optimizar la comunicación que emite la institución.

En definitiva poder gestionar la comunicación desde el hospital para lograr una mayor legitimación de los distintos estamentos de la sociedad.

5 DISEÑO METODOLÓGICO

Para un diagnóstico que permita una posterior planificación es necesario contar con “un proceso planificado a través del cual se observa un aspecto de la realidad de interés”⁴³

El diseño metodológico, es una etapa que permite, mediante una serie de pasos, recabar información

Este proceso se divide en cuatro etapas las cuales se refieren a:

- **UNIDAD DE ANÁLISIS:** Es decir el mapa de públicos, que determinará a los grupos en los cuales se va a focalizar.
- **UNIDADES DE OBSERVACIÓN:** Obtenidos a través del proceso de operacionalización de las variables determinadas en el marco teórico.
- **TECNICAS DE INVESTIGACIÓN:** que permitirán recabar los datos sobre los distintos indicadores para poder inferir conclusiones.
- **DIMENSIÓN TEMPORAL:** Es decir el momento en el tiempo y en el espacio donde se llevará a cabo la indagación.

5.1. Unidad de análisis: mapa de públicos

El mapa de públicos se encuentra en el a Anexo, (Pág. 13-17) donde se describen las características de cada uno en relación a distintas variables de configuración.

Para el diagnóstico se toman los siguientes públicos:

1) Pacientes: Usuarios del servicio, son las personas que interactúan con la institución, son los principales formadores de opinión y es de vital importancia conocer su opinión para poder mejorar sus percepciones y de ésta manera utilizar a los mismos para poder proyectar una Imagen hacia el exterior, ya que como quedó comprobado en el marco teórico, las experiencias individuales y las relaciones interpersonales son las principales fuentes de información para las personas.

2) Familiares de los pacientes: Debido a que si bien no son usuarios directos del servicio, comparten instalaciones, son formadores de opinión y fundamentalmente cooperan con los pacientes y el personal médico en lo referido a trámites administrativos y a la recuperación de los enfermos.

3) Empleados: Ya que como artífices de la conducta interna, son los encargados no solo de proporcionar el servicio sino de formar, transmitir y proyectar a través de sus actividades la conducta corporativa del Hospital Pablo Soria.

4) Medios masivos de comunicación: que son el tercer elemento necesario para la difusión de la conducta corporativa, de manera tal que conocerlos y poseer una política con éstos permitirá reforzar lo transmitido por las experiencias individuales y las

⁴³-SCRIBANO, Adrián. Introducción al proceso de Investigación en Ciencias Sociales. Copiar, Córdoba, 2000, Pág. 19

relaciones interpersonales.

5.2 Determinación de las variables: Unidades de observación

A través de lo expuesto en el marco teórico, el proceso comunicacional consta de tres fases: Producción, Circulación y Consumo, que son los grandes ejes dentro de los cuales es preciso desglosar en dimensiones. Dichas dimensiones se transforman en variables de análisis.

El proceso de operacionalización de las variables se encuentra en el Anexo (Pág. 9-12).

5.3 Metodología de análisis

La indagación en el Hospital Pablo Soria estará dividida en 3 módulos de análisis.

Cada modulo contempla ciertos grupos de interés, que responden a la importancia que tienen los mismos en el proceso de Investigación.

A continuación se presentan los módulos de análisis.

5.3.1 MÓDULO 1: PACIENTES Y FAMILIARES DE PACIENTES

Debido a que el público de mayor interés para la organización es el de los pacientes, se considera un apartado especial para el análisis de los mismos. Es decir el grado de indagación que se requiere para la comprensión de las actitudes y percepciones con respecto al Hospital Pablo Soria radica en que estos son los principales beneficiarios del servicio que brinda la institución.

Se procederá a través de dos tipos de investigaciones: Cualitativa y cuantitativa.

INVESTIGACIÓN CUALI-CUANTI

Investigación Cualitativa: Investigación Exploratoria:

En esta sección, el carácter de la misma será exploratorio ya que lo que se busca con la misma es "comprender el fenómeno, sus características, dimensiones, funcionamiento (...) no se presuponen las variables del objeto sino se trata de conocerlas"⁴⁴. La población a analizar es el grupo de interés denominado pacientes. Se define al mismo a partir de tres grupos: Pacientes de día, pacientes de consultorios externos y pacientes internados. Paralelamente se reserva un apartado a los familiares de los pacientes ya que los mismos comparten experiencias similares en la organización.

1. Entrevista en profundidad: la cual: "permite obtener profundidad en la información y elementos de reflexión ricos y llenos de matices (...) permite recopilar testimonios e interpretaciones respetando el lenguaje y los marcos de referencia de los interlocutores"⁴⁵. Orienta a obtener información que necesitamos pudiendo acceder a esta de una forma más puntual y profunda.

⁴⁴ Ibid. Pág. 23

⁴⁵ Ibid. Pág. 184-186

Las entrevistas se segmentarán de acuerdo al tipo de paciente:

Público a entrevistar	Número de entrevistas
Paciente de día	1
Paciente de consultorio externo	3
Paciente internado	3
Familiares de pacientes	2

Tabla N° 10

De esta manera la investigación cualitativa del tipo exploratoria permitirá comprender el comportamiento, actitudes y percepciones de los pacientes y sus familiares con respecto a la institución.

INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Investigación Concluyente Descriptiva.

Procedimiento de Muestreo: No Probabilístico por Cuotas.

Los criterios para seleccionar las cuotas están dados por la tipología del paciente:

	Pcte. Día	Pcte. externo	Pcte. Internado	Flia. del Paciente	Paciente de guardia
Cantidad de encuestas	20	20	20	20	20

Tabla N° 11

Tamaño de Muestra: 100 casos.

Técnica de Recolección de Datos: Encuesta Personal.

Instrumento de Recolección de Datos: Cuestionario.

Alcance: Hospital Pablo Soria. Jujuy, Capital.

5.3.2 MODULO 2: EMPLEADOS

Investigación Cualitativa: Investigación Exploratoria:

Población: Se definen como empleados a los Jefes de Servicio, Jefes de Unidad, Médicos, Enfermeras, Administrativos, Auxiliares Médicos y personal de Maestranza.

1) Entrevista personal: se entrevistará al personal que está en contacto con el paciente así como aquellos que no lo están.

Se entrevistará a:

Alta dirección	1
Jefes de servicio	2
Jefes de unidad	1

Administrativos	4
Médicos	4
Enfermeras	3
Maestranza	1

Tabla N° 12

5.3.3 MÓDULO 3: MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Para la investigación de los medios de comunicación se utilizará la observación directa. La observación directa humana permite *“captar los comportamientos en el momento que se producen”*⁴⁶. De esta manera permite comprender el fenómeno sin intermediación de ningún tipo ya que el investigador se encuentra directamente en contacto con el mismo.

El objetivo de éste módulo es conocer la estructura de programación de los principales medios de comunicación de la ciudad de Jujuy.

Investigación cualitativa: Investigación exploratoria

Población: Radios locales, diarios locales, televisión pública local.

Técnica: observación directa.

Muestra:

5.4 Dimensión temporal

La investigación (3 módulos) se llevará desde el 10 de agosto de 2004 hasta el día 7 de septiembre de 2004.

El módulo 1 y 2 se realizará en las instalaciones del Hospital Pablo Soria, los distintos elementos de la muestra serán contactos en las instalaciones.

El módulo 3 se realizará a través de la grabación (medios de comunicación que lo requieran) de los distintos programas, que luego del análisis permanecerán en manos del investigador.

Programa TV “Sin Límites”	3 Emisiones
Programa TV RVN	5 Emisiones
Programa Radio “Jujuy a la mañana”	5 Emisiones
Diario “El Pregón”	5 Unidades

Tabla N° 13

⁴⁶- QUIVY, Raymond y Lue Van CAMPENHOUDT. *Manual de investigación en ciencias sociales*. Limusa, México, 1998, Pág. 187

5.5 Presentación del instrumento de recolección datos

Los instrumentos de recolección de datos para cada modulo respectivamente se encuentran detallados en el Anexo (Pág.18-27).

6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

6.1 análisis de las encuestas a los pacientes

La aplicación del cuestionario fue realizada por el investigador por lo que antes de la realización de las preguntas se verificó 3 aspectos importantes para la obtención de los resultados:

1. Sexo: Ya que en la entrevista exploratoria efectuada para la confección del marco institucional arrojó que el 60% de las personas que concurren al Hospital son mujeres. De esta manera en el estudio realizado, se pretendió mantener la misma proporción en relación al sexo.

2. Edad: Con respecto a esta variable y debido a que el Hospital atiende a partir de los 15 años en adelante, se busco que en las encuestas haya una proporción similar de cada grupo de edades.

3. Clasificación de los encuestados: De vital importancia, debido a que el público interno "pacientes" se divide de acuerdo a la prestación hospitalaria por la cual han concurrido al nosocomio y por lo tanto cada grupo se ve expuesto a diferentes percepciones del servicio. En este sentido se intento contar con una proporción de los mismos para poder inferir sus percepciones.

A continuación se presentan los cuadros de distribución de las 3 variables anteriormente mencionadas:

Sexo	Cant. de encuestados	Porcentaje
Masculino	41	%41,0
Femenino	59	%59,0
Total	100	%100,0
Edad	Cant. de encuestados	Porcentaje
15-30	36	%36,0
31-45	27	%27,0
46-60	27	%27,0
61 en adelante	10	%10,0
Total	100	%100,0

Tabla N° 14: Se presentan dos de las varieables. Sigue cuadro en la pág. siguiente >

Clasificación de los encuestados	Cant. de encuestados	Porcentaje
Paciente de día	21	%21,0
Paciente de consultorio externo	25	%25,0
Paciente internado	27	%27,0
Paciente de guardia	9	%9,0
Familiares	18	%18,0
Total	10	%18,0

Tabla N° 15

Luego de explicar la composición de la muestra se continúa con el análisis propiamente dicho de los resultados obtenidos.

Nota: Al ser 100 el total de la muestra, equivale al número de porcentajes por lo que suprime en los cuadros las frecuencias.

BLOQUE 2: PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Pregunta número 4: Indique el grado de acuerdo o desacuerdo de las siguientes afirmaciones.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%19,0	19,0
De acuerdo	%50,0	69,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%12,0	81,0
En desacuerdo	%14,0	95,0
Totalmente en desacuerdo	%5,0	100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 16: Pregunta "El personal medico del Hospital me ha tratado con respeto y amabilidad"

De acuerdo a los resultados el 69% de los encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo con el trato recibido por el médico y un 54% coincide en que el médico supo explicarle en forma clara el problema de salud que las personas encuestadas padecían.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%10,0	10,0
De acuerdo	%44,0	54,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%22,0	76,0

En desacuerdo	%23,0	99,0
Totalmente en desacuerdo	%1,0	100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 17: Pregunta “El médico me explicó en forma clara el problema de salud que padezco”

De esta manera se puede inferir que con respecto a la atención recibida por parte del personal médico, los encuestados reconocen una predisposición, dedicación y trato justo de acuerdo a sus expectativas.

	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	%3,0
De acuerdo	%34,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%35,0
En desacuerdo	%25,0
Totalmente en desacuerdo	%3,0
Total	%100,0

Tabla N° 18: Pregunta “Estoy conforme con el servicio del HPS”

Los resultados de ésta pregunta muestran una tendencia, en la cual no tiene una opinión formada, ya que la percepción con respecto al servicio no está tan claramente definida en la mente de los encuestados.

Clasificación de los encuestados	“En mi estadía los enfermeros me atendieron cuando lo necesitaba”					
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Total
Paciente de día	1	11	8	1		21
Pte. de consultorio externo		2	20		3	25
Paciente internado	1	19	2	5		27
Paciente de guardia		1	7	1		9
Familiares		13	2	3		18
Total	2	46	39	10	3	100

Tabla N° 19

Con respecto a la atención de los enfermeros es necesario, para comprender los resultados, dividir la pregunta cruzándola con la tipología de pacientes, ya que los pacientes de consultorio externo no se encuentran en contacto con los enfermeros.

Como resultado el 48% de los encuestados se encuentra Totalmente de acuerdo o de acuerdo con la atención del personal de enfermería. Si no se considera a los pacientes de consultorio externo se puede decir que la gran mayoría se encuentra satisfecho con la atención recibida.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%37,0	37,0
De acuerdo	%30,0	67,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%10,0	77,0
En desacuerdo	%20,0	97,0
Totalmente en desacuerdo	%3,0	100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 20: Pregunta “Cuando llego al hospital tengo que esperar mucho tiempo para que me atiendan”

Con respecto a la atención, ya sea por la espera del servicio o por la obtención de turnos, el 67% de las personas opinan que deben realizar una larga espera antes de ser atendidos y un 70% concuerda que debe concurrir al hospital varias horas antes para conseguir un turno.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%40,0	40,0
De acuerdo	%30,0	70,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%17,0	87,0
En desacuerdo	%5,0	92,0
Totalmente en desacuerdo	%8,0	100,0
Total	%100,0	

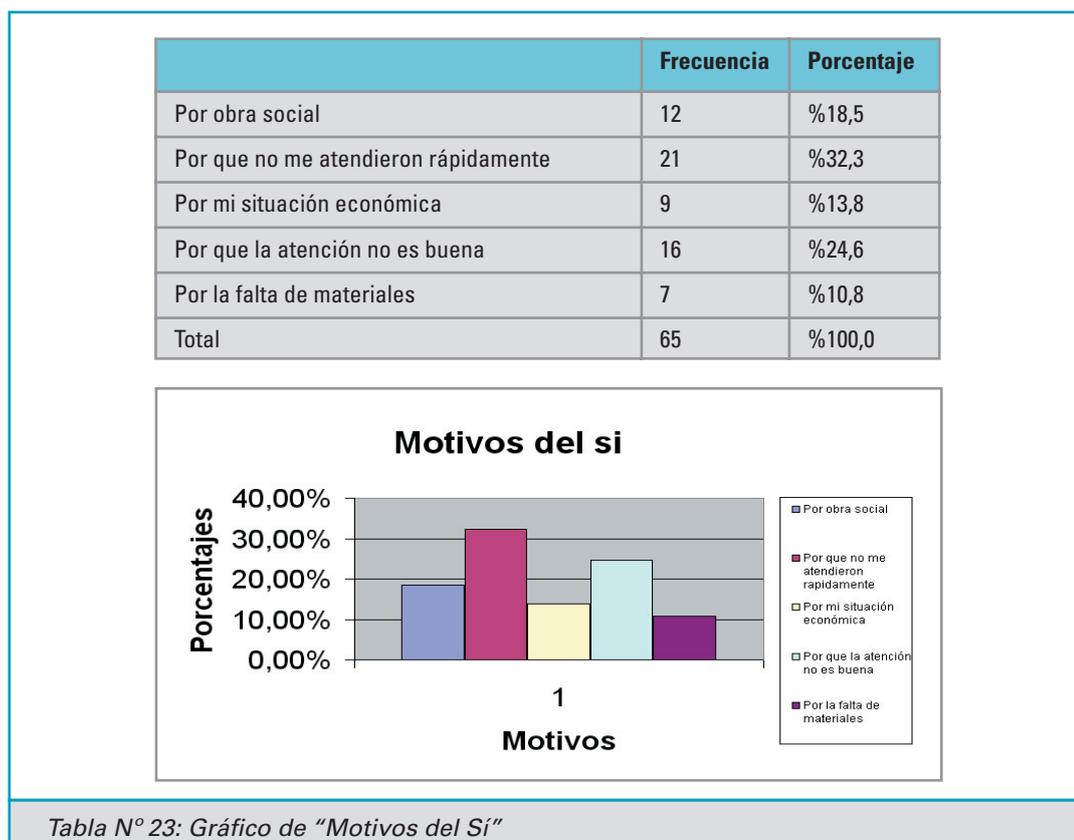
Tabla N° 21: Pregunta “Me disgusta que para conseguir un turno debo estar varias horas antes en el hospital”

Estos resultados reflejan que la atención hospitalaria está siendo afectada por la incapacidad de satisfacer la demanda de los pacientes a la hora de concurrir para una determinada prestación.

Pregunta 5: Si tuviera la posibilidad de atenderse en otra institución similar ¿Lo haría?

	Porcentaje
Si	%35,0
No	%65,0
Total	%10,0

Tabla N° 22



	Frecuencia	Porcentaje
Por la situación económica	9	%25,7
Por que el ss. es muy bueno	8	%22,9
Por la obra social	5	%14,3
Por que los profesionales son buenos	5	%14,3
Por que me derivan	4	%11,4
Por que la urgencia es buena	4	%11,4
Total	35	%100,0

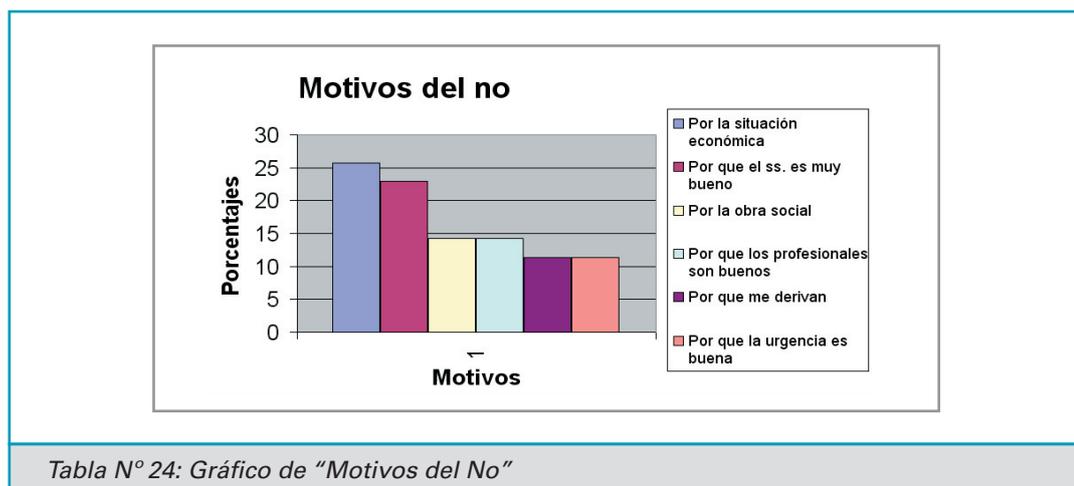


Tabla N° 24: Gráfico de “Motivos del No”

Con respecto a la posibilidad de concurrir a otra institución que brinde servicios similares, un 65% de los encuestados contestó que sí y las principales razones se deben a que la atención no es buena o que no atendieron a estas personas con rapidez, sin embargo, entre las distintas causas se encuentran razones económicas que permiten inferir que la consulta al hospital Pablo Soria se realizó por una emergencia o bien por la falta temporaria de recursos económicos.

Del 35% que contestaron que no concurrirían a otra institución similar entre las razones se encuentran, motivos económicos (imposibilidad de concurrir a otra institución) y fundamentalmente a que la atención en el Hospital es muy buena. Paralelamente estas personas valoran, aunque en una cantidad inferior, el sector de urgencias y la calidad de los profesionales.

Cabe agregar que las opciones a las preguntas: “motivos del si” y “motivos del no” surgen de una agrupación entre las diferentes opiniones vertidas por los encuestados por lo que éstas expresan principalmente sus motivos esenciales para permanecer o no en el Hospital.

Pregunta 6: Recomendaría a algún familiar/amigo concurrir al hospital.

	Porcentaje
Si	%52,0
No	%48,0
Total	%10,0

Tabla N° 25

Sigue cuadro en página siguiente >

	Frecuencia	Porcentaje
Por que el ss es bueno	9	%17,3
En caso de urgencia	21	%40,4
Por que la atención es buena	4	%7,7
Por la calidad de los médicos	7	%13,5
Tiene todos los ss	11	%21,2
Total	52	%100,0

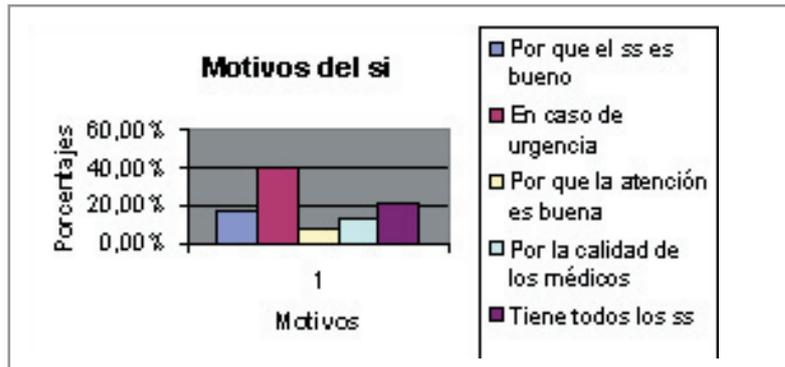


Tabla N° 26: Gráfico de "Motivos del Sí"

	Frecuencia	Porcentaje
Se demoran mucho para atender	12	%25,0
Por la mala atención	11	%22,9
Por la falta de materiales	16	%33,3
Por una mala experiencia	9	%18,8
Total	48	%100,0

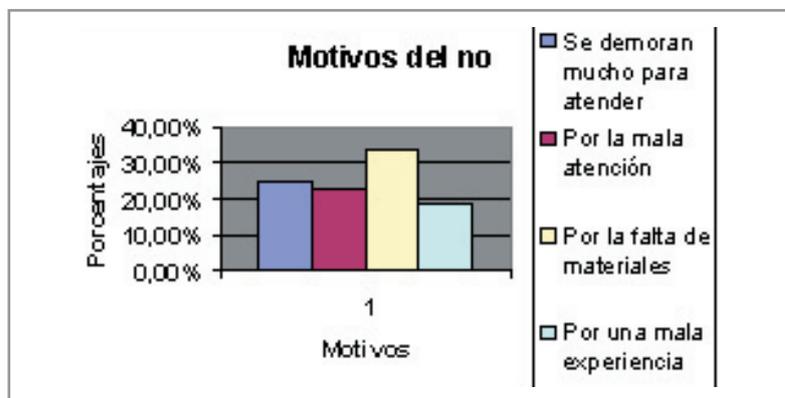


Tabla N° 27: Gráfico de "Motivos del No"

En cuanto a la posibilidad de la recomendación del Hospital a un familiar/amigo el

52% recomendaría a la organización, por lo que contrasta con los resultados del ítem anterior, ya que a pesar de que un 65% se atendería atender en otra institución similar, recomendaría a otras personas el concurrir al Hospital.

Los motivos por los cuales el 52% recomendaría al Hospital son: En primer lugar en caso de urgencia y en segundo lugar por que posee todos los servicios. Entre los otros motivos mencionados se encuentran, la calidad de los médicos y la percepción de que el servicio es bueno.

Entre el 48% de las personas que no recomendarían al Hospital los motivos son los siguientes: 1) La falta de materiales, 2) la demora en la atención, 3) La mala atención 4) Una mala experiencia.

De este punto cabe destacar que las razones del no, no son excluyentes, sino que quizás interactúan juntas produciendo así una mala percepción total del servicio brindado por el Hospital Pablo Soria.

BLOQUE 3: COMUNICACIÓN

Pregunta 7: Indique el grado de satisfacción respecto a las siguientes afirmaciones en relación a los elementos de comunicación presentes en el Hospital Pablo Soria.

	Porcentaje
Satisfecho	%5,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%65,0
Insatisfecho	%7,0
Extremadamente insatisfecho	%23,0
Total	%100,0

Tabla N° 28: 7.1 Atención Telefónica

	Porcentaje
Satisfecho	%13,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%19,0
Insatisfecho	%24,0
Extremadamente insatisfecho	%44,0
Total	%100,0

Tabla N° 29: 7.2 Información brindada en mesa de entrada

Los ítems han sido agrupados de acuerdo a la presencia en primer lugar del personal administrativo, es decir, los responsables de llevar a cabo la atención telefónica

y la información de mesa de entrada.

Los resultados muestran que el 65% de las personas no se encuentran ni satisfecho ni insatisfecho con respecto a la atención telefónica. Por lo que supone que este instrumento de comunicación no es utilizado habitualmente para establecer contactos con las diferentes áreas del Hospital.

El 68% de los encuestados se encuentran insatisfechos o extremadamente insatisfechos con respecto a la información brindada en mesa de entrada.

	Porcentaje
Satisfecho	%18,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%44,0
Insatisfecho	%23,0
Extremadamente insatisfecho	%15,0
Total	%100,0

Tabla N° 30: Respetto a los trámites administrativos

Con respecto a los trámites administrativos a realizar las personas encuestadas no manifiestan ninguna predisposición (44% ni satisfecho ni insatisfecho) aunque un 38% se encuentra insatisfecho o extremadamente insatisfecho.

Cabe destacar que en los resultados de estos 3 items. El porcentaje de satisfacción es bajo, no supera el 18%. Paralelamente, no se registra ningún caso en que una persona se encuentre extremadamente satisfecho.

	Porcentaje
Satisfecho	%6,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%28,0
Insatisfecho	%26,0
Extremadamente insatisfecho	%40,0
Total	%100,0

Tabla N° 31: Respetto a los turnos

Con respecto a los turnos, el 66% de los encuestados se encuentran insatisfechos o extremadamente insatisfechos, lo que tiene estrecha relación con la necesidad de tener que permanecer varias horas antes para la obtención de los mismos.

De igual manera, el porcentaje de satisfacción expresado por las personas es muy bajo.

Sigue cuadros en página siguiente >

	Porcentaje
Extremadamente insatisfecho	%12,0
Satisfecho	%64,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%14,0
Insatisfecho	%7,0
Extremadamente insatisfecho	%3,0
Total	%100,0

Tabla N° 32: Información brindada por el médico respecto a los pasos a seguir en el tratamiento/consulta.

La información brindada por el médico respecto a los pasos a seguir en el tratamiento/consulta es uno de los ítems en los cuales los encuestados demuestran mayor grado de satisfacción. (Un 76% se encuentra extremadamente satisfecho o satisfecho)

	Porcentaje
Extremadamente insatisfecho	%5,0
Satisfecho	%30,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%38,0
Insatisfecho	%10,0
Extremadamente insatisfecho	%17,0
Total	%100,0

Tabla N° 33: Respecto a información sobre prevención en general

El 30% de los encuestados se encuentra satisfecho con respecto a la información sobre prevención en general. Paralelamente un 38% no manifiesta una posición definida quizás por una actitud pasiva (no solicitó información sobre prevención) o bien por la fugacidad de la consulta que dificulta la posibilidad de dar recomendaciones.

	Porcentaje
Satisfecho	%16,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%22,0
Insatisfecho	%38,0
Extremadamente insatisfecho	%24,0
Total	%100,0

Tabla N° 34: Utilidad de carteles para evacuar dudas respecto a los horarios de atención

Con respecto a la utilidad de carteles para evacuar dudas sobre horarios de atención el 62% de los encuestados se encuentran insatisfechos o extremadamente insatisfechos. Paralelamente el porcentaje de satisfacción es bajo, no registrándose ningún caso de personas que se encuentren extremadamente satisfechos con la información brindada por la cartelería.

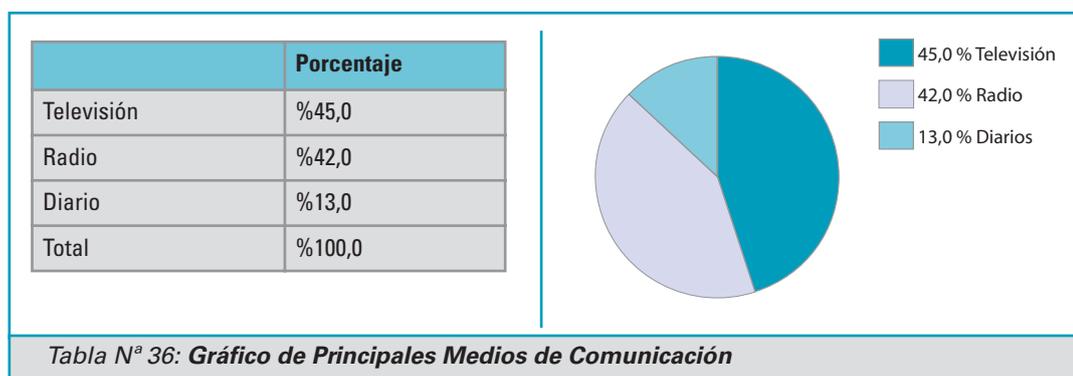
	Porcentaje
Satisfecho	%13,0
Ni satisfecho ni insatisfecho	%24,0
Insatisfecho	%49,0
Extremadamente insatisfecho	%14,0
Total	%100,0

Tabla N° 35: Utilidad de los carteles indicadores para llegar a destino

Por su parte el 63% se encuentra insatisfecho o extremadamente insatisfecho en relación a la utilidad de los carteles indicadores para llegar a destino en el interior del hospital.

Al igual que en el ítem anterior no existe un porcentaje de personas que se encuentren extremadamente satisfechos.

Pregunta 8: Principal medio de comunicación para informarse de la realidad local.



Los resultados arrojan dos medios principales: TV (45%) y Radio (42%). Cabe agregar que la pregunta se realizó de manera que los encuestados respondan espontáneamente su preferencia.

De la misma manera se hizo hincapié en la necesidad de que la respuesta sea en base a medios locales y no nacionales.

Pregunta 9 y 10: ¿Con que frecuencia utiliza los siguientes medios locales? ¿Qué cantidad de horas consume cada medio?

Nota: Las preguntas se realizaron por separado ya que dependiendo el medio de comunicación que las personas seleccionaban se les preguntaba la cantidad de horas que consumían cada medio. Sin embargo para el análisis es necesario cruzar la información obtenida en los dos ítems.

Frecuencia de consumo	Cantidad de horas			Total
	1 hora o menos	2 a 4 horas	Más de 5 horas	
Todos los días	%23	%44	%4	%71
2 a 4 veces por semana	%8	%20		%28
Una vez a la semana		%1		%1
Total	%31	%65	%4	%100

Tabla N° 37: Medio Televisión

El resultado muestra que el 100% consume TV por lo menos una vez a la semana. Con respecto a la cantidad que se consume éste medio, el 65% de los encuestados consume de 2 a 4 horas.

La mayor parte de los encuestados (71%) consume todos los días Tv. Y de éstos el 44% está expuesto de 2 a 4 horas.

En definitiva los resultados obtenidos muestran la preeminencia que posee la Tv a la hora de informar a los encuestados, ya que la exposición a este medio se realiza de manera diaria. Por lo que la influencia que puede ejercer éste medio debe ser tenida en cuenta a la hora de planificar la comunicación.

Frecuencia de consumo	Cantidad de horas		
	No consume	2 a 4 horas	Total
Una vez a la semana		%1	%1
Nunca	%99		%99
Total	%99	%1	%100

Tabla N° 38: Medio Revistas

A pesar de que en la investigación exploratoria no se encontró revista alguna que informe de la realidad local, los resultados concluyen de la misma manera. El 1% (1 encuestado) indicó que la revista que consume es "Nexo", pero la misma no responde a un medio que informe sobre la realidad social, es una revista sobre personajes y lugares de la región norte. (consultar www.eltribuno.com.ar).

Sigue cuadros en página siguiente >

Frecuencia de consumo	Radio			
	No consume	1 hora o menos	2 a 4 horas	Total
Todos los días		%32	%25	%57
2 a 4 veces por semana		%24	%11	%35
Una vez a la semana		%3	%2	%5
Menos de una vez a la semana		%1		%1
Nunca	%2			%2
Total	%2	%60	%38	%100

Tabla N^o 39: Medio Radio

Con respecto a éste medio el 57% consume radio todos los días y un 35% de a 2 a 4 veces por semana. Sin embargo el consumo, en cantidad de horas, el 60% de los encuestados consume 1 hora o menos que en definitiva es el consumo promedio.

Por orden de importancia la radio es el segundo medio que los encuestados utilizan para informarse de la realidad social.

Frecuencia de consumo	Internet			
	No consume	1 hora o menos	2 a 4 horas	Total
Todos los días		%1		%1
2 a 4 veces por semana		%2	%1	%3
Una vez a la semana		%5	%1	%6
Menos de una vez a la semana		%10		%10
Nunca	%77		%3	%80
Total	%77	%18	%5	%100

Tabla N^o 40: Medio Internet

Internet, como medio de información sobre la realidad social, el 80% de los encuestados no lo utiliza y el resto difiere en cuanto a la cantidad de horas y veces a la semana, pero debido a las respuestas obtenidas, Internet como medio de información no es utilizado.

Es el tercer medio de importancia que utilizan los encuestados para informarse de la realidad social, aunque la frecuencia de consumo se concentra principalmente en una vez a la semana (43%). Sólo un 20% consume el diario todos los días.

En relación a la cantidad de horas dedicadas a la lectura el 75% no supera la hora, por lo que considerando que un diario en promedio posee 20 páginas, la lectura que se realiza en 1 hora o menos no revestiría de profundidad.

Frecuencia de consumo	Diario			
	No consume	1 hora o menos	2 a 4 horas	Total
Todos los días		%14	%6	%20
2 a 4 veces por semana		%9	%5	%14
Una vez a la semana		%38	%5	%43
Menos de una vez a la semana		%14		%14
Nunca	%7		%2	%9
Total	%7	%75	%18	%100

Tabla N° 41: Medio Diario

Pregunta11: Indique que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra UD con respecto a las siguientes afirmaciones

	Porcentaje
De acuerdo	%15,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%29,0
En desacuerdo	%51,0
Totalmente en desacuerdo	%5,0
Total	%100,0

Tabla N° 42: “No pongo en duda lo que dicen los periodistas de la TV”

El 56% se encuentra en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con respecto al primer ítem. Es decir, ponen en duda en algún momento lo transmitido por los periodistas de la TV. De ésta manera se infiere que los encuestados de alguna manera no son receptores pasivos, sino que reflexionan y juzgan selectivamente las afirmaciones que se transmiten por TV.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%14,0	%14,0
De acuerdo	%60,0	%74,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%18,0	%92,0
En desacuerdo	%7,0	%99,0
Totalmente en desacuerdo	%1,0	%100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 43: “A través de la radio puedo expresar mis problemas”

Con respecto a la radio el 74% está totalmente de acuerdo o de acuerdo con que por éste medio pueden expresar sus problemas. Cabe inferir que la radio es un medio a través del cual el oyente busca la participación constante.

	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	%4,0
De acuerdo	%43,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%29,0
En desacuerdo	%24,0
Total	%100,0

Tabla N° 44: "Me gustaría que los MCS transmitan más información sobre la realidad local"

Con respecto al deseo que los medios de comunicación social trasmitan más información sobre la realidad local un 43% está de acuerdo.

	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	%7,0
De acuerdo	%34,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%33,0
En desacuerdo	%24,0
Totalmente en desacuerdo	%2,0
Total	%100,0

Tabla N° 45: " Los diarios locales no informan sobre la realidad local"

De la misma manera el resultado es similar a la afirmación de que "los diarios locales no informan sobre la realidad local" ya que un 41% refleja está tendencia.

Lo que permite inferir, de cierta manera, que el contenido de los MCS y los diarios locales tienen en su contenido principalmente noticias nacionales o de otra índole y no predominantemente locales. Sin embargo los resultados no son concluyentes

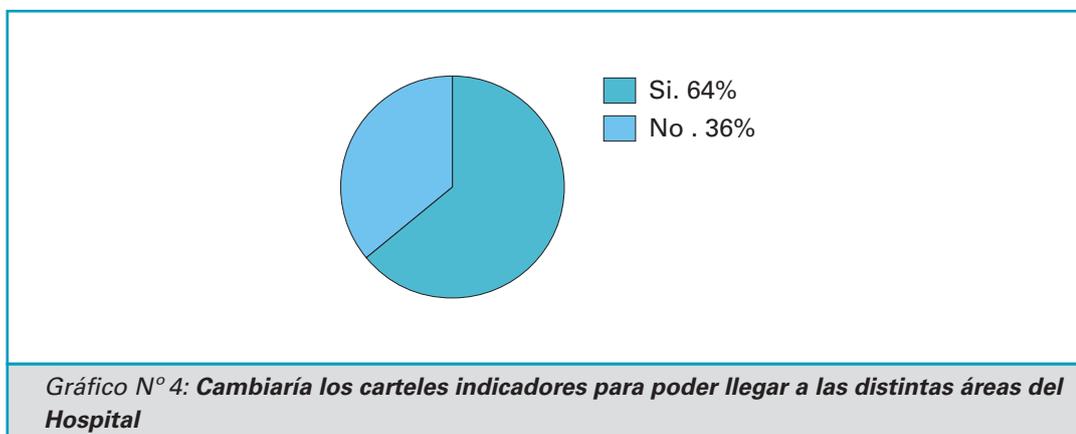
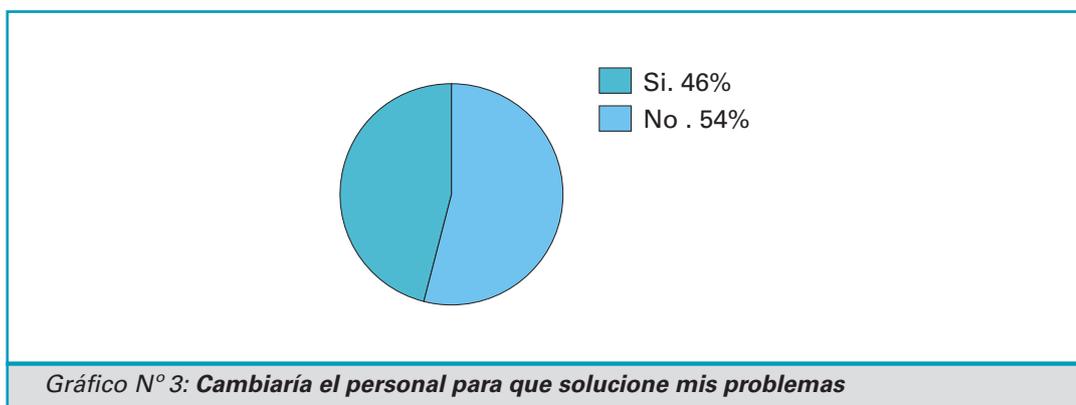
	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%57,0	%57,0
De acuerdo	%27,0	%84,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%6,0	%90,0
En desacuerdo	%10,0	%100,0
Total	%100,0	

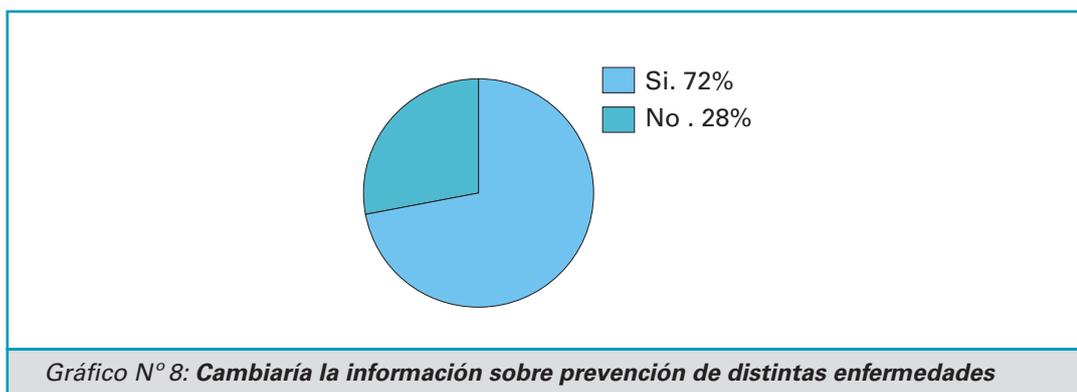
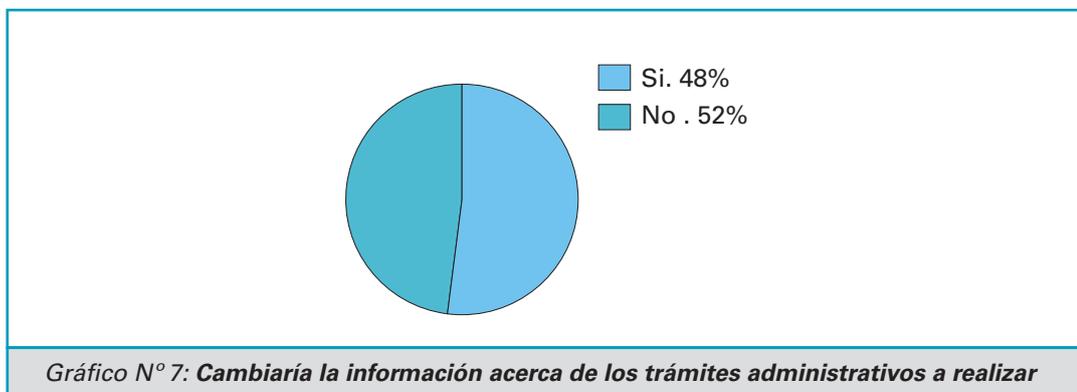
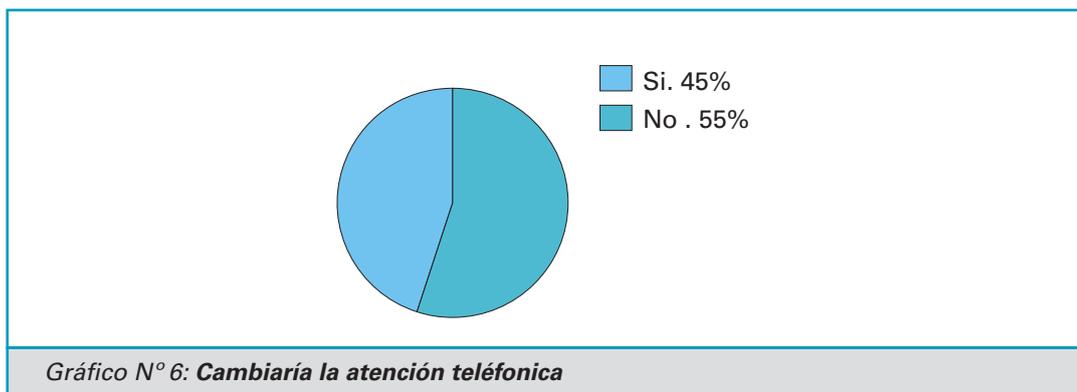
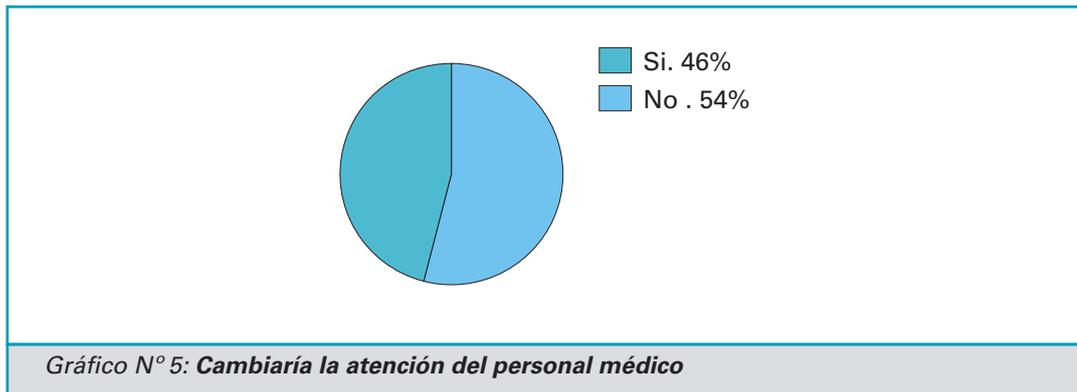
Tabla N° 46: "Internet no es un medio que utilizo para informarme"

En relación a Internet un 84% sostiene que no es un medio que utilice para informarse, lo cual coincide con el resultado obtenido anteriormente respecto a este medio.

BLOQUE 4: NECESIDADES COMUNICACIONALES

Pregunta 12: Si tuviera que cambiar algunos de los siguientes ítems ¿Cuáles serían?







Al analizar cada ítem como conclusión general se obtiene que la mayoría de las personas sugieren cambios para los distintos aspectos del Hospital.

Principalmente los resultados arrojan necesidad de cambios en los aspectos de información necesarios para un correcto desempeño del servicio.

Por el contrario los aspectos que incluyen la participación del personal médico no presentan altas exigencias de cambio. De esta manera:

- Con respecto a los horarios y días de atención de los profesionales: Un 76% se encuentra a favor de modificar los mismos.
- Sin embargo solo el 46% cambiaría al personal para que solucionen los problemas.
- El mismo resultado se observa con respecto a la atención médica.
- El 64% cambiaría los carteles para poder dirigirse a las distintas áreas del hospital.
- El 56% cambiaría la atención telefónica.
- El 52% cambiaría la información acerca de los trámites administrativos a realizar.
- El 72% cambiaría la información sobre la prevención de distintas enfermedades.
- El 51% cambiaría la información acerca de los horarios y el lugar para la obtención de turnos.

Como conclusión de este punto se resalta la necesidad de que los ítems analizados reflejan un pedido de cambio.

Estos cambios de acuerdo a lo analizado hasta el momento se encuentran principalmente en los aspectos que rodean al servicio: información, espera, atención y no en relación directa con la prestación al servicio fundamental: la rehabilitación de pacientes.

De esta manera quizás estos aspectos periféricos del servicio afectan directamente la calidad percibida por los pacientes y por ende el funcionamiento del Hospital.

Sigue tabal explicativa en página siguiente >

	Cantidad	Porcentaje
Mas contacto con el paciente por parte de los médicos	8	%17,0
Más información sobre trámites administrativos	7	%14,9
Atención más personalizada	8	%17,0
Mejor predisposición	9	%19,1
Mejores horarios de visita	8	%17,0
Mayor dedicación de los médicos	7	%14,9
Total	47	%100,0

Tabla N° 47: **Otras cosas que cambiaría**

Con respecto a los aspectos que más valoran los encuestados a la hora de la prestación hospitalaria son:

Pregunta 14: Indique el grado de acuerdo o desacuerdo de las siguientes afirmaciones

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%32,0	%32,0
De acuerdo	%40,0	%72,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%17,0	%89,0
En desacuerdo	%8,0	%97,0
Totalmente en desacuerdo	%3,0	%100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 48: **“Concurriría a una institución similar al Hospital si me atendieran con más rapidez**

La rapidez: El 72% de las personas están de acuerdo en concurrir a una institución similar si la atención fuera más rápida.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%22,0	%22,0
De acuerdo	%53,0	%75,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%14,0	%89,0
En desacuerdo	%9,0	%98,0
Totalmente en desacuerdo	%2,0	%100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 49: **“Concurriría a una institución similar si me dieran una atención más personalizada”**

Atención personalizada: El 75% de las personas concuerdan en que concurrirían a otra institución si valoraran este aspecto.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%11,0	%11,0
De acuerdo	%31,0	%42,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%36,0	%78,0
En desacuerdo	%16,0	%94,0
Totalmente en desacuerdo	%6,0	%100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 50: "Concurriría a una institución similar si el servicio que brinda fuera mejor en relación a los resultados obtenidos que el hospital"

Resultados obtenidos en la prestación del servicio: Un 42% irían a otra institución, pero a comparación de los resultados obtenidos anteriormente la intensidad de respuestas es menor.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%3,0	%3,0
De acuerdo	%5,0	%8,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%18,0	%26,0
En desacuerdo	%38,0	%64,0
Totalmente en desacuerdo	%36,0	%100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 51: "Concurriría a una institución similar si mi médico dejara de atender en el hospital"

Atención médica: Un 74% sostiene que la concurrencia al Hospital no se debe por un médico en particular, sino por el servicio que prestan éstos de manera general.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%5	%5,0
De acuerdo	%44	%49,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%18	%67,0
En desacuerdo	%29	%96,0
Totalmente en desacuerdo	%4	%100,0
Total	%100	

Tabla N° 52: "Concurriría a otra institución similar si existieran indicaciones claras acerca del proceso que debo seguir para ser atendido"

Proceso de atención: El 49% concurriría a otra institución si el proceso de atención estuviera definido claramente.

	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Totalmente de acuerdo	%12,0	%12,0
De acuerdo	%56,0	%68,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%16,0	%84,0
En desacuerdo	%14,0	%98,0
Totalmente en desacuerdo	%2,0	%100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 53: "Concurriría a una institución similar al Hospital si el personal de servicio se preocupara por solucionar mis dolencias"

Solución de las distintas dolencias: el 68% sostiene que concurriría a otra institución si el personal de servicio se preocupara por solucionar las distintas dolencias, lo que equivaldría a una atención personalizada y dedicada.

En conclusión el aspecto que más se destaca es la rapidez y la personalización en la atención.

Bloque 5: NIVEL SOCIOECONÓMICO

Pregunta 15: Nivel educativo alcanzado

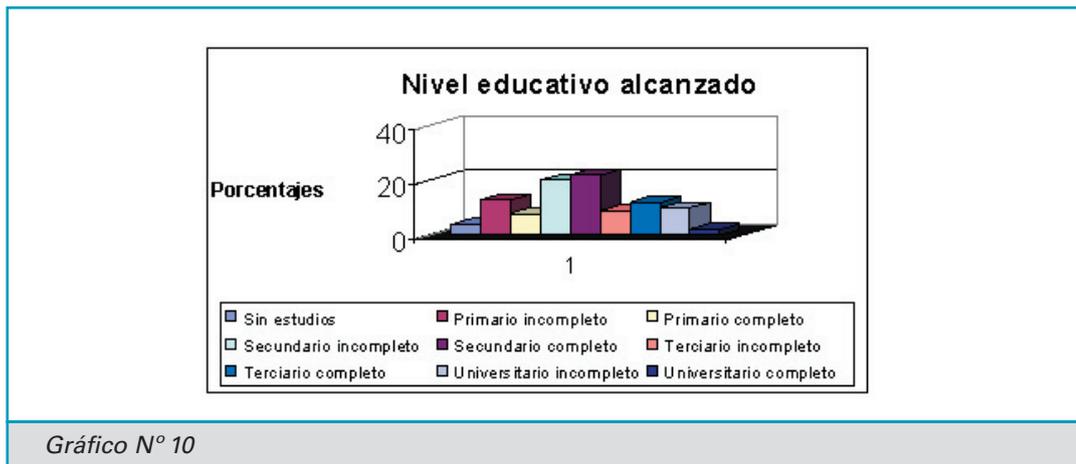
	Porcentaje	Frecuencia acumulada
Sin estudios	%4,0	%4,0
Primario incompleto	%13,0	%17,0
Primario completo	%8,0	%25,0
Secundario incompleto	%20,0	%45,0
Secundario completo	%22,0	%67,0
Terciario incompleto	%9,0	%76,0
Terciario completo	%12,0	%88,0
Universitario incompleto	%10,0	%98,0
Universitario completo	%2,0	%100,0
Total	%100,0	

Tabla N° 54

Los grupos educativos que poseen una mayoría relativa con respecto a los otros son:

- Secundario completo 22%
- Secundario incompleto 20%
- Primario incompleto 13%
- Terciario completo 12%

La necesidad de conocer el nivel educativo alcanzado es de utilidad para la confección de las piezas comunicacionales de manera tal que la recepción de las mismas sea de acuerdo al espectro de conocimiento de los distintos públicos de interés.



Ver análisis de las entrevistas en profundidad de los Pacientes en la página siguiente >

ITEMS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Medios de com. por medio del cual se informa	"radio todos los días" "Solis" "Tv pero no de Jujuy"	"Tv local no" "radio a la mañana con Solis o Maru"	"diario El Pregón todos los días" "radio a veces a la mañana"	"TV pero noticieros nacionales, muy rara vez leo el diario Pregón"	"por la TV más que nada y por el diario Tribuno"	"escucho la radio (la del Perro) y después al mediodía veo en la tele (canal 7) el noticiero"	"leo el diario El Pregón, también me gustan los programas como "Sin Límites" de Canal 7"	"Televisión solo al mediodía con el noticiero después no veo nada más"	"radio a la mañana y a la noche programas de Canal 7"
Motivo de elección de los medios de comunicación	"Solis habla de lo que pasa en el día" "la gente se expresa"	"la radio por que la gente cuenta lo que le pasa"	"en el diario tiene toda la información pero solo la mas importante"	"en la tele en periodistas como Majul, Grondona Magdalena Ruiz Guiñazu... me gustan los programas periodísticos"	"... en la TV por las investigaciones de Buenos Aires por ej. Punto Doc me parecen mas reales que los noticieros que pasan solo muertes"	"no, en ninguno, todos responden a algún interés"	"Depende del periodista y del canal por que a veces responden al gobierno"	"en el noticiero, siempre la gente que tiene un problema llama al canal y se queja"	"Por que no tengo cable y es lo único que dan"
Aparición del hospital en los medios de com.	Siempre en la radio llaman los pacientes y se quejan de que no hay más turnos o que los médicos no vienen siempre.	"En la radio se quejan que no los atienden bien"	"a veces en el diario cuando inauguran una obra o cuando hay paros" "en la radio también sale"	"A veces en Todo Noticias (Bs. As.) cuando hay problemas graves"	"a veces sale en el diario cuando el hospital hace huelgas, esas cosas"	"Si en la radio y en la tele a veces llaman para agradecer a los médicos"	"no recuerdo haber leído nada en este último tiempo"	"Si a veces sale sobre el estado del Hospital en el noticiero"	"en la radio siempre la gente que llama se queja o manda saludos"

Tabla N° 55: Análisis de las entrevistas en profundidad d ellos pacientes (Sigue datos en la página siguiente >)

Tipo de paciente	"consultorio externo"	"Familiar"	"Guardia"	"Internación"	"Internación"	"Consultorio externo"	"Consultorio externo"	"Consultorio externo"	"Internación"	"Familiares"
Experiencia en El hospital	"todo es negativo"	"estoy conforme con el ss. del hospital"	"estoy muy conforme con la guardia"	"no muy buena"	"muy buena siempre que vengo"	"la verdad que el servicio es bueno"	"no es bueno"	"en mi caso es bueno pero no es lo óptimo"	"estoy conforme"	"estoy conforme"
Aspectos positivos	Ninguno	"médicos buenos" "explican las cosas"	"me atendieron rápidamente"	No menciona	"el trato de los médicos "buena atención"	"el servicio es bueno"	No menciona	"que me curaron la enfermedad"	"que salvaron a mi mujer"	"que salvaron a mi mujer"
Aspectos negativos	"tuve que esperar de las 4 hasta las 11:30" "me atendieron de a 5"	"tuve que trae algunos materiales"	"que me atendieran los residentes"	"tuve que hacerme 2 dos estudios y esperar 1 mes hasta que me operaron"	"demoraron mucho en atenderme"	"mal trato del personal" "desorganización" "la espera para ser atendido"	"esperar mas de 5 horas para que me atiendan"	"que tuve que venir 3 veces hasta que me operaron"	"los horarios de visita que son muy cortos"	"los horarios de visita que son muy cortos"
Atención médica	"me vio 2 minutos"	Idem. aspectos positivos	"Rápida, me aconsejaron que debía hacer"	"me atendieron bien"	"me atendieron bien"	"cuando quieren atender lo hacen bien"	"te atienden así por encima"	"bien, me ayudaron bastante"	"excelente no tengo nada que decir"	"excelente no tengo nada que decir"
Tiempo de espera	6:30 hs.	No menciona	Rápido	1 mes	"demoraron en atenderme"	6 horas	"+ de 5 horas"	No menciona	Rápido	Rápido
Información recibida	"ninguna en mesa de entrada"	"tuvimos que preguntar varias veces"	No menciona	"siempre tuve que preguntar y encima nadie sabe nada"	"hay gente que pregunta"	"siempre hay que preguntar algo"	"no ya conocía que hacer"	"tuve que preguntar a las personas"	No menciona	No menciona
Pers. que Brindaron información	Empleadas que dan turnos	Enfermeras	Médicos	"los que están en adm."	No menciona	"Chicas de administración"	No menciona	Pacientes	No menciona	No menciona
Cartelería	"no me acuerdo que había"	"útil para recomendaciones" "no útil para ubicarse"	No menciona	"solo para los empleados, paros" "nada para los pacientes"	"yo no los entiendo" "son contradictorios"	"no dicen nada importante para el paciente"	"cuales carteles yo no ví ninguno importante"	"no encontré la información que buscaba"	"en la maternidad hay consejos útiles"	"en la maternidad hay consejos útiles"

A través de la presentación de las ideas manifestadas por las pacientes se procede a extraer conclusiones de manera general con respecto a cada ítem analizado:

- Con respecto a la percepción del servicio, los pacientes no coinciden en una opinión general ya que varía desde personas que no se encuentran muy satisfechas a aquellas que están extremadamente satisfechas, sin embargo, lo destacable es, que el servicio que se presta en el Hospital Pablo Soria es variable (posiblemente debido a las distintas líneas de servicio que ofrece).

- Entre los aspectos positivos ligados a la experiencia del servicio se destacan: la atención de los profesionales como también el hecho de recuperar la salud, es decir el resultado final y buscado en una institución de salud.

- Entre los aspectos negativos se encuentran: el tiempo de espera para la atención, demora en la prestación del servicio como también la falta de materiales.

- La atención médica asume en las entrevistas dos extremos, personas que opinan que la atención de estos profesionales es excelente, rápida y que incluye consejos con respecto a la enfermedad que padece y, por otro lado, personas que opinan que dicha atención es superficial e incluye baja predisposición.

- En relación al tiempo de espera, los pacientes aluden que es demasiado. Es decir, ya sea para ser atendido en consultorio externo, la realización de un estudio y/o el pedido de operación, el tiempo que transcurre para ser atendido excede considerablemente las expectativas de los entrevistados provocando una gran insatisfacción.

- En lo referido a la solicitud de información, los entrevistados concuerdan que han tenido que preguntar varias veces ya sea por la ubicación de algún consultorio, cuales eran los pasos a seguir para ser atendidos, los horarios de los profesionales, etc, lo que implica dos cosas: la primera tiene que ver con la inexistencia o ineficacia de las carteleras presentes en la institución, ya que si funcionaran correctamente podría ayudar a los pacientes a satisfacer sus dudas. En segundo lugar, el hecho de “preguntar varias veces” supone que las personas que brindan información no están debidamente capacitadas como para auxiliar y satisfacer los pedidos de los pacientes.

- Siguiendo el análisis, se destaca el hecho de que el personal de administración que se encuentra en la entrada del Hospital (consultar mapa de Planta Baja en el Anexo) es el primer grupo de referencia para los entrevistados en relación a “que personas le brindaron información”; por lo que se destaca la necesidad de considerar a éstos como fuente primaria para la evacuación de las dudas de los pacientes.

- En relación a las carteleras que posee la institución se destaca que de acuerdo a lo expresado por los entrevistados que las mismas con relación a evacuar dudas de como llegar a los distintos sectores del nosocomio o información necesaria para una correcta prestación del servicio son inexistentes e ineficientes los pocos que existen. Sin embargo, se destacan carteleras de prevención de enfermedades que son útiles para los entrevistados.

- Con respecto a los pedidos realizados por los pacientes en cuanto a información se destacan: más información sobre horarios de los profesionales, mayor canti-

dad de consejos sobre prevención, ubicación de los distintos sectores del hospital y fundamentalmente indicaciones generales sobre el proceso que los pacientes deben realizar para ser atendidos.

- En lo referido a la percepción que traían los pacientes antes de ser atendidos en el Hospital, se encuentra que la mayoría de las personas entrevistadas tuvo en cuenta comentarios y experiencias de otras personas o de otras fuentes de información. Paralelamente, las percepciones que poseían los entrevistados incluyen aspectos negativos, generalmente relacionados con la atención, la demora en el servicio, paros y falta de materiales.

- Con respecto al origen de las percepciones se mencionaron: grupos de referencia (amigos, compañeros de trabajo, familiares) y medios de comunicación como la radio y la Televisión. Sin embargo se destaca el hecho de que la percepción de los encuestados siempre se basa en testimonios y/o relatos de alguna persona que haya experimentado el servicio.

- Sin embargo, luego de experimentar el servicio la imagen de los pacientes adquiere matices más concretos, dando por resultado que si bien reconocen que hay elementos que no concuerdan con lo que debería ser un servicio óptimo, el resultado obtenido en relación a sus necesidades de salud es satisfactorio. Es decir el servicio central (recuperación de la salud) es, según los entrevistados, satisfactorio; no así elementos del servicio (atención, espera, trámites, información, etc.).

- Entre los medios de comunicación que consumen los entrevistados se encuentran la Radio AM 630, Canal 7 ya sea el noticiero como programas periodísticos y el diario Pregón. Se destaca la importancia de identificar los medios de comunicación para un posterior análisis de los mismos para poder llegar a estos grupos.

- Con respecto a los motivos de elección de los distintos medios se destaca la necesidad de los entrevistados de sentirse informados a través de medios de comunicación que reflejen, a su criterio, aspectos destacables de la Provincia de Jujuy.

- En lo referido a las apariciones del Hospital en los medios de comunicación de Jujuy, en los resultados se encuentra la constante aparición de la institución a través de pacientes que se quejan por el servicio o que felicitan la labor de los médicos. Paralelamente en caso de inauguraciones huelgas la repercusión mediática se traslada a la Televisión y a los diarios. En definitiva, la organización cuenta con una frecuente aparición en los medios.

- Por último, a través de cuales medios los entrevistados preferirían enterarse de novedades del Hospital se encuentran medios masivos: como la radio y la Televisión.

En conclusión la realización de una entrevista en profundidad a los pacientes permitió identificar aspectos sobre la percepción del Hospital, sus elecciones con respecto a medios de comunicación y fundamentalmente conocer sus expectativas, de manera tal de poder crear mensajes tratando de satisfacer sus necesidades de información.

ITEMS	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Misión	"recuperar pacientes"	"brindar ss. de salud pública"	"rehabilitar física, psicológica e integral de los pacientes"	"No sabría decir"	"curar pacientes"	"brindar un servicio público"	"ayudar a los médicos a curar a los pacientes"	"rehabilitar a los enfermos, sin recursos"
Reglas de trabajo	"cada servicio tiene sus reglas pero dependen de la dirección"	"son impuestas... pero los jefes coordinan y las modifican"	"como proceso hay reglas y políticas que son más discrecionales"	"están dadas por los jefes"	"si algunas impuestas pero uno puede proponer"	"creadas por la dirección y los médicos"	"cada jefe tiene políticas de procedimiento... hay que aceptarlas"	"las reglas son necesarias para el logro de objetivos de trabajo"
Héroes	Favaloro	"No hay nadie"	"no conozco a ninguno... nadie se esmera"	"no conozco a ninguno"	Ns/nc	"Nadie vale la pena"	Pablo Soria	Ns/nc
Percepción del ss	"bueno a pesar de los problemas"	"lo mejor es la guardia"	"mas o menos pero no por culpa de los profesionales sino del estado"	"podría ser mejor pero se hace lo que se puede"	"ni idea pero creo que mal por lo que se escucha en la radio y las quejas"	"muy bueno en relación a curar a los pacientes"	"bueno en el servicio"	"mas o menos nada del otro mundo"
Puntos críticos	"todo lo que tiene que ver con atención a los pacientes"	"la falta de recursos para la realización de cirugías"	"la información que tienen los pacientes de lo que es un ss público"	"la atención a los pacientes"	"la falta de materiales para el desarrollo del servicio"	"la cantidad de personas que concurren al hospital sumado a la falta de equipamientos"	"un pésimo desempeño en la parte de atención"	"la falta de preparación en atención de los administrativos"
Medios de com. internos	Memos, reuniones superiores, carteleras.	"Informes de los superiores"	Reuniones	Memos, reuniones superiores, carteleras.	Informes, reuniones	"personalmente o por escrito"	Memos, reuniones superiores, carteleras.	"Reuniones con los superiores"

Tabla N° 56: Análisis de las entrevistas en profundidad de los empleados (Sigue gráfico en página siguiente)

Percepción de la comunicación en el Hospital	"muy formal"	"no, no hay comunicación"	"solo lo más importante se comunica"	"no hay a mi criterio"	"buena en relación a los cursos que se hacen"	"floja entre las distintas áreas"	"mejor no opinar de éste tema"	"con respecto a los pacientes nada de comunicación"	
Relación con los compañeros de trabajo	"neutra ninguno somos amigos"	"con los colegas mas o menos con el resto buena"	"buena adentro de cada área"	"con la dirección es bastante fluida no con el resto"	"muy buena con los empleados"	"depende con cual ss hay roles siempre"	"buena los cursos de capacitación siempre ayudan"	"nuca es perfecta pero uno trata porque los necesita"	
ITEMS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
Medios de com. por medio del cual se informa	"radio todos los días" "Tv me gusta ver el programa de Siufi"	"Tv local no" "a veces escucho la radio"	"diario El Pregón" a veces TV	"leo el diario Pregón, Tv pero nacional"	"por la TV más que nada y por la radio cuando estoy acá en el trabajo"	"escucho la radio y después al mediodía veo en la tele (canal 7) el noticiero"	"leo el diario El Pregón"	"Televisión a la noche después no veo nada mas"	"radio a la mañana y a la noche"
Motivo de elección de los medios de comunicación	"me parece interesante lo que este hombre habla"	"por falta de tiempo"	"por que me parece que informan lo más importante"	"más que nada para enterarme de lo que pasa"	"mmm... no se me gusta"	"por que pasan información de Jujuy"	"y no se es el único en Jujuy"	"y para distraerme un poco nada en especial"	"no me gusta la TV"
Aparición del hospital en los medios de com.	"no te sabría decir"	"En la radio se quejan que no los atienden bien"	"a veces en el diario o en la tele depende de que es lo que pase"	"uhh siempre para lo bueno y para lo malo"	"muy pocas veces"	"siempre que hay problemas salimos en todos lados"	"si salíamos, últimamente, no, no se porque será"	"Si a veces sale sobre el estado del Hospital o los distintos problemas que hay"	"en la radio siempre se habla del Hospital"

Tabla N° 57: Continuación de tabla "Análisis de las entrevistas en profundidad de los empleados"

ITEMS	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16
Misión	"curar pacientes... hacer prevención familiar"	"curar a los pacientes carentes de recursos económicos"	"ser una institución que cumpla con brindar salud a la población"	"rehabilitar a los enfermos... sin recursos"	"parte del estado de dar ss de salud"	"curar pacientes... ayudar a prevenir enfermedades"	"rehabilitar pacientes"	"No sabría expresar por que en el hospital sea hace de todo por la salud"
Reglas de trabajo	"no existen imposiciones más que nada sentido común"	"son impuestas, no se pueden cambiar"	"las reglas están dadas para una mejor prestación del ss"	"depende del nivel jerárquico que se trate" "jefes tienen más facilidad para cambiar las reglas"	"está prevista por el Ministerio"	"no, son flexibles en la cúspide y más rígidas en los empleados más bajos"	"si son impuestas y no se pueden cambiar por que son necesarias"	"depende de cada director... hay algunos más flexibles"
Héroes	Ns/nc	Pablo Soria	Ns/nc	Ns/nc	Ns/nc	"Ningún medico de la actualidad Dr. Heredy"	Pablo Soria	Pablo Soria
Percepción del ss	"se hace lo que se puede"	"buena en comparación con los recursos"	"tiene muy buen personal"	"es el único hospital con alta complejidad"	"regular como todo lo que pertenece al Estado"	"sacando los problemas del personal es muy bueno"	"es el mejor de Jujuy en cuanto al ss que brinda"	"cada uno aporte lo mejor para que todo salga bien"
Puntos críticos	"Falta de recursos"	"Falta de recursos"	"Falta de recursos"	"la demanda de pacientes"	"la falta de camas"	"falta de capacitación del personal"	"la cantidad de pacientes"	"Falta de recursos"
Medios de com. internos	"Cartelera informes o circulares de la dirección"	"De manera personal entre el jefe y el empleado"	Reuniones semanales	Memos, reuniones con superiores, cartelera.	"por medio de escritos"	"Memos, reuniones con superiores, cartelera."	"de manera Personal o por informes"	"Memos, reuniones con superiores cartelera"

Tabla N° 58: Continuación de tabla "Análisis de las entrevistas en profundidad de los empleados"

Las entrevistas a empleados se realizaron con un doble motivo: 1) Conocer las opiniones y percepciones del público interno de la institución 2) Identificar aspectos claves que permitan una intervención en este público de manera tal que se optimice el servicio.

Los distintos resultados de las entrevistas se presentan a continuación:

- En lo referido al conocimiento de la misión organizacional se puede concluir que no existe uniformidad de conceptos en el personal del Hospital Pablo Soria con respecto a la finalidad básica del nosocomio. Sin embargo entre los conceptos mencionados se encuentran: “rehabilitación de la salud” y “prevención de enfermedades” que son en definitiva dos de los elementos de la misión del Hospital, por lo que en lo referido a éste ítem el conocimiento es parcial y aislado.

- En relación al ítem reglas de trabajo, los entrevistados coinciden en que son impuestas por la dirección para la búsqueda de la eficacia en las tareas, sin embargo, destacan el hecho de que las mismas tienen un lado discrecional sujetas a la opinión de los distintos jefes de servicio.

- Con respecto a si los empleados destacan alguna figura heroica, se encuentra que no existen personas pertenecientes al plantel de empleados que sean reconocidos, es más, existe un clima de opinión negativo en relación a la posibilidad de destacar el desempeño de algún compañero de trabajo. La única persona que se menciona en las entrevistas es el Sr. Pablo Soria (por su actitud ciudadana de donar, el predio y el dinero para la construcción del Hospital) que no tuvo un desempeño como profesional de la salud.

- La percepción que tienen los empleados con respecto al servicio que brinda el Hospital, es a criterio de éstos de calidad con resultados favorables. Aunque se destacan también opiniones como, “se hace lo que se puede”, o el servicio es “regular” mostrando de ésta manera la disconformidad con el servicio que actualmente se está brindando.

- Para el análisis de los puntos críticos se agrupan las opiniones de los empleados de acuerdo a dos ítems generales: 1) Atención de los profesionales (falta percibida por los propios empleados, tanto de los médicos como de los administrativos y , a su vez, la falta de capacitación de los mismos) 2) Problemas económicos-financieros (falta de recursos materiales, tecnológicos y necesarios para un correcto desempeño del servicio hospitalario, el aumento de la demanda de los servicios hospitalarios debido a la falta de recursos).

- Entre los medios de comunicación internos que utilizan los empleados predominan: vectores descendentes (memos, informes, circulares) aunque se destacan también la realización de reuniones y en menor grado el uso de carteleros.

- Con respecto a la percepción que tienen los entrevistados respecto a la comunicación que existe en el Hospital, hay una tendencia a considerar que en el nosocomio no existen políticas de comunicación y que los intentos aislados de gestionarla son, a criterio de los empleados, muy formales y esporádicos. Paralelamente, éste grupo, destaca la carencia de comunicación inter-área, resaltando la dificultad que provoca este hecho para el correcto desempeño de las tareas cotidianas.

- La relación con los compañeros no asume un patrón de integración y trabajo en equipo. Sin embargo, subyacen rasgos de competitividad, falta de conocimiento de la totalidad de la plantilla de empleados y ausencia de cooperación, entre las distintas áreas.

- Con respecto a los medios de comunicación que consumen los empleados se encuentran: radio (consumida en horas de trabajo) AM 630, TV de Jujuy solamente el noticiero y programas periodísticos, y el diario Pregón.

- El motivo de elección de los medios de comunicación responde principalmente a la necesidad de información aunque también se encuentran motivos de entretenimiento.

- Los empleados mencionan distintas apariciones en los medios de comunicación del Hospital Pablo Soria, fundamentalmente sobre críticas de los pacientes, inauguraciones de distintas obras, paros, huelgas y cursos de capacitación para el personal.

6.4 Análisis de los medios de comunicación

Ficha técnica de un diario

Nombre: El Pregón		
Tipo de medio:	Gráfico-periodico	
Página en Internet:	www.pregon.com.ar	
Cobertura:	Provincial (Jujuy)	
Tirada:	10.000	
Emisión:	diaria.	
Promedio de páginas:	18 páginas, 9 hojas	
Secciones:	Cant. Promedio de páginas	Ubicación en el diario
1) Nacionales	2-3 páginas	Página 2 y 3
2) Internacionales	1-2 páginas	Página 4
3) Policiales	1 página	Página 5
4) Locales	4-5 páginas	Página 6-10
5) Espectáculos	1-2 páginas	Página 10-11
6) Clasificados	1 página	Página 12
7) Deportes	5-6 páginas	13-18
8) Breves	Ubicada en márgenes de páginas impares	
9) Editorial, carta al lector, opinión	No posee en las muestras analizadas.	
Cantidad de notas por página:	4 a 5 artículos	

Tabla N° 59

Sigue conjunto de cuadros en página siguiente >

Anunciante	Tipo de Anunciante	Objetivo de la Pub.	Tipo de Mensaje
Supermercado Norte	Nacional/local	Pub. de promoción de productos	Racional por analogía
Banco Hipotecario	Nacional	Pub. de Servicio	Emocional
Autolux (concesionaria de autos)	Local	Publicidad de producto	Racional
Canal 2	Local	Publicidad de servicio-Programación	Racional
Unicable (canal 4)	Local	Publicidad de servicio-Programación	Racional
Pusseto (concesionaria de auto)	Local	Publicidad de producto	Racional
Nova Informática	Local	Publicidad de producto	Racional
Limsa (alumbrado, barrido y limpieza)	Local/ss público privatizado	Publicidad de servicio	Racional
S.A.E (servicio de emergencias médicas)	Local	Publicidad de servicio	Racional
Banco Nación	Nacional	Publicidad de servicio	Racional
Comodin (supermercado)	Local	Publicidad de promoción	Racional por analogía
Instituto de Vivienda y Urbanismo del gobierno de Jujuy	Local/ organismo público	Publicidad institucional de gestión	Racional
Red Megatone	Regional	Publicidad de promoción	Racional por analogía
OSDE	Nacional	Publicidad corporativa	Emotiva
Perfumería Venus	Local	Publicidad institucional	Emotiva

Tabla N° 60

Ficha técnica de un programa de Radio

Nombre del programa: Jujuy a la mañana	
Emisora:	LW8 "Radio San Salvador de Jujuy"AM 630
Conductor:	Jorge "perro" Solis
Días de emisión:	Lunes a Viernes de 6:00 a 9:00
Estructura del programa:	1)Noticias nacionales en 3 minutos cada media hora 2)Comentarios sobre noticias locales: realizada por el conductor con comentarios y/o valoraciones 3)Bolsa de trabajo: personas que se encuentran afuera de la emisora esperando ofertas laborales 4)Llamados del público en general: personas que se comunican con diversos fines: saludos, quejas, pedido de trabajo, extravíos de objetos personales. 5)Llamados de funcionarios públicos: Empleados de la administración central que informan fechas de pago, informaciones útiles, horarios de atención. 6)Información sobre cursos seminarios y/o eventos del día 7)Música del recuerdo: Boleros, música nacional, tangos (en castellano)

Tabla N° 61

Anunciante	Tipo de Anunciante	Objetivo de la Pub.	Tipo de Mensaje
Clasimax (pub. por placas)	Local	Pub. de productos	Racional
Banco de Acción Social de la provincia de Jujuy	Local	Pub. de productos	Racional
Defensa Civil	Nacional	Pub. de bien público	Emotiva-racional
Agua de los Andes	Local	Pub. de bien público	Racional
Casa Jorge	Local	Pub. Institucional	Racional

Tabla N° 62

Análisis de un programa de Tv de investigación

Nombre: "Sin Limites"			
Tipo de medio:	Audiovisual		
Género:	Periodismo de Investigación		
Canal de emisión:	Canal 7 de Jujuy (canal público)		
Conductor:	Alberto Siufi		
Cobertura:	Provincial (Jujuy)		
Día de emisión:	Martes de 22:30 a 23:30		
Página de Internet:	www.sinlimites.imagine.com.ar		
Cantidad de bloques:	3		
Cantidad de notas por bloque:	1		
Estructura del programa:	Duración:	Tema	Metodología
1) Bloque 1	12:00 minutos	Investigación sobre la realidad social	Presentación en forma de video con entrevistas a los actores involucrados, se acompaña de imágenes, valoraciones del presentador, y se insta a la toma de conciencia por parte de la audiencia.
2) Bloque 2	25:00 minutos	Debate sobre cuestiones políticas de la Provincia de Jujuy	Debate con actores políticos (diputados, concejales, ministros) en el piso, donde el conductor actúa de moderador en el debate.
3) Bloque 3	12:00 minutos	Comentarios sobre los acontecimientos de la semana a nivel local	El conductor realiza comentarios y analiza acontecimientos de la realidad local aportando opiniones, juicios de valor de manera personal

Tabla N° 63

Sigue gráfico en página siguiente >

Anunciante	Tipo de Anunciante	Objetivo de la Pub.	Tipo de Mensaje
Ejesa (provee el suministro de luz eléctrica)	Local-servicio público	Publicidad de servicio	Racional
Banco Macro	Local-Regional	Publicidad de servicio	Racional
Emer (emergencias médicas)	Local	Publicidad producto	Racional-emotivo
Imagine	Local	Publicidad de producto	Racional
Banco de Acción social	Local-Ente público	Publicidad de producto	Racional
Instituto de vivienda y urbanismo de la Provincia de Jujuy	Local-Ente público	Publicidad institucional de gestión	Racional
Agua de los Andes	Local- servicio público	Publicidad institucional	Emotivo

Tabla N° 64

Análisis de un noticiero de TV

Nombre: "RVN" (Radio Visión Noticias)	
Tipo de medio:	Audiovisual
Género:	Noticiero
Canal de emisión:	Canal 7 de Jujuy (canal público)
Conductor:	Mariana Lazarte, Cristian Rodriguez
Cobertura:	Provincial (Jujuy)
Día de emisión:	Diaria, de 13:00 a 14:30
Página de Internet:	No posee
Cantidad de bloques:	4
Cantidad de notas por bloque:	8-9 (32 en total)
Temas tratados:	1) Nacionales 20% 3-4 notas
	2) Interior 25% 7-8 notas
	3) Locales 40% 12-13 notas
	4) Deportes 10% 3-4 notas
	5) Espectáculos 5% 2 notas
Estructura de las notas:	1) Entrevista por parte del periodista, en algún contexto específico, a actores determinados.
	2) Relato del periodista sobre algún acontecimiento sin intervención de un entrevistado

Tabla N° 65

Sigue gráfico en página siguiente >

Anunciante	Tipo de Anunciante	Objetivo de la pub.	Tpo de mensaje
Casa Jorge (de deportes)	Local	Publicidad institucional	Racional
Municipalidad de Jujuy	Local	Publicidad institucional de gestión	Racional
Balut (empresa de transporte)	Local	Publicidad de producto	Racional
Clasimax (publicidad por placas)	Local	Publicidad de producto	Racional

Tabla N° 66

A partir de lo expuesto en el análisis de los medios se puede extraer las siguientes conclusiones:

- El Hospital Pablo Soria puede utilizar los medios masivos de Jujuy para realizar una campaña de comunicación debido a la posibilidad de acceder a cualquier formato de éstos.

- Es decir, la posibilidad de ser entrevistado por el noticiero, llamar a la radio para brindar datos útiles o solicitar participar en el programa de investigación, resulta factible de ser aprovechado por la institución debido a que la estructura de programación de dichos medios es plausible y requiere información constante y actual.

- En relación a los anunciantes, se observa claramente el predominio de los mensajes racionales y de los anunciantes locales. Paralelamente se incluyen anunciantes del tipo público, lo cual sugiere, también, la posibilidad de una institución del estado de publicitar en algunos de los medios analizados.

- Sin embargo, la situación óptima, sería la participación de la institución como parte de la programación de los medios, es decir, no como anunciantes sino como entrevistado, ya que la repercusión de la misma escaparía las limitaciones principales de ser anunciante.

- La radio y el noticiero de la Tv presentan características por su estructura de programación, que permite la creación de notas o acciones de comunicación intencional, por parte de la organización, de manera que las mismas se adecuen a las características de los públicos consumidores de dichos medios.

F.O.D.A



Capítulo VII



7. F.O.D.A.

FORTALEZAS

- Atención médica y del personal de enfermería
- El servicio de guardia
- La cobertura de los servicios
- La importancia de la institución

OPORTUNIDADES

- Medios masivos de comunicación
- Tipo de consumo de los medios masivos por parte de los públicos
- Incremento de la inversión en el sector salud

DEBILIDADES

- Ausencia de una política de comunicación integral
- Percepción del servicio por parte de los pacientes
- Tiempo de espera
- Falta de lealtad por parte del paciente hacia la institución
- Cultura corporativa débil
- Falencias en la comunicación interna

AMENAZAS

- Proyección de imágenes parciales de la institución
- Escasos recursos destinados a la prevención de enfermedades
- Aumento de paros, huelgas por parte de gremios de la salud

1- Análisis de las fortalezas

Atención médica y del personal de enfermería: Es una fortaleza ya que la conducta de los profesionales forma parte de la conducta interna de la institución, lo que permite proyectar una imagen sólida y segura para los pacientes, al ser un eslabón en la formación de las percepciones del servicio.

El servicio de guardia: Considerado por los pacientes la mejor área de atención dentro del Hospital ya que satisface las necesidades de los mismos.

La cobertura de los servicios: Tanto geográficamente, es el único Hospital de Alta complejidad de Jujuy, como de la variedad de los servicios que posee.

La importancia de la institución: Ya que al ser un organismo estatal, los acontecimientos que en ésta ocurren, son de interés público, de magnitud y alcance general para todos los habitantes de la Provincia. Por lo que su difusión está asegurada.

2- Análisis de las debilidades

Percepción del servicio por parte los pacientes: Al tener percepciones variables sobre la prestación del servicio hospitalario, la misma influye negativamente en la construcción de la imagen de todos los grupos de interés. Sin una concepción clara de la institución, la misma sufre constantes desviaciones, tergiversaciones acerca de la verdadera naturaleza del servicio que se presta.

Tiempo de espera: Ya que produce percepciones negativas que se transmiten a la experiencia total que se forman las personas acerca del servicio que brinda el Hospital Pablo Soria

Falta de lealtad por parte del paciente hacia la institución: Debido a que, ante un cambio o mejora de las condiciones económicas del segmento que concurre al Hospital, el 65% buscaría otra institución para ser atendido, no por el servicio de salud sino por factores como la rapidez en la atención.

Ausencia de una política de comunicación integral: Al no considerar a la gestión de la comunicación como una herramienta estratégica, la institución, deteriora su imagen en la sociedad y en el interior de sus instalaciones, de esta manera contribuye al surgimiento de percepciones negativas en sus públicos.

Cultura corporativa débil: Presente en el personal de la institución, en la falta de un conocimiento de los objetivos principales, ausencia de héroes, débil implicación del personal con el proyecto institucional, la falta de cohesión entre el público interno. Debido a esto la cultura corporativa influye negativamente en la transmisión de la conducta corporativa presente en el Hospital.

Falencias en la comunicación interna: Debido al predominio de la comunicación formal entre los empleados, la ausencia de comunicación inter-área, inexistencia de canales informales planificados, lo que dificulta el trabajo en equipo, y la alineación de objetivos comunes.

Falta de recursos materiales: lo que perjudica la correcta prestación del servicio y por lo tanto aumenta la mala percepción del Hospital

Falta de conocimiento de los empleados de las funciones organizativas generales del hospital: De acuerdo al análisis de los pacientes, el personal no conoce las funciones de los distintos departamentos ni la ubicación de los mismos.

3- Análisis de las oportunidades:

Medios masivos de comunicación: Debido a la estructura de programación de és-

tos, es susceptible realizar acciones de Relaciones Públicas tendientes a incrementar la presencia del Hospital, contribuir al desarrollo social de las personas (campañas de prevención) y fundamentalmente a revertir percepciones negativas instaladas en la mente de los públicos.

Tipo de consumo de los medios de comunicación de los públicos: Ya que en el análisis muestra la preferencia a los medios que transmiten información, es decir un público que consume medios masivos tradicionales lo cual permitiría a la institución formar parte de la estructura de éstos con un discurso comunicativo elaborado de acuerdo a las necesidades de los distintos grupos.

Incremento de la inversión en el sector salud: Medida adoptada por el gobierno que mejorará la capacidad de satisfacer el servicio que brinda el Hospital Pablo Soria, adquiriendo materiales, contratando mayor personal.

4- Análisis de las amenazas:

Proyección de imágenes parciales de la institución: De acuerdo al análisis, la difusión de informaciones acerca del Hospital se realiza únicamente a través de hechos negativos (paros, huelgas).

Escasos recursos destinados a la prevención de enfermedades: Derivado de una limitada asignación presupuestaria del Estado Nacional y provincial, lo que influye en el Hospital perjudicando la posibilidad material y concreta de realizar campañas asistenciales y de esta manera reducir la demanda Hospitalaria.

Aumento de paros, huelgas por parte de gremios de la salud: Perjudica al desempeño de las actividades del Hospital Pablo Soria y no ejerce influencia en estos acontecimientos.

Propuesta de Intervención

Capítulo VIII



8. Propuesta de intervención

A partir del diagnóstico realizado en el Hospital Pablo Soria, a través del análisis de sus públicos, el contexto de la salud, y su análisis interno, es necesario establecer una problemática que permita una posterior intervención.

Sin embargo, la información recabada permite no solo explicitar problemáticas susceptibles de intervención para las Relaciones Públicas, sino que por el contrario, conflictos que superan los límites de la disciplina y que precisan distintas acciones referidas a otros ámbitos académicos.

Debido a que la finalidad de las relaciones públicas es integrar a todos los estamentos de la organización, mediante el análisis de la interacción institución-públicos y el desarrollo de acciones de comunicación, entonces es necesario aclarar que aunque existan problemas que no son de incumbencia para las relaciones públicas, estas pueden intervenir contribuyendo y cooperando para lograr su finalidad: integrar.

8.1 Problemas detectados en el Hospital Pablo Soria

1) Ausencia de una política de comunicación integral: Debido a que la organización no gestiona su comunicación con sus principales públicos de interés (empleados, pacientes, familiares, medios, entre otros) y que los intentos de comunicación son aislados y esporádicos.

De ésta manera la percepción que sus públicos se forman sobre la organización se ve condicionada por la información que éstos obtienen por su experiencia personal o sus interacciones con otros actores y por lo tanto, se produce una distorsión de las mismas.

Poseer una política de comunicación integral, le va permitir a la organización transformarse en productora en el proceso de comunicación (emisor), permitir que sus públicos formen sus percepciones de acuerdo a lo que la institución en realidad es (su identidad), brindando información necesaria y gestionando actividades estratégicas que permitan actitudes favorables al Hospital.

2) Incorrecta formación de percepciones en los públicos de interés (pacientes, familiares, público interno, medios de comunicación): se pone de manifiesto a través de las encuestas y entrevistas realizadas en el HPS. Ésta situación es generada en la percepción total del servicio brindado por el Hospital Pablo Soria. Sin embargo, cuando se interroga sobre aspectos aislados que componen al servicio fundamental las percepciones cambian.

Es decir el servicio fundamental la “rehabilitación de pacientes” es valorada por los entrevistados y encuestados, pero el proceso que supone dicha intervención no.

Las Relaciones Públicas al intervenir en la interacción organización-públicos, permitirán que ciertos aspectos del servicio (como la información brindada-recibida,

el proceso a realizar para ser atendido, la ubicación espacial en la organización, la atención recibida, entre otros) puedan ser modificados para satisfacer los intereses de los públicos de interés a los cuales atiende la organización.

3) Débil cultura corporativa: detectada en las entrevistas al personal del Hospital.

La gestión de Relaciones Públicas permitirá transportar los valores de la organización, fomentar la cohesión del personal (estandarizando costumbres, y políticas comunes). Es decir comunicar la identidad de la organización al público interno para que éstos actúen como verdaderos representantes de la organización e influyan sobre los públicos restantes.

Cabe aclarar que lo que se busca en éste ítem es vehicular y transportar la cultura corporativa existente para que apoye al plan de comunicación integral, ya que si se debiera crear, consolidar o modificar algún aspecto de la misma, requeriría de una investigación de mayor complejidad y complementada por otras disciplinas afines.

4) Falta de recursos materiales, financieros, humanos y tecnológicos: escapan al alcance de la gestión de relaciones públicas. Sin embargo a través de programas de fundraising, responsabilidad social entre otros pueden colaborar y encontrar alternativas

8.2 Propuesta de intervención para el Hospital Pablo Soria

“Plan de comunicación integral para el Hospital Pablo Soria”

Objetivos del plan:

- Diseñar políticas de comunicación integral que mejoren la relación organización-públicos.
- Contribuir a la modificación de las percepciones de los públicos de interés (empleados, pacientes, familiares, medios de comunicación)
- Fomentar una cultura corporativa compartida para los miembros del HPS

Los distintos objetivos propuestos serán desarrollados en diferentes programas. Cada programa incluirá acciones a realizar en donde se determinará:

- Desarrollo de la acción.
- Determinación de los recursos necesarios,
- Lugar y fecha de realización
- Asignación de Responsables
- Estimación de los Costos
- Criterios para la evaluación de la acción

8.3 Programas de Intervención

Programa	Táctica
1. Definición de la identidad organizacional	Definición de la identidad visual
	Merchandising institucional,
	Capacitación para empleados
2. Reuniones con la directora	
3. Señalética institucional	
4. Reubicación de las carteleras	
5. Mural informativo	
6. Evaluación de los profesionales	
7. Evento de lanzamiento de la identidad visual	
8. Programa de responsabilidad social	Campaña de prevención
	Estrategia de fundrasing
9. Gestión de Prensa	

Programas

8.3.1 **PROGRAMA 1: Definición de la identidad organizacional.**

Este programa está compuesto por tres acciones:

- Definición de la identidad visual,
- Merchandising institucional,
- Capacitación para empleados

En relación a los objetivos propuestos en la página (), éste programa contribuirá, en parte, a cumplir cada uno de los mismos, ya que permitirá sentar las bases para una política de comunicación integral, una cultura corporativa y por lo tanto coayudar a modificar las percepciones incorrectas de los públicos.

La necesidad de definir la identidad organizacional surge como consecuencia de la realidad actual del Hospital Pablo Soria, en donde, no existe un solo mensaje (una homogeneidad en la comunicación transmitida).

Paralelamente, para que la organización pueda comunicar, primero debe definir su conducta corporativa, la cual debe ser conocida por su público interno ya que son los voceros de la misma frente al resto de los grupos de interés.

La coordinación de las tres acciones propuestas permitirá establecer una primera identidad frente a los públicos, tratando de que la misma sea conocida por todos los miembros, sea compartida y permita a la organización identificarse.

Cabe agregar que, aunque la definición de la identidad visual y la elaboración del merchandising institucional son herramientas propias de otras disciplinas comple-

mentarias a las Relaciones Públicas, las mismas son necesarias para lograr construir una identidad organizacional.

Es necesario contar con la esencia, los valores, la cultura corporativa, pero también es necesario que ésta se manifieste en soportes gráficos que permitan difundirla y sintetizarla.

8.3.1 Táctica 1: Identidad visual

FUNDAMENTACIÓN: Un manual de identidad visual permite normativizar las características de colores, tipografías y formatos utilizados en toda la comunicación de la organización.

La identidad visual de la organización como instrumento de comunicación permite articular, mediante elementos gráficos, la identidad de la institución, fomentando una cultura corporativa uniforme y proyectando de esta manera una imagen coherente con la esencia de la organización.

Entre los beneficios de poseer un sistema de identidad visual se encuentra:

- Identificación de los elementos gráficos como propios de la organización.
- Personalización de la comunicación.
- Facilita el reconocimiento de la institución
- Dinamiza las piezas comunicacionales

FORMATO: CD

FECHA DE REALIZACIÓN: Marzo de 2006.

RESPONSABLE: Asesor en comunicación junto a un diseñador gráfico

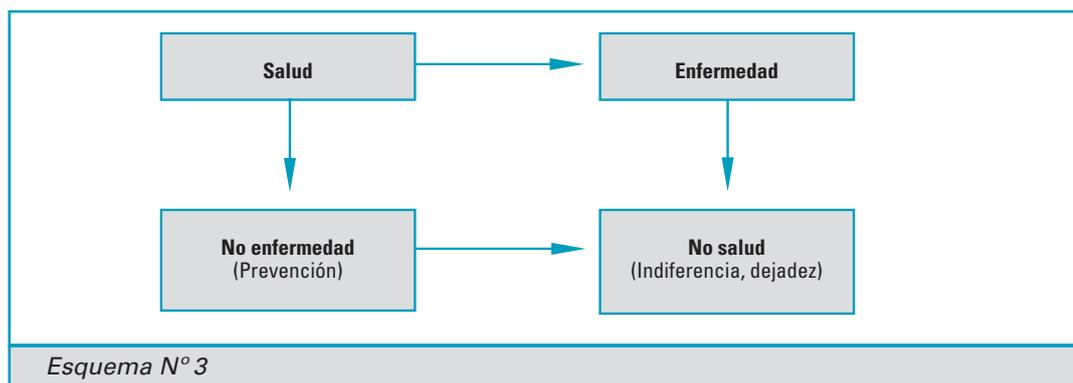
ESTRUCTURA:

El CD estará organizado en diferentes archivos agrupados en carpetas:

- Primera carpeta: Fundamentos de la tipografía, colores, formatos.
- Segunda carpeta: Versiones de logotipo, imágenes, colores institucionales, tamaños de las distintas piezas comunicacionales.
- Tercera carpeta: Modelos de las distintas piezas comunicacionales.(papelería: hojas membretadas, sobres, carteleras) Ver Anexo, Página 30.

Definición del concepto de la Identidad Visual

Para la determinación de la identidad visual es necesario contar con un “concepto”, el cual permitirá estructurar cada uno de los elementos de dicha identidad. Para la identificación del concepto del Hospital Pablo Soria se utilizará el cuadrado semiótico como fuente de generación de conceptos:



El concepto fundamental del Hospital Pablo Soria (definido a través de la necesidad que los pacientes buscan satisfacer) es la salud, la continuación de la vida en óptimas condiciones físicas y psicológicas.

La salud está definida por su contrario que es la enfermedad. Por su contradictorio (relación entre los diagonales) que es la no salud entendida en este sentido como la actitud de los pacientes a la indiferencia, la dejadez, la no prevención en salud.

Existen dos implicaciones del término salud (relaciones verticales). Es decir, la salud como concepto implica la no enfermedad, y esta se entiende fundamentalmente como la actitud de los pacientes a tomar los recaudos necesarios para la conservación de la salud. Esta implicación encuentra sentido en el concepto de prevención.

Por lo tanto, el concepto elegido para el HPS es la salud pero entendida en un sentido amplio. Por un lado acciones tendientes a combatir la enfermedad y por otro, acciones tendientes a conservar el estado de salud: la prevención.

Definición de los colores de la Identidad Visual

El concepto de la identidad visual debe comunicarse a través de una sinergia de los distintos elementos que la componen.

Los colores institucionales deben transmitir la esencia del concepto y la posibilidad de que sea identificada por los distintos públicos.

Los colores elegidos son el cian con un matiz verde (color primario) y el azul (como color secundario, complementando el color anterior).

El verde connota vida, esperanza, naturaleza y el azul connota, confianza, seguridad, tranquilidad. De manera tal que el Hospital Pablo Soria debe transmitir la salud expresada por el verde y a su vez la confianza y la serenidad expresada por el azul.

A su vez el cian es un color de la paleta de los primarios, por lo que dentro de sus connotaciones le atribuimos la limpieza y simplicidad.

Definición del logotipo (Ver Anexo, Página 28)

El logotipo es el nombre de la organización escrito de una manera especial, con una determinada tipografía.

Al igual que los colores institucionales la tipografía debe transmitir la personalidad de la organización.

Debido a que el Hospital Pablo Soria es una institución pública, y que por su actividad cubre una necesidad básica de los habitantes la tipografía debe reflejar: madurez, seriedad, eficiencia.

La tipografía para HPS debe ser legible, simple y con ausencia de rasgos estilísticos que connoten suntuosidad y/o complejidad en el trazo.

Símbolo: Es una figura icónica que representa a la organización, la identifica e individualiza con respecto a otras organizaciones.

Entre los beneficios de contar con isotipo se encuentran: la posibilidad de dinamizar la comunicación institucional, la versatilidad y la variedad de usos en cada aparición de la institución, la posibilidad de asociar un símbolo a una institución determinada

Para el HPS se creará un isologo que represente al mismo a través de sus siglas (HPS), logrando de esta manera una pieza que connotará un solo significado: la expresión gráfica del nombre de la institución.

Difusión: Debido a que una nueva identidad visual, requiere de un trabajo planificado de difusión, se dará a conocer en distintas etapas.

Etapas principales: Evento de lanzamiento de la identidad visual y de los nuevos cambios previstos para el Hospital Pablo Soria (ver evento de lanzamiento página tanto)

Etapas previas: Coincidentes con el curso de capacitación (para los empleados) y carteleros (para los pacientes).

Instrumento de evaluación de la acción

Deberán asignarse a cada uno de los ítems, valores del 1 al 10, para luego obtener un promedio general, que será la ponderación realizada por los equipos sobre los diversos aspectos de la marca. Los conceptos a considerar serán los siguientes:

- 1/ Pertinencia
- 2/ Claridad visual/Visibilidad
- 3/ Memorabilidad / Pregnancia
- 4/ Competencia/Temas afines
- 5/ Versatilidad
- 6/ Reproductibilidad
- 7/ Adecuación económica
- 8/ Permanencia
- 9/ Proporción
- 10/ Activación

11/Tipografía/ Color

12/ Innovación

Promedio General (dividido 12). Con los resultados se elaborarán conclusiones generales sobre el tema.

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Diseñador gráfico (honorarios)			\$250
Cd	3	\$4	\$12
Manual de identidad (impresión)	3	\$10	\$30
Total			\$292

Tabla N° 67

8.3.1 Táctica 2: Merchandising institucional identificatorio

FUNDAMENTACIÓN: Contar con credenciales permite que los empleados se identifiquen entre si, y los pacientes puedan reconocer con quien se encuentran interactuando. Paralelamente otro beneficio es a nivel individual: la identificación permite un reconocimiento, es decir, dejar de ser un empleado para pasar a ser una persona con nombre, apellido, y un respectivo puesto.

FORMATO: Credenciales plastificadas (merchandising)

GRUPOS INVOLUCRADOS: Alta dirección, jefes de servicio, jefes de unidad, médicos, enfermeras y administrativos (que se encuentren en contacto con el público).

FECHA DE ENTREGA: Últimas semanas de mayo (coincide con la última reunión de capacitación).

CANTIDAD TOTAL: 400

RESPONSABLE: Asesor en comunicación

La credencial está compuesta por:

- Logotipo institucional
- Primera línea: Nombre y apellido del empleado
- Segunda línea: cargo que ocupa el empleado con una breve especificación.
- Nota: el color de fondo variará de acuerdo a la categoría que ocupa la persona. Es decir, para los médicos el color que predominará será el azul, para las enfermeras el cyan, administrativo blanco, siempre utilizando los colores institucionales para generar un sistema comunicacional. (Ver Anexo, Página 29)

Difusión: Se realizará en las primeras reuniones del curso de capacitación, en éstas se explicará, la necesidad de utilizar las credenciales y luego se procederá a la entrega

de las mismas

Instrumento de evaluación de la acción

Observación directa: Constatar cantidad de personas que utilizan la credencial

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Papel especial	400	\$0.10	\$40
Impresión (laser) y plastificado	400	\$0.30	\$120
Clips	400	\$0.05	\$20
Total			\$180

Tabla N° 68

8.3.1 Táctica 3: Plan de capacitación en comunicación para los empleados del HPS.

FUNDAMENTACIÓN: la necesidad de realizar un plan de capacitación se encuentra en la posibilidad que la misma ofrece para estandarizar el conocimiento, fomentar la participación del personal, entrenar (en el sentido de enseñar), transmitir valores y de ésta manera generar comunicación.

La finalidad del plan es que los empleados al terminar la capacitación puedan:

- definir la misión y describir la cultura corporativa existente en el Hospital Pablo Soria.
- comprender la necesidad de adoptar distintas herramientas de comunicación para mejorar el desempeño laboral.
- conocer la percepción de los pacientes con respecto al servicio hospitalario.

NOMBRE DEL PLAN: "Descubriendo nuestra propia identidad"

FORMATO: Reuniones (workshop)

GRUPOS INVOLUCRADOS: Alta dirección, jefes de servicio, jefes de unidad, médicos, enfermeras y administrativos.

FECHA DE REALIZACIÓN: Abril y Mayo de 2006

DURACIÓN: 2 meses. Se estructura en una reunión cada 15 días. La duración de la misma es de 3 horas.

LUGAR: Auditorium del Hospital Pablo Soria.

RECURSOS NECESARIOS: Cañon, Pc. Nota: La institución posee éstos elementos lo cual no serán incluidos en el presupuesto

RESPONSABLE: Asesor en comunicación, dirección.

DIFUSIÓN: la misma se realizará a través de una carta enviada por la dirección a cada uno de los participantes (se entregará con el recibo de sueldo del mes correspondiente al workshop). Ver Anexo, Página 31.

Se recordará a través de carteleras cercanas al departamento de Personal (donde el personal registra su asistencia) Ver Anexo, Página 32.

ESTRUCTURA:

- Se divide a los participantes en cuatro grupos de 80 personas cada uno , de manera tal que se ajuste a la capacidad del auditorium y no afecte al funcionamiento de la institución
- Nota: La capacidad del auditorium del Hospital Pablo Soria es de 120 personas sentadas
- En total son 4 reuniones para cada grupo en dos meses
- Primera reunión: Temario: Devolución de las encuestas realizadas, análisis de la situación, presentación del FODA institucional, debate, sugerencias y aportes
- Segunda reunión: Necesidad de ser competitivos, la comunicación como herramienta de gestión, la comunicación como instrumento de trabajo en el hospital, tratamiento a los pacientes, necesidad de la escucha activa, debate, sugerencias y aportes.
- Tercera reunión: Presentación del plan, descripción de cada táctica, importancia de las mismas, necesidad de cooperar con cada táctica, trabajos en grupo para la realización de alguna de las actividades propuestas en la tácticas.
- Cuarta reunión: Presentación de trabajos, conclusiones, sugerencias, ajustes definitivos, evaluación de la capacitación.

Cabe destacar que la evaluación de la capacitación se hará a través de una exposición por grupos en los cuales cada uno describirá de manera interactiva cual es la propuesta para el Hospital Pablo Soria, sus componentes, táctica y resultados esperados de manera tal que sirva para un reforzamiento del aprendizaje.

El trabajo a ser realizado por los participantes en la cuarta reunión será presentado en la primera reunión, de manera tal que sea desarrollado en los encuentros subsiguientes y presentado en la cuarta jornada. Ver Anexo, Página 32.

Instrumento de evaluación

- Lista de asistencia por reunión: Cantidad de inscriptos en relación a la cantidad de asistentes.
- Evaluación de los trabajos presentados: Se evaluará, presentación en tiempo y en forma, grado de participación en el desarrollo de las distintas actividades, sugerencias

realizadas.

Encuesta de satisfacción: Al finalizar el curso de capacitación se realizará una encuesta a los participantes. Se evaluarán los distintos temas tratados, forma de exposición, futuras propuestas, entre otras. (Ver modelo de encuesta Anexo, Página 33)

Presupuesto de la jornada de capacitación

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Invitaciones	350	\$0.10	\$35
Cartelera	6	\$4	\$24
Impresión de encuestas	350	\$0.10	\$35
Impresión de las consignas	40	\$0.10	\$ 4
Total			\$98

Tabla N° 69

8.3.2 PROGRAMA 2: Reuniones con la directora

En relación a los objetivos propuestos en la página 94, esta táctica de comunicación interna contribuirá a mejorar la comunicación interna e inter-área. Paralelamente, permitirá trabajar en equipo, homogeneizar y consolidar la cultura corporativa. A su vez, contribuirá a un constante feedback sobre las distintas situaciones que se presentan en el Hospital pablo Soria

FUNDAMENTACIÓN: Las reuniones informales de manera programada permiten crear situaciones de comunicación que faciliten la integración y que sirvan de entrenamiento para la interacción y el intercambio de opiniones. Es un canal de comunicación planificado pero que por su dinámica se obtienen los siguientes beneficios:

- Detectar necesidades insatisfechas en los empleados
- Recibir propuestas y sugerencias para mejorar
- Fomentar la comunicación inter-áreas
- Conocer problemáticas desde el punto de vista de los empleados.

GRUPOS INVOLUCRADOS: Empleados (exceptuando jefes de servicio, y jefes de unidad, que se reúnen de manera semanal con la directora para planificar las distintas actividades)

RESPONSABLE: Dirección y jefes de servicio.

FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: Junio de 2006

ESTRUCTURA DE LA REUNIÓN:

- Las reuniones se realizarán todos los días jueves (no hay operaciones planificadas)

solo emergencias y los consultorios externos atienden hasta las 11:00)

- La cantidad de participantes será de 15 por reunión.
- El lugar para la realización de las mismas será el salón de reuniones de la dirección que tiene capacidad para 20 personas sentadas.
- La selección de los participantes será realizada a través de las planillas de personal en donde se buscará una participación equitativa entre los distintos sectores (administrativos, médicos, enfermeras, técnicos, etc.) y comunicada por memos a los respectivos jefes de unidad.
- El responsable de ésta acción será la dirección del Hospital
- Será de carácter obligatorio, otorgando de esta manera una legitimación a este canal de comunicación.
- La difusión de la táctica se realizará en el plan de capacitación y la invitación a cada participante será realizada a través de un memo de la dirección el dos días antes de la reunión. Ver Anexo, Página 34.
- La duración estimada de las reuniones será de 1:30.
- En el comienzo de la misma la directora explicará los motivos de la reunión y los objetivos de la misma en cuanto a conocer de cada participante su percepción del servicio, dificultades laborales y propuestas. Duración aproximada 10 minutos.
- Se buscará que todos los participantes presenten sus percepciones. Duración aproximada 60 minutos.
- Por último, la directora solicitará propuestas, buscará generar compromiso en los participantes y fundamentalmente agradecerá la participación a la reunión dejando abierta de esta manera la posibilidad de concurrir ante cualquier inconveniente laboral.
- Luego de la reunión, en planillas confeccionadas se incorporaran todos los temas tratados y soluciones propuestas para un posterior análisis y solución de los mismos de manera tal que se satisfaga en lo posibles a los participantes y de esta manera perciban la utilidad de sus opiniones.

La intención de esta táctica es crear un canal de comunicación y luego institucionalizarlo de manera tal que después del periodo en el cual es obligatorio, se transforme en un espacio en el cual el personal del HPS pueda dialogar, comunicarse y sentirse escuchado por el personal directivo.

Instrumento de evaluación

Se utilizará la observación directa: Observar, el clima predominante (de debate, crítico, comentarios realizados, propuestas realizadas)

Lista de participantes: comparar cartas enviadas vs. personas que hayan participado.

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Memos x reunión	15	\$0.10	\$1,50

Tabla N° 70

8.3.3 PROGRAMA 3: Señalética institucional

FUNDAMENTACIÓN: Es de vital importancia contar en una organización con indicaciones claras sobre la ubicación espacial de las distintas secciones.

Para el Hospital se prevee una serie de mapas indicativos de manera que permita a los pacientes identificar con rapidez la ubicación de cada sector, facilitar el acceso y de ésta manera evitar que las personas pierdan tiempo (aparte de su condición de enfermos) hasta ubicar el lugar de destino. Paralelamente, la señalética facilitará el trabajo del personal de informes.

FORMATO: Mapas indicativos ubicados en un atril.

UBICACIÓN: 3 mapas ubicados en la entrada principal al hospital

FECHA DE REALIZACIÓN: Abril de 2006

RESPONSABLE: Asesor en comunicación

ESTRUCTURA DE LOS MAPAS:

- Los mapas serán colocados en un atril recubierto de vidrio, de manera que no se estropeen por el paso del tiempo.
- El tamaño de los mismos será de tres hojas A3 (una hoja por piso), es decir tantos centímetros
- El atril será de tal material con tales medidas
- El objetivo es ubicar las distintas áreas en general no cada servicio en específico ya que para ello el hospital posee identificadores en las respectivas secciones
- Los mapas serán esquemas que mostraran las distintas secciones, pasillos, ascensores, salidas de emergencias. Cada sección será identificada con un color para una rápida localización
- Para personalizar los mapas se colocaran indicadores que digan "UD. se encuentra aquí" por lo que se confeccionaran tres mapas diferentes dependiendo la ubicación.
- Se diseñará un sistema señalético de piezas gráficas basado en mapas orientadores. Para la realización de los mismos, es necesario estudiar la circulación dentro de la estructura edilicia y producir una estrategia de layout, a fin de cumplir con los objetivos propuestos.

Instrumento de evaluación

Preguntas en la encuesta de evaluación del servicio que se realizará anualmente, a manera de auditoria de comunicación.

Preguntas a realizar:

¿Qué elementos puede Ud. distinguir en el hall de entrada? (la idea es que la persona mencione los mapas indicativos)

¿Ha consultado los mapas de orientación?

¿Le ha sido de utilidad?

¿ Que sugerencia podría realizar al respecto?

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Impresión de los mapas	3	\$4	\$12
Atril con vidrio protector	3	\$60	\$180
Total			\$192

Tabla N° 71

8.3.4 PROGRAMA 4: Reubicación de las cartelera

FUNDAMENTACIÓN: Las carteleras como herramienta de comunicación permite contrarrestar rumores, ser una sola voz oficial, transmitir información necesaria, difundir la identidad organizacional.

Entre los beneficios de una cartelera: permite una fácil lectura, y es indispensable para una comunicación rápida y diaria. Sin embargo, debe reunirse requisitos de simplicidad, segmentación de temas y públicos, legibilidad y de utilidad de los mensajes.

FORMATO: Carteleras (en el caso del HPS son dispositivos de madera cubiertos con vidrio)

GRUPOS INVOLUCRADOS: Empleados, pacientes.

UBICACIÓN DE LAS CARTELERAS: El HPS posee 6 carteleras básicas. (3 en planta baja y 3 en primer piso).

RESPONSABLE: Dirección junto a los jefes de servicio de cada área quienes decidirán que información es relevante. La dirección tendrá la posesión de las llaves de las carteleras, de ésta manera controlará la información que sea difundida.

FECHA DE INICIO: Últimas dos semanas de marzo (difusión de las jornadas de capacitación) y luego a partir de junio de 2006

ESTRATEGIA DE SEGMENTACIÓN:

- Las 3 carteleras de PB serán destinadas a: administrativos, comunicaciones gremiales, enfermeros.
- Las 3 carteleras del Primer Piso serán destinadas: 2 a médicos, 1 información general.

Estructura de las carteleras para los empleados

En la parte superior de cada cartelera se colocará un cartel identificador con la leyenda “novedades del Soria” y al lado se identificará a quien está destinado.

Para distinguir la comunicación institucional de la restante proveniente de otros grupos se personalizará la misma de manera que sea reconocible como información oficial.

- Se utilizará un formato estándar de hoja A3.
- En la parte superior se incluirá el logotipo de la institución con la leyenda: “El Hospital Pablo Soria Comunica...”
- Se mantendrá una tipografía y estilo gráfico prefijado en el diseño de la identidad gráfica de la institución.
- En la parte inferior se colocará el emisor de la información identificando ya sea la sección de donde proviene y/o el nombre del responsable del área
- Se incluirá número de teléfono interno, casilla de mail, horarios, etc. para mayor información de los interesados.

Estructura de las carteleras para los pacientes

- Se ubicarán en la puerta de cada consultorio externo
- El formato de las mismas será A4
- Se deberá respetar el formato, tipografía y estilo previsto en la identidad visual
- Se incluirá los médicos que integran cada uno de los consultorios.
- Cada cartelera debe poseer el horario de atención de cada servicio (inicio y fin)
- A su vez se deberá consignar, si existe, cantidad de turnos disponibles, horarios para retirar los turnos.

Nota: La renovación de las carteleras, será quincenal. En las reuniones que mantiene la directora con jefes de servicio y de unidad, se solicitará que la información que consideren necesaria para ser difundida sea entregada en Dirección para su posterior colocación.

Para que las carteleras sean utilizadas con finalidad institucional (no propagandística por parte de los gremios y otros grupos) es necesario que el personal de maestría controle y no permita la colocación de otro material gráfico en las carteleras ni en las paredes de la institución. Ver Anexo, Página 35.

Instrumento de evaluación

Preguntas en la encuesta de evaluación del servicio que se realizará anualmente, a manera de auditoría en comunicación.

¿Cómo Ud. conoce los horarios de atención de los profesionales? (información de la enfermera, carteleros, otros)

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Impresión (primera vez)	6	\$4	\$24
Total			\$24

Tabla N° 72

8.3.5 PROGRAMA 5: Mural informativo

FUNDAMENTACIÓN: Un mural informativo es una publicación periódica, que permite contar con información actualizada, integrar a los distintos grupos de públicos, implicar el personal y fomentar la cohesión organizacional. Paralelamente a estos beneficios se incluye la difusión de información sobre aspectos relevantes del funcionamiento del hospital, sus principales actores de manera tal que la organización se transforme en portavoz y gestione su comunicación.

Al ser una publicación que contendrá temas de actualidad, permitirá a las personas distraerse y hacer más paciente la espera, además de difundir la identidad organizacional del Hospital Pablo Soria.

FORMATO: Carteleros con diagramación similar a la revista (dos colores)

GRUPOS INVOLUCRADOS: Empleados, Pacientes, familiares

FECHA DE INICIO: Tercera semana de junio. Se renueva quincenalmente salvo en julio.

NOMBRE: "El rincón del Soria" "Noti Soria"

UBICACIÓN: 8 carteleros dispuestos: 2 en consultorio externo, 4 en distintas salas de internación, una en guardia, y otra en sector administrativo.

RESPONSABLE: Asesor en comunicación, dirección, jefes de servicio

ESTRUCTURA: Posee 4 páginas, dispuestas, en dos carteleros (dos páginas por cartelero)

Página uno: "Entrevista" Ver Anexo, Página 36.

■ En la parte superior, el nombre de la revista, junto con su número de publicación, año y datos editoriales

- La primera página esta dedicada a presentar el empleado (medico, enfermera o administrativo) que haya sido reconocido por las encuestas de los pacientes o bien de alguna personalidad relevante de la institución.
- En el medio de la hoja se coloca una foto, ilustración o imagen del entrevistado
- La entrevista estará a cargo de la dirección y el tipo de preguntas a realizar debe responder a: su trabajo en el hospital, sus principales actividades como profesional, aportes a la salud, análisis del funcionamiento del Hospital, entre otras.

Página dos: "Notas de Interes"

- La intención para ésta página es que cada servicio del Hospital tenga la oportunidad de expresarse, contar anécdotas, tipo de actividades que realiza, quienes son sus integrantes y que aportan a los pacientes
- El título de esta sección es: Nota de interés: Hoy... (y el nombre del servicio que escriba el artículo)
- La dirección comunicará o bien recibirá el pedido de cada servicio para realizar el artículo, de manera tal que todas las unidades de trabajo tengan la posibilidad de participar en la publicación.

El artículo irá acompañado de una fotografía en donde se pueda visualizar los integrantes del servicio respectivo.

Página tres: "Espacio de prevención"

- Bajo el título de : "prevenir es mejor que curar", lo que se propone para esta página es reproducir la campaña de prevención prevista para los medios de comunicación pero adaptada al mural.
- En el centro de la página se colocará el tema de prevención (maternidad, cáncer de mama, próstata, accidentes, etc.)
- La estructura de esta página estará dada por viñetas que contengan información útil para los lectores sobre que hacer respecto al tema de prevención que se trate.
- La página ira acompañada de alguna imagen alusiva.
- El final del artículo se colocará: un recuadro donde diga para mayor información dirigirse a ...: se incorporara el sector para consulta dentro del hospital, números de teléfonos útiles (fundaciones, institutos de rehabilitación)

Página cuatro: Reconocimientos

- La última página estará destinada a fomentar el conocimiento intra-organizacional
- En esta pagina se presentará dos tipos de informaciones: estadísticas de los distintos servicios (numero de nacimientos, numero de transplantes) y estadísticas de consultorios externos (numero de consultas, cantidad de personas que asisten por días y resultados destacables de las encuestas)
- La finalidad de esta sección es dar a conocer la magnitud de la realidad hospitalaria, de manera tal que el lector dimensione la institución a través de su funcionamiento.

Por último de manera opcional se puede agregar como un ranking: los resultados

de las encuestas llenadas por los pacientes acerca de la atención de los profesionales.

Instrumento de evaluación

En la encuesta

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Impresión por tirada, hojas A3	16	\$4	\$64
Diagramación del mural (única vez)	1		\$70
Total			134

Tabla N° 73

8.3.6 PROGRAMA 6: Evaluación de los profesionales

FUNDAMENTACIÓN: En las organizaciones que se presta un servicio una fuente importante de evaluación del desempeño del mismo proviene de la percepción de los usuarios (en este caso los pacientes).

A su vez, para los empleados, y directivos, el recibir información sobre la prestación del servicio permite tomar decisiones y desarrollar alternativas, para modificar, reforzar o mantener los mismos.

Paralelamente la posibilidad que los pacientes puedan evaluar como fueron atendidos presenta los siguientes beneficios:

- Posibilidad de expresar y ser tenidos en cuenta
- Manera de calificar la atención recibida
- Posibilidad de sentirse participes dentro del proceso hospitalario.

FORMATO: encuesta autoadministrable. Ver Anexo, Página 38.

FECHA DE INICIO: A partir de julio de 2006.

RESPONSABLES: Asesor en comunicación, sector administración

PROCEDIMIENTO:

- Los formularios se entregaran en el sector administración al momento de solicitar ya sea el alta médica o una consulta para los consultorios externos.
- Debido a que es el primer intento de implementar un sistema de evaluación para los profesionales, se entregarán únicamente 200 cuestionarios por mes.
- Al retirarse del hospital los pacientes encontraran dos buzones que digan “deje su cuestionario aquí” donde dejarán las encuestas.

- Todos los meses, personal de la dirección recogerá los buzones y analizará los datos para una posterior publicación en las carteleras y/o murales
- Se deberá identificar dos conceptos claves: calificación del servicio y calificación de los profesionales.
- La difusión de la actividad se realizará a través de las carteleras destinadas a los pacientes y el primer mural que se emitirá en el mes de junio.
- La difusión de los resultados se realizará en el mural informativo, y en pequeños informes destinados a los jefes de servicios.

Instrumento de evaluación

Cantidad de encuestas realizadas en relación a la cantidad de consultas realizadas.

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Impresión, hojas A4 (por mes)	400	\$0,10	\$40
Buzón (única vez)	2	\$20	\$40
Total			\$80

Tabla N° 74

8.3.7 PROGRAMA 7: Evento de lanzamiento de la identidad visual

Fundamentación: Los cambios en la estrategia de comunicación tienen que ser comunicados a los grupos de interés. Para ello es necesario que los medios elegidos sean los adecuados de manera tal que el mensaje llegue a los mismos.

Para el caso de la identidad del Hospital Pablo Soria, es fundamental que, los nuevos cambios en comunicación sean transmitidos a la población en general, a través de los medios de comunicación social, de manera tal de lograr una orquestación de medios y la inversión realizada permita comenzar a generar un cambio en la percepción de los distintos grupos acerca del desempeño institucional.

Paralelamente, un evento de lanzamiento, es un acontecimiento que marca una ruptura, un nuevo comienzo en las actividades, tan necesario para el cambio de percepciones que el plan de comunicación integral persigue.

FORMATO: evento de lanzamiento

NOMBRE: "Hospital Pablo Soria, nuestro hospital"

LUGAR: Ateneo del Hospital Pablo Soria

FECHA DE REALIZACIÓN: Primera semana de julio de 2006

DURACIÓN: 1:30 hs.

PÚBLICOS INVOLUCRADOS: Empleados, Medios de comunicación (diarios, radios, TV), autoridades del sector salud

RECURSOS NECESARIOS: 2 banderines para la entrada del Hospital, material gráfico para vestir el salón (logo, banderas), tarjetería para el seating, PC, cañón, press kit para la prensa, copas, servicio de catering para 50 personas (sándwich, gaseosas, café), atril de presentación, promotoras y acomodadores.

RESPONSABLES: Asesor en comunicación, Dirección

ESTRUCTURA DEL EVENTO:

- En la recepción al salón, se encontrarán promotoras que registrarán a los distintos invitados, buscando un control y un conocimiento sobre los distintos participantes.
- A cada periodista se le entregará un press kit que contendrá: una carpeta, un CD.
- En el CD se incluirá: fotos de la fachada del Hospital, copia del discurso de la directora en versión audio y por escrito, teléfonos directos de los responsables del Hospital (directora, jefe de guardia, sub-director, jefe de quirófano), logo, isologo en blanco y negro, color, fotos de cada táctica implementada.
- El evento será conducido por el asesor en comunicación junto con la directora.
- Primeramente la directora dará un discurso de bienvenida a los participantes, comentará la nueva estrategia de comunicación y la importancia de la misma para el funcionamiento del Hospital

Seguidamente se mostrará cada una de las tácticas a través del retro-proyector

- Una vez acabada la proyección se invitará a los participantes a dirigirse a la entrada del Hospital donde la directora cortará una cinta de reapertura junto a autoridades.
- A partir de allí se procederá un mini tour por el pasillo principal del nosocomio donde los invitados podrán visualizar las nuevas tácticas.
- Finalmente, se regresará al ateneo donde se servirá el catering, se dará entrevistas a la prensa y saludos finales.

Instrumento de evaluación

Comparación entre las invitaciones enviadas y los participantes que hayan concurrido efectivamente al evento

Observación directa de los principales medios de comunicación (clipping). Se realizará en los dos días subsiguientes al evento en los principales medios radiales, televisivos, gráficos e internet.

Observar el espacio dedicado para los medios gráficos (cm x columna) radio y tv (segundos) Internet (disposición y extensión del material)

Comentarios realizados por el medio: si es una reproducción textual del press kit, si hay alguna opinión (favorable o desfavorable).

Si incluye imágenes: si son del press kit, son propias, calidad de presentación

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Invitaciones (impresión color)	500	\$ 0,20	\$100
Sobres	500	\$0,20	\$100
Banderines	2	\$30	\$60
Cinta /en metros	10 metros	\$5 (el metro)	\$50
Catering	100	\$ 5	\$500
Press kit	50	\$5	\$250
Total			\$960

Tabla N° 75

8.3.8 PROGRAMA 8: Programa de responsabilidad social

El siguiente programa es una campaña de prevención. El HPS, busca legitimar su posición en la sociedad, concientizar a distintos grupos sobre la importancia de la salud y a su vez difundir formas de prevención.

Aunque la importancia de realizar una campaña de responsabilidad social, permitirá una mayor presencia mediática, una forma indirecta de disminuir la demanda hospitalaria, una mayor concientización de la sociedad entre otros beneficios; hay que reconocer que para la realidad económica del HPS, la realización de dicha campaña es casi inviable.

Sin embargo, debido a ésta imposibilidad, surge la segunda acción de éste programa: una estrategia de fundraising (recaudación de fondos). Se espera que junto a la cooperación de empresas y organizaciones, se puedan recolectar fondos para la realización de la campaña de prevención.

Es por ello, que a continuación se explicitan las dos acciones, pero de manera superficial la campaña de prevención, ya que la misma depende del éxito de la estrategia de fundraising.

Se considera que, aunque no se consigan los fondos necesarios, ésta última acción permitirá generar vínculos y posteriores alianzas estratégicas de suma utilidad para el logro de objetivos por parte del HPS.

8.3.8 Táctica 1: Campaña de prevención

FUNDAMENTACIÓN: la identidad del Hospital Pablo Soria comprende tanto la rehabilitación de pacientes como la atención primaria de la salud (prevención).

Por lo tanto es necesario crear conciencia en los públicos acerca de temas importantes de salud que pueden ser prevenidos y de esta forma incrementar la aparición del Hospital como institución en los medios de comunicación.

Entre los beneficios se encuentran:

- Notoriedad mediática de la institución
- Concientización de la sociedad
- Atención primaria de la salud
- Reducción indirecta de la demanda hospitalaria debido a un mayor conocimiento de los síntomas de las diferentes patologías

DURACIÓN DE LA CAMPAÑA: 3 meses, 1 mes con cada temática.

FECHA DE REALIZACIÓN: A partir de Septiembre de 2006.

TEMAS DE LA CAMPAÑA: Se tomarán las principales causas de enfermedad registradas en el Hospital Pablo Soria.

- Maternidad
- Cáncer de mama
- Accidentes viales
- Próstata
- Aborto

ESTRUCTURA DE LA CAMPAÑA: Consistirá en dos etapas bien diferenciadas:

- Primera: se presenta las consecuencias negativas asociadas al descuido, a las estadísticas registradas por falta de control, a hábitos nocivos presentes en la sociedad. La información será presentada a través de una frase (sabias. que en la provincia de Jujuy...) la información irá acompañada de números e imágenes de manera intercalada.
- Segunda: En esta parte se emitirán consejos para prevenir las distintas enfermedades. Las recomendaciones serán afirmaciones imperativas de manera tal que sean interpretados como preceptos y/o normas. Al final de los consejos aparecerá la leyenda: "Hospital Pablo Soria, nuestro hospital"

DIFUSIÓN

- La campaña de prevención esta pensada para un spot televisivo, una versión gráfica para vía pública.

ACCIONES COMPLEMENTARIAS:

Para reforzar la campaña de prevención es necesario recurrir a ley de la orquestación (reproducir el mismo contenido a través de diferentes medios).

De esta manera cada 15 días la dirección solicitará a los canales de TV y radios un espacio para que el director a cargo pueda expresar los consejos y recomendaciones previstas para cada tema de prevención en particular.

Paralelamente el Hospital a nivel interno, difundirá la campaña de prevención a través de las carteleras murales donde se colocará un extracto de la campaña correspondiente.

8.3.8 Táctica 2: Estrategia de fundrasing

FUNDAMENTACIÓN: Las relaciones Públicas pueden contribuir con otros subsistemas de la organización para que éstos últimos logren sus fines.

Entre los problemas del Hospital Pablo Soria se destaca la falta de recursos financieros, si bien, no es un campo específico de Relaciones Públicas, ésta disciplina puede contribuir estableciendo un programa de fundraising que permita que ciertos públicos conozcan la organización, su actividad, el beneficio que aportan a la sociedad y decidan contribuir con recursos (financiero, tecnológico, donación, entre otros).

El Hospital a través de ésta acción busca obtener fondos que puedan financiar alguna actividad de importancia (es el caso de la campaña de prevención), la búsqueda de un respaldo corporativo (el apoyo de una organización de renombre para la sociedad que decida apoyar la gestión del hospital) y/o donaciones específicas.

FORMATO: reuniones informativas

RESPONSABLE: Dirección

FECHA DE REALIZACIÓN: Julio y Agosto de 2006

CANTIDAD DE REUNIONES: 5

GRUPOS INVOLUCRADOS: Organizaciones, empresas y fundaciones de la Provincia de Jujuy.

ESTRUCTURA:

- Las reuniones se realizarán una vez por semana, por la mañana.
- La cantidad de participantes será de 20 por reunión como máximo.
- El lugar para la realización de las mismas será el salón de reuniones de la dirección que tiene capacidad para 20 personas sentadas.
- La selección de los participantes será realizada a través de una selección estratégica por grupos de interés: la intención es que cada reunión exista una relación equitativa entre distintas organizaciones de la sociedad.
- La intención es que haya por lo menos una persona representando a: bancos, imprentas, telefonía celular, empresas tabacaleras, comercios, constructoras, fundaciones, laboratorios, institutos médicos privados, escuelas de cocina, universidades privadas, sector público (diputados, ministerio de bienestar social, municipios vecinos).
- El responsable de ésta acción será la dirección del Hospital
- La difusión de la táctica se realizará a través de una invitación personalizada a los

posibles invitados (dos semanas antes de la reunión). Paralelamente a una semana de la misma, se confirmará, a través de un llamado telefónico realizado por dirección.

- A su vez, debido a la notoriedad del Hospital, se realizará previamente una gestión de prensa a los distintos medios, comunicando la realización de la actividad, de manera tal que la cobertura de las distintas reuniones permita otorgarle a las mismas un carácter de prestigio e importancia. (nota: se le aclarará a los invitados dicha actividad para obtener su aprobación)

- La duración estimada de las reuniones será de 1:30.

- Se ofrecerá a los invitados un pequeño desayuno

- En el comienzo de la misma la directora explicará los motivos de la reunión y los objetivos de la misma en cuanto a dar a conocer la situación del hospital y sus proyectos para el año. Además se hará hincapié en la posibilidad de trabajar, bajo una responsabilidad social empresaria, de manera que las distintas organizaciones tomen conciencia del papel activo que cumplen las mismas para el desarrollo y consecución de las actividades del Hospital. Duración aproximada 30 minutos.

- Se entregará una carpeta institucional, en donde se incluirá las distintas acciones previstas a ser realizadas por el Hospital.

- Se buscará que todos los participantes presenten sus percepciones en relación al Hospital, expectativas, entre otros. Duración aproximada 30 minutos.

- Se presentará un convenio de cooperación, en donde se establezca una contribución por parte de las organizaciones (en dinero, en respaldo institucional, contribuciones varias, tecnología, entre otros). Paralelamente, se establecerán beneficios otorgados por el Hospital (publicidad en las distintas actividades de comunicación que realizará el Hospital como el mural informativo, campaña de prevención, señalética, apoyo para la realización de actividades de prevención, vacunación, capacitación en higiene laboral, realización de ferias, entre otros). Finalmente los interesados pasará a otra instancia de negociación para definir la calidad del aporte.

- Por último, la directora, buscará generar compromiso en los participantes y fundamentalmente agradecerá la participación a la reunión.

- Luego de la reunión, en planillas confeccionadas se incorporaran todos los temas tratados y soluciones propuestas para un posterior análisis y solución de los mismos de manera tal que se satisfaga en lo posibles a los participantes y de esta manera perciban la utilidad de sus opiniones.

Ver Anexo, Página 40 y 41: Invitación y gacetilla de prensa.

Instrumento de evaluación de la acción

Cantidad de asistentes en relación a la cantidad de invitados

Cantidad de donaciones y/o apoyos (en dinero)

Calidad donaciones (dinero, insumos, etc)

Cobertura mediática

Presupuesto de la acción

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Invitaciones	100	\$0.20	\$20
Gacetillas	30	\$0,10	\$3
Carpetas institucionales	100	\$2	\$200
Catering	100	\$2,5	\$250
Total			\$473

Tabla N° 76

8.3.9 PROGRAMA 9: Gestión de prensa

FUNDAMENTACIÓN: Debido a la importancia de la institución, a que el servicio que presta la organización es público y que las actividades que realiza el Hospital son de interés para la opinión pública, es necesario realizar de manera sistemática envíos de comunicados de prensa, solicitudes de entrevista entre otros para mantener informado a los distintos medios de comunicación.

El beneficio principal de ésta acción es el costo, ya que se publica de forma gratuita. Sin embargo no siempre se garantiza la difusión por parte del medio

FORMATO: comunicado de prensa de prensa

FECHA DE INICIO: Desde Abril de 2006

RESPONSABLE: Dirección del Hospital

GRUPOS INVOLUCRADOS: Medios de comunicación de la ciudad de Jujuy

ESTRUCTURA:

- Los temas por los cuales será necesario confeccionar comunicados de prensa son: paros huelgas, operaciones exitosas, nuevos servicios, cursos congresos y/o seminarios, novedades de la institución, entre otros.
- El envío de las gacetillas se realizará entre las 48 y 24 hs. anteriores al evento o situación que se desea dar a conocer.
- Debe poseer un título gancho (incite a la publicación por parte del medio), en el primer párrafo se debe resumir la noticia, en los siguientes ampliar con detalles. Se debe incluir dirección o teléfono para mayor información y agradecer la publicación.
- Se debe enviar el comunicado a todos los medios de manera tal que la ley de orquestación permita una mayor cobertura y difusión de la noticia.
- En el caso de conflictos, será necesario reforzar los comunicados de prensa, solicitando a los distintos medios la posibilidad de dar entrevistas personalizadas, pedidos de aclaración, entre otras,

Listado de medios de la ciudad de Jujuy

MEDIO	NOMBRE
RADIO	LRA 22 RADIO NACIONAL
RADIO	105.5 RADIO 2
RADIO	RADIO PANDA
RADIO	FM POPULAR
RADIO	RADIO FANTASTICA 98.9
RADIO	TRANSAMÉRICA 106.3
RADIO	RADIO 10 AM710/ FM 92.5
RADIO	SENTIMIENTO 102.9
RADIO	SOLIDARIDAD
RADIO	TROPICALISIMA 93.9
RADIO	LW 80 RADIO VISIÓN
RADIO	RADIO CITY 105.1
DIARIOS	EL TRIBUNO
DIARIOS	EL PREGÓN
DIARIOS	SERVIPREN
DIARIOS	EL INDEPENDIENTE
TV	CANAL 2
TV	CANAL 5 FRAILE
TV	CANAL 7 RADIO VISIÓN JUJUY
TV	CANAL 4
INTERNET	WWW.JUJUY.GOV.AR
INTERNET	WWW.JUJUYALDIA.COM.AR
INTERNET	WWW.IMAGINE.COM.AR/PREGON
INTERNET	WWW.ELTRIBUNO.COM.AR
INTERNET	WWW.SERVIPREN.COM.AR
INTERNET	WWW.CIUDADJUJUY.COM.AR

Tabla N° 77

Instrumento de evaluación:

Clipping de medios realizados en el día o días subsiguientes.

Presupuesto de la acción por mes (aproximadamente)

ITEM	Cantidad	Costo por unidad	Subtotal
Impresión por gacetilla (incluye el envío)	20	\$1	\$20

Tabla N° 78

8.4 Instrumentos de evaluación del plan

Para evaluar la eficacia del plan se realizarán las siguientes acciones

TÁCTICA	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
Evento de lanzamiento	Encuesta de notoriedad, análisis de contenido de los medios de comunicación
Campaña de prevención	Encuesta de notoriedad, análisis de contenido de los medios de comunicación
Evaluación de los profesionales	Comparación entre la cantidad de formularios entregados y la cantidad de encuestas recibidas.
Reunión con la directora	Listado de asistencia, participación en las mismas con aportes y/o sugerencias
Mural informativo	Encuesta a pacientes y empleados
Cartelera	Ibid.
Merchandising institucional	Observación directa, cantidad de personas que lo utilizan
Señalética	Encuesta a pacientes.
Capacitación a empleados	Encuesta en la finalización de la misma.
Fundraising	Cantidad de asistentes en relación a la cantidad de invitados Cantidad de donaciones y/o apoyos (en dinero) Calidad donaciones (dinero, insumos, etc) Cobertura mediática

Tabla N° 79

CRONOGRAMA	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
TACTICAS																																				
6	Reubicación de las carteleras																																			
	Primeras carteleras (capacitación)																																			
	Implementación																																			
	Evaluación																																			
7	Mural informativo																																			
	Diseño del mural																																			
	Impresiones																																			
	Evaluación																																			
8	Evaluación de los profesionales																																			
	Implementación																																			
9	Evento de lanzamiento																																			
	Envío de las invitaciones																																			
	Diseño del press kit																																			
	Evento de lanzamiento																																			
	Evaluación																																			
10	Campaña de prevención																																			
	Fechas tentativas																																			
11	Fundraising																																			
	Envío de invitaciones																																			
	Fechas de reuniones																																			
12	Gestión de prensa																																			

8.5 Cronograma de actividades de los programas de intervención

INGRESOS	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	TOTAL
CONCEPTO										
TOTALES	\$ 816,00	\$ 771,00	\$ 739,00	\$ 684,00	\$ 1.843,20	\$ 1.001,80	\$ 718,00	\$ 718,00	\$ 718,00	\$ 8.009,00
EGRESOS										
CONCEPTO	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	TOTAL
Creación de la identidad visual	\$ 292,00									\$ 292,00
Capacitación para los empleados		\$ 59,00	\$ 39,00							\$ 98,00
Merchandising institucional			\$ 180,00							\$ 180,00
Reuniones con la directora				\$ 6	\$ 6	\$ 6	\$ 6	\$ 6	\$ 6	\$ 36,00
Señalética institucional		\$ 192,00								\$ 192,00
Reubicación de las carteleras	\$ 24,00			\$ 24,00	\$ 24,00	\$ 24,00	\$ 24,00	\$ 24,00	\$ 24,00	\$ 168,00
Mural informativo				\$ 134,00	\$ 64,00	\$ 128,00	\$ 128,00	\$ 128,00	\$ 128,00	\$ 710,00
Evaluación de los profesionales					\$ 80,00	\$ 40,00	\$ 40,00	\$ 40,00	\$ 40,00	\$ 240,00
Evento de lanzamiento					\$ 960					\$ 960,00
Gestión de prensa		\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 160,00
Fundraising					\$ 189,20	\$ 283,80				\$ 473,00
Honorarios del consultor	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 500	\$ 4.500,00
TOTALES	\$ 816,00	\$ 771,00	\$ 739,00	\$ 684,00	\$ 1.843,20	\$ 1.001,80	\$ 718,00	\$ 718,00	\$ 718,00	\$ 8.009,00
FLUJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

8.6 Cashflow (Flujo de fondos)

Conclusión



■ Capítulo IX
■
■
■
■
■
■

9. Conclusión del trabajo

Las relaciones públicas como disciplina socio, técnica, administrativa son susceptibles de aplicación en cualquier tipo de organización en la cual se pretenda intervenir y gestionar la relación organización-públicos.

Para el logro de planes eficaces en relaciones públicas, es necesario un diagnóstico previo de la realidad (de la institución, del contexto, de los públicos principales, entre otros), de manera tal que se pueda esquematizar problemáticas y a partir de esto diseñar programas tendientes a intervenir en éstas realidades.

Para el Hospital Pablo Soria, se ha diseñado un plan de comunicación integral en Relaciones Públicas, debido a que la compleja interrelación de sus sistemas funcionales de trabajo, precisa una concepción holística de la realidad.

En este sentido, las relaciones públicas deben generalizar su campo de acción, eliminando las barreras teóricas (comunicación interna, externa, entre otras). De ésta manera, surge la comunicación integral, como aquella parte de las RPI que buscan estabilizar y modificar la interacción organización- públicos de manera global y particular para cada uno de los vínculos que posee la organización.

Los programas propuestos en éste trabajo, no pretenden solucionar de raíz la problemática identificada en el Hospital Pablo Soria (“incorrecta formación de percepciones en los grupos de interés”), ya que la misma es de larga data y es una realidad compleja, en la cual las causas del problema no son únicamente producto de una incorrecta gestión de las Relaciones Públicas.

La intención del trabajo pretende, identificar los distintos vínculos conflictivos y de ésta manera comenzar a intervenir en los mismos, transmitiendo información y buscando corregir percepciones erróneas.

Cada uno de los programas propuestos para la institución, aportará, desde la perspectiva del autor del trabajo, nuevas situaciones en la cual la organización podrá establecer canales de comunicación directos con los grupos de interés, difundir su cultura corporativa, corregir percepciones erróneas y difundir, que el Hospital es conciente de su realidad institucional y que busca cambiarla en pos de mejorar el servicio hospitalario.

A su vez los programas de intervención, pretenden que la organización abra sus puertas y gestione su comunicación como un sistema abierto: que reconozca sus públicos de interés, que los gestione, que establezca vínculos y que se convierta en “transmisor” de su propia realidad.

Sin embargo, el trabajo realizado posee limitaciones. Una de ellas es la falta de continuidad en el plan propuesto, es decir, la no realización de nuevas auditorias comunicacionales, nuevos programas de intervención, entre otros, detendrá el proceso de cambio que pretende el presente plan iniciar. Como una alternativa de solución, es necesario, que la institución tome conciencia de la importancia de gestionar la comunicación institucional y establezca la función de relaciones públicas en el nosocomio. Es decir, que se incluya en el organigrama y se designe un responsable a cargo de las

distintas tareas de comunicación.

Otra limitación, que se destaca, es que los beneficios del plan de intervención propuesto, son a largo plazo. Las percepciones de las personas son difíciles de modificar, mas aun, si la realidad (fuente de percepción) permanece. En éste sentido, hay que considerar al plan de comunicación integral, como un primer paso en la búsqueda del cambio para el HPS; por lo cual es necesario evaluar la eficacia de los resultados del presente proyecto a largo plazo y con continuidad en el tiempo, de lo contrario los resultados buscados serán casi imperceptibles y no se logrará modificar las percepciones de los distintos públicos.

Por último, el presente trabajo encuentra una fuerte limitación en la posibilidad de acción. Se destaca el hecho de que la problemática identificada, si bien es susceptible de ser abordada por las Relaciones Públicas, no todo el problema identificado en el HPS es un asunto de ésta disciplina. Para un cambio total en el funcionamiento de la organización es necesario una intervención conjunta de varias disciplinas: administración, ciencias económicas recursos humanos, sociología, psicología, entre otras.

Es por eso que el plan de intervención, es una alternativa de solución desde un enfoque de las Relaciones Públicas a la realidad compleja del Hospital Pablo Soria, y es intención del autor, que éste plan se valore como un aporte a la disciplina de las RPI acerca de los distintos campos de aplicación y ejercicio profesional que la misma ofrece.

Un profesional de Relaciones Públicas, es aquel que puede diagnosticar la realidad, establecer programas, implementarlos y evaluarlos en función de los distintos objetivos que posea, sin embargo es también un profesional aquel que puede asumir, que su trabajo necesita de otros puntos de vista de disciplinas afines que lo enriquezcan, lo nutran de alternativas, para que en la práctica el trabajo en equipo logre transformar las distintas realidades laborales a los cuales se enfrenta.

Anexo

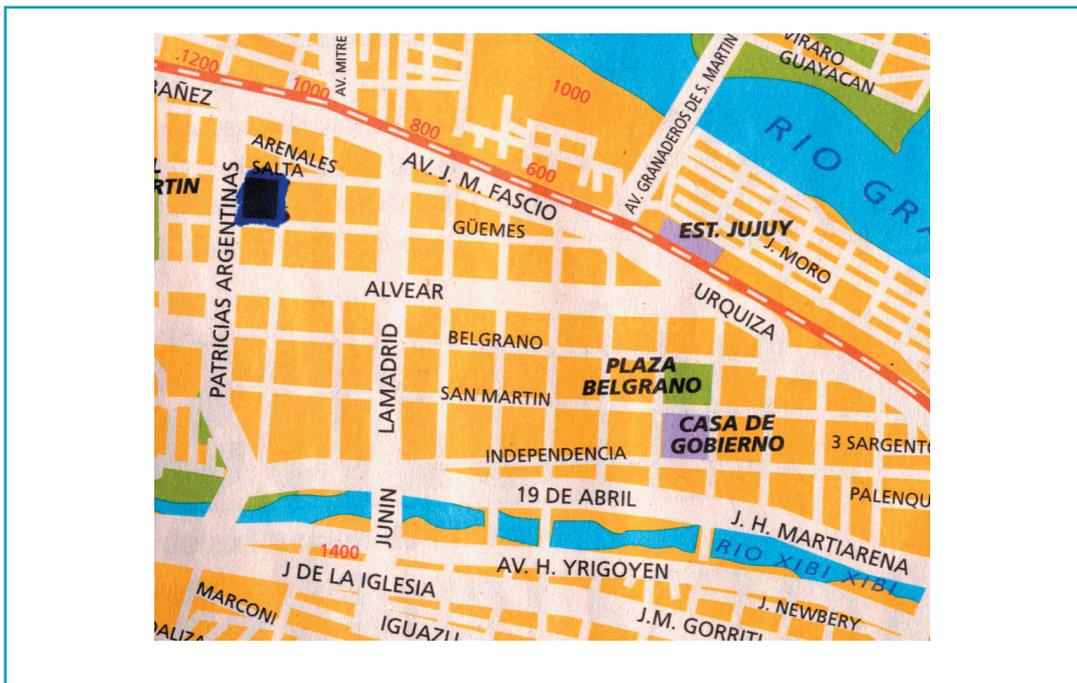


1. Ubicación geográfica

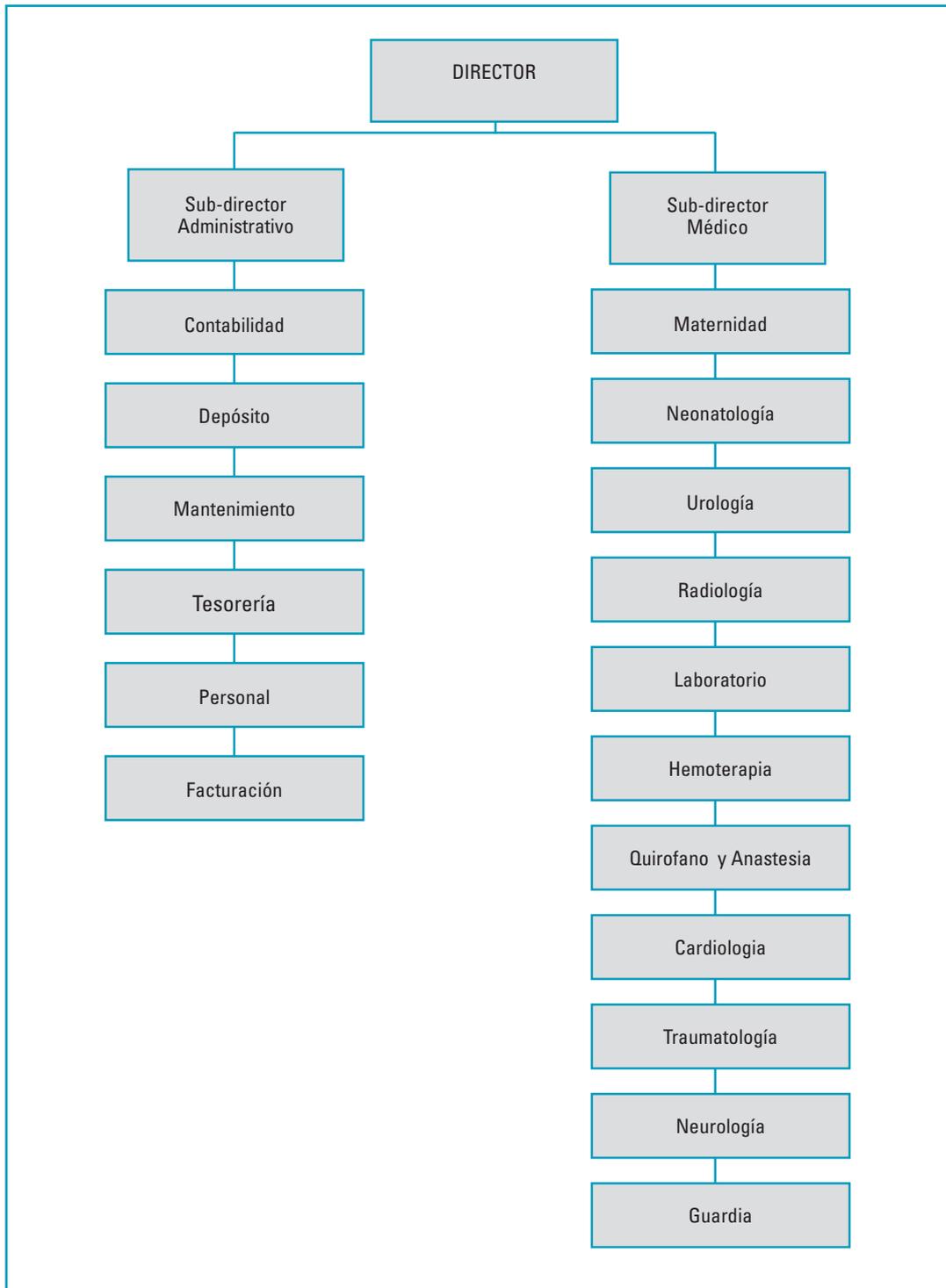
1.1 Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Pablo Soria



1.2 Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Pablo Soria

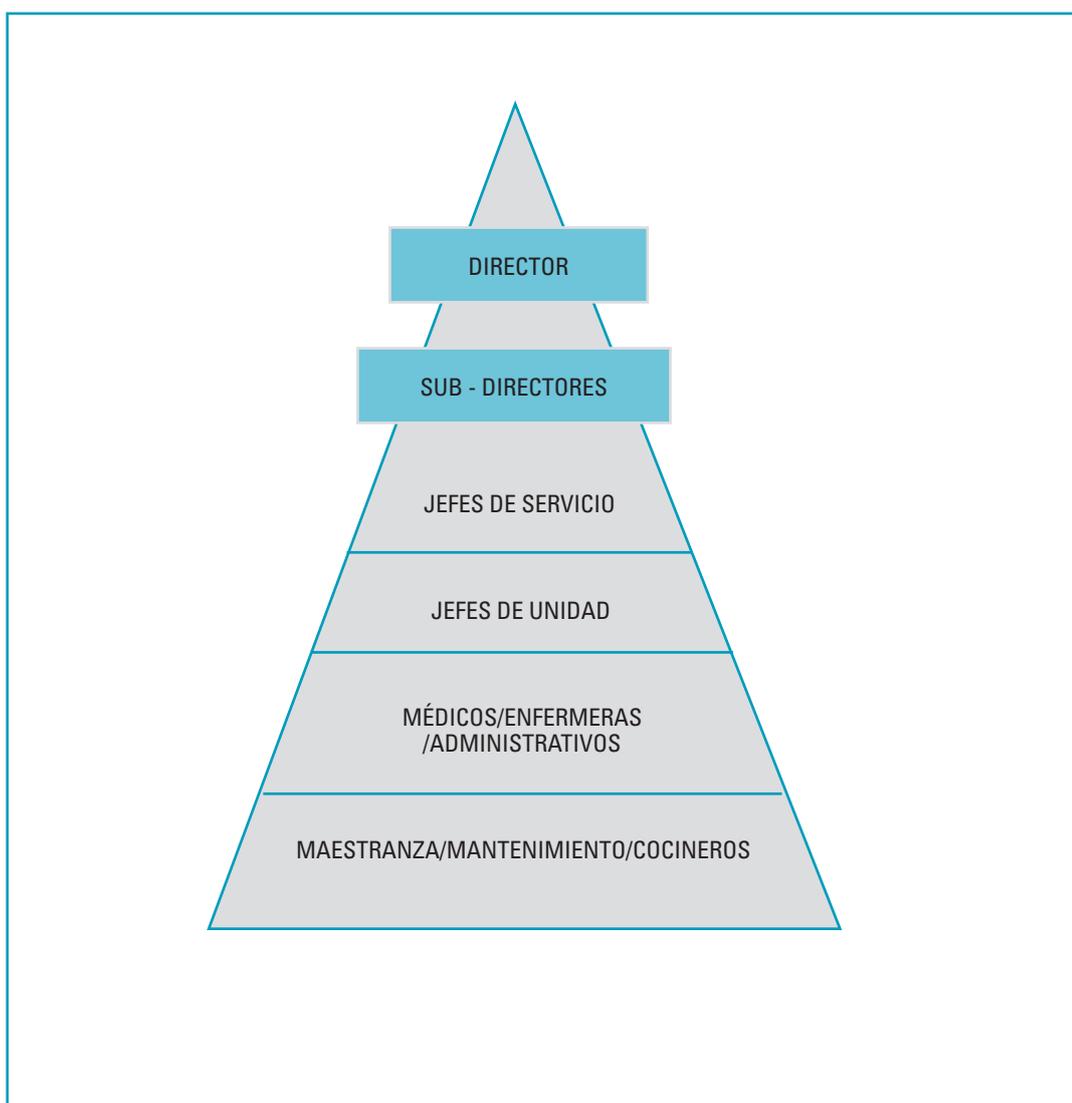


2. Organigrama Institucional



Esquema que muestra el organigrama institucional del HPS

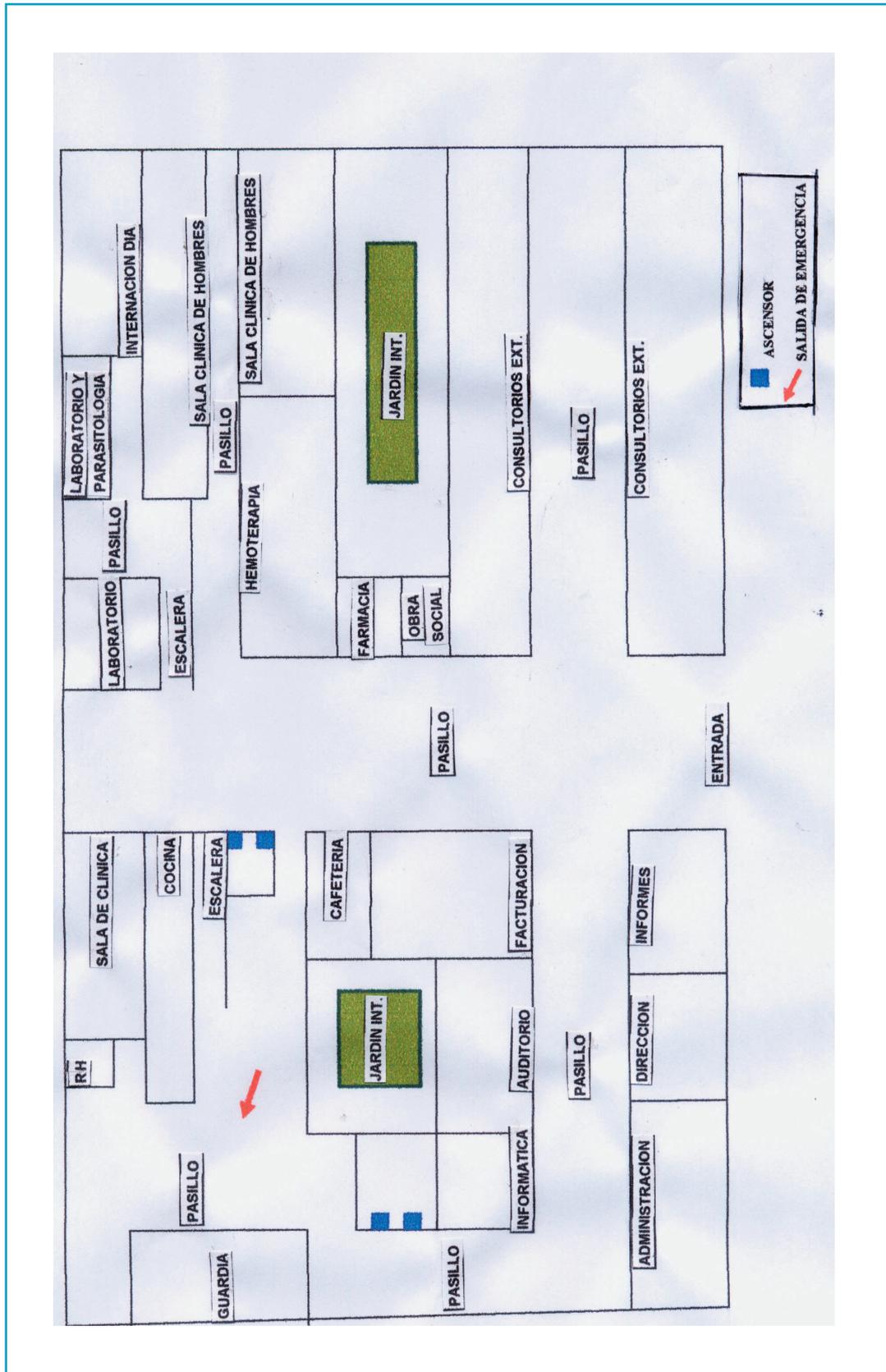
3. Cuadro de jerarquías organizacionales



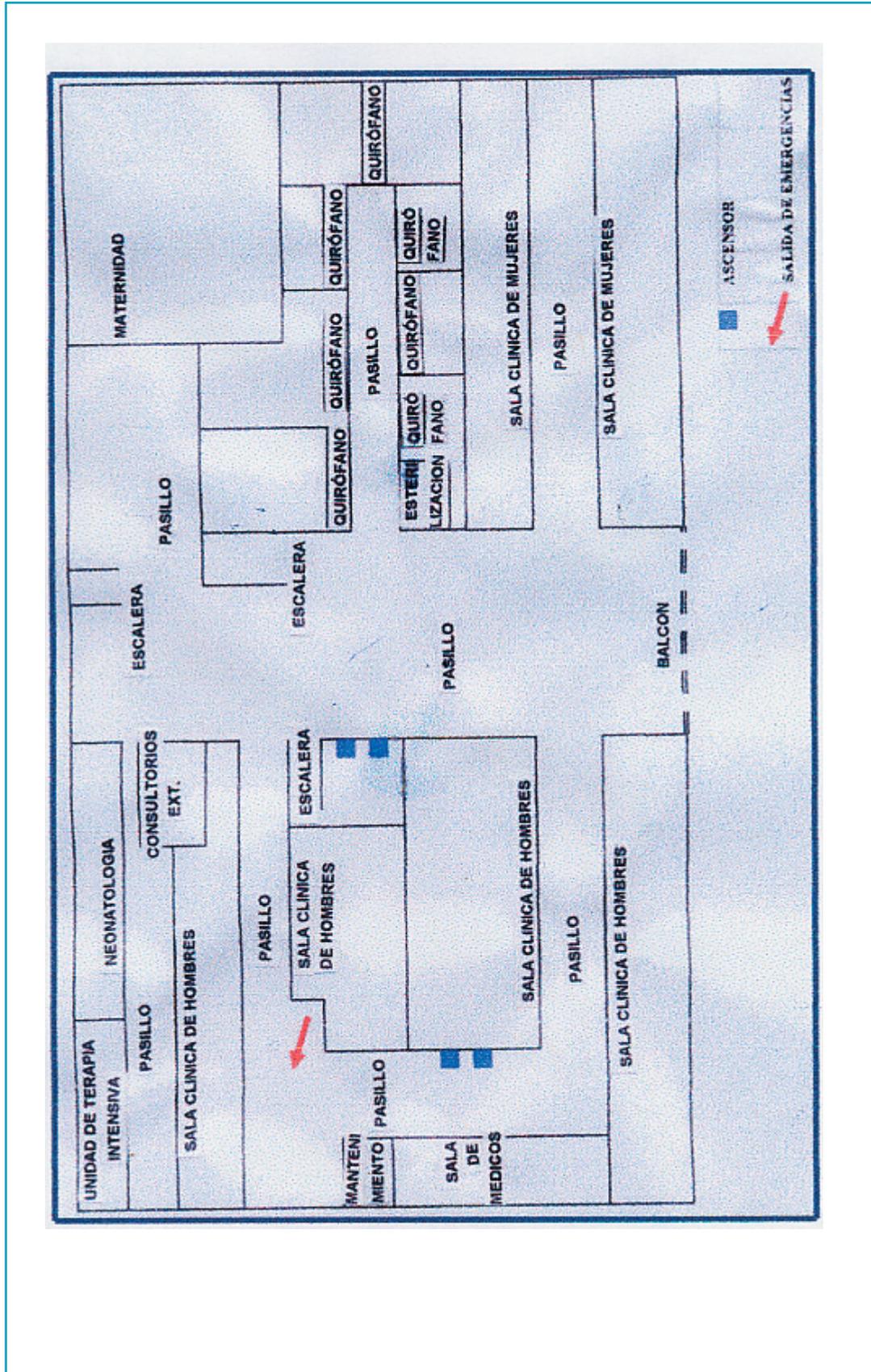
Cuadro esquemático de jerarquías del HPS

4. Planos del Hospital

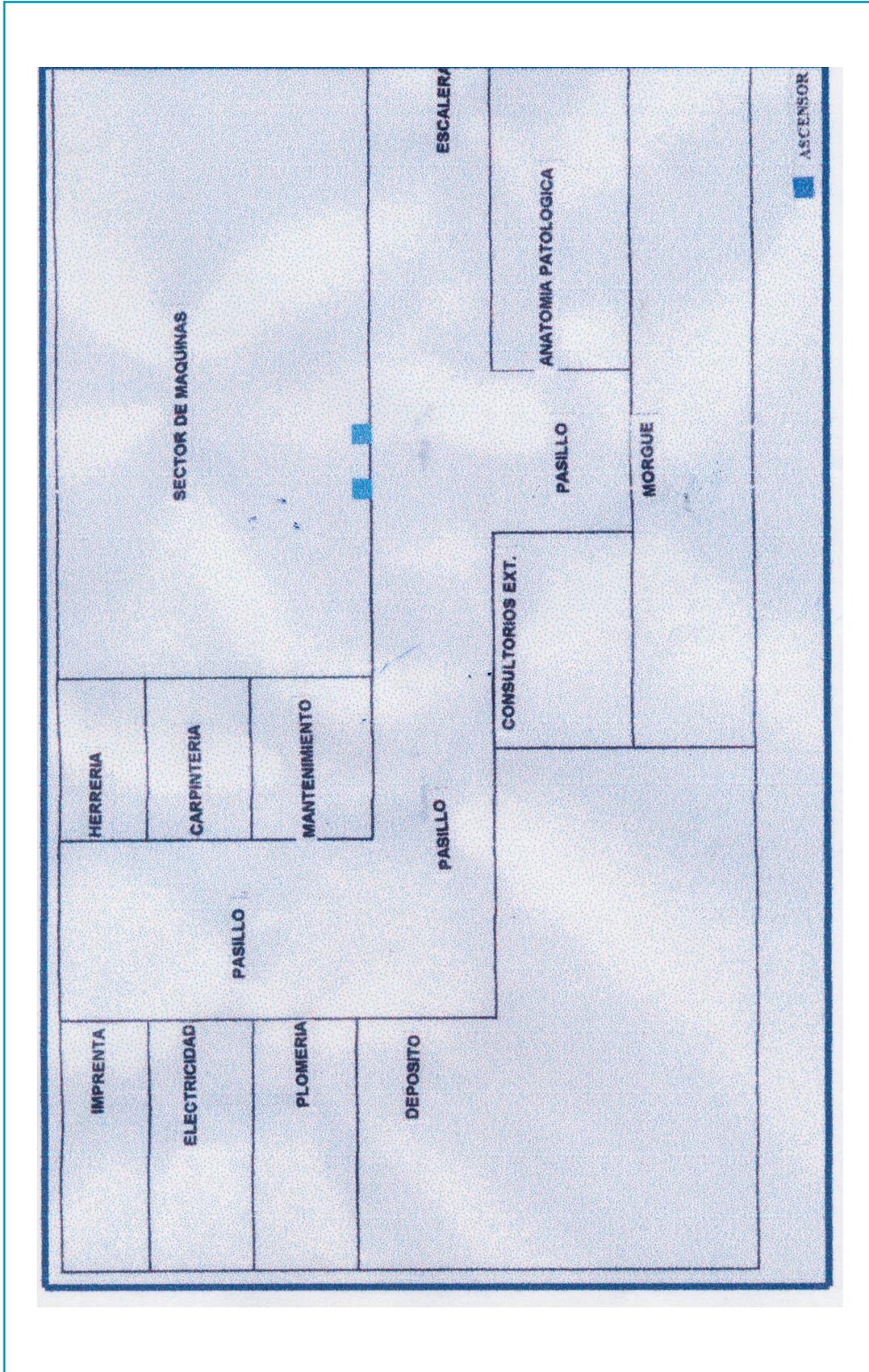
4.1 Planta baja



4.2 Primer Piso



4.3 Subsuelo

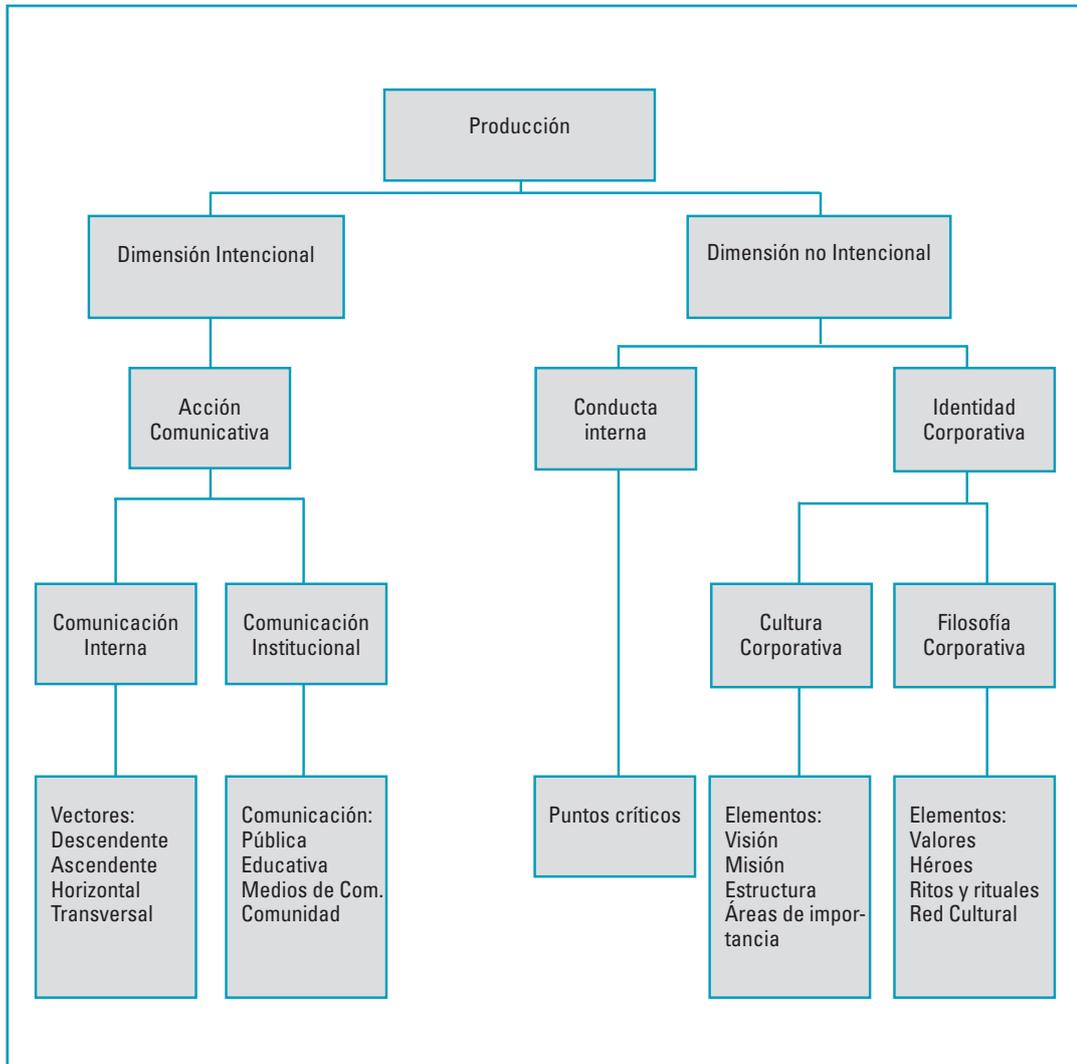


4.4 Fotografías de la estructura edilicia del HPS



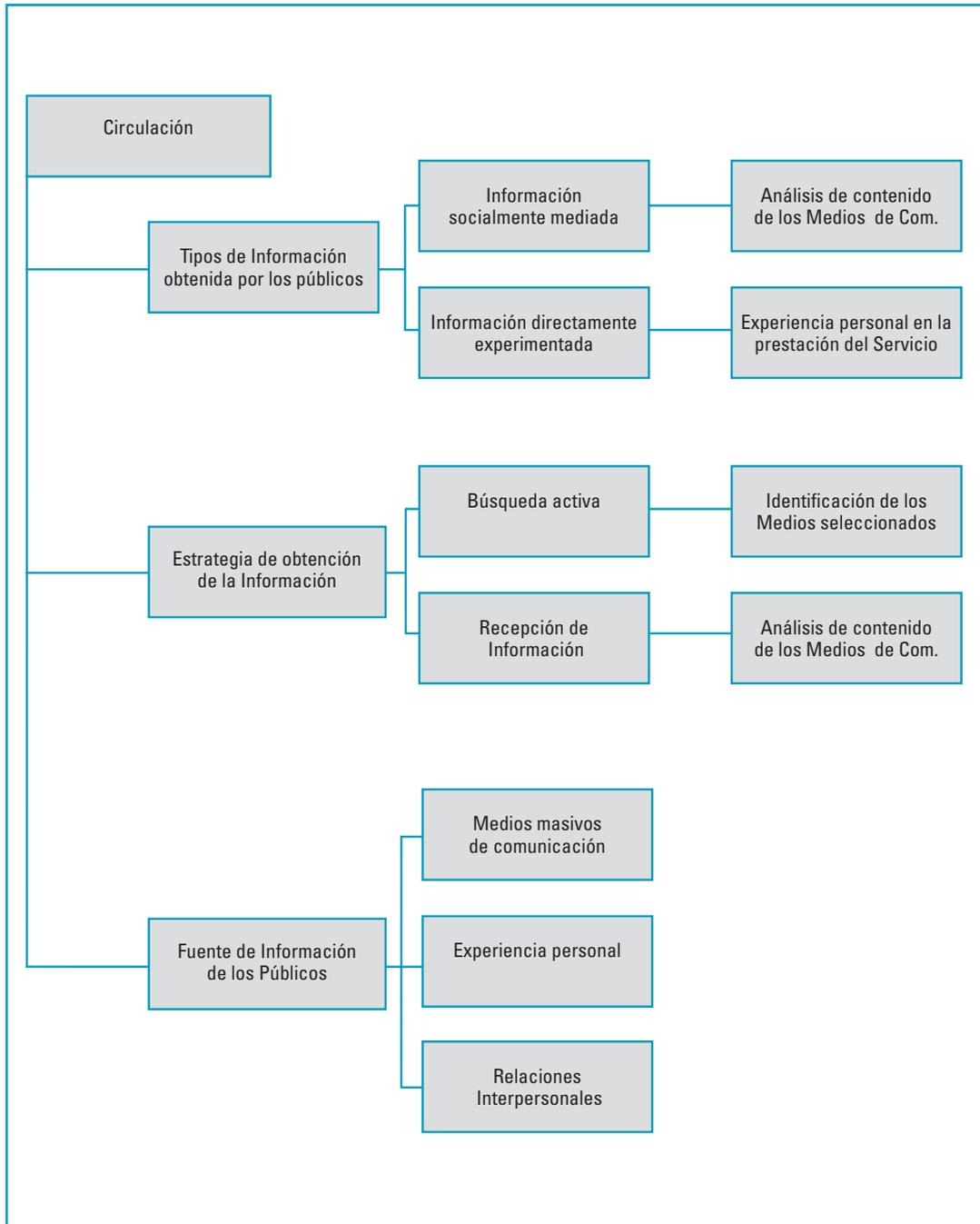


5. Proceso de operacionalización de las variables

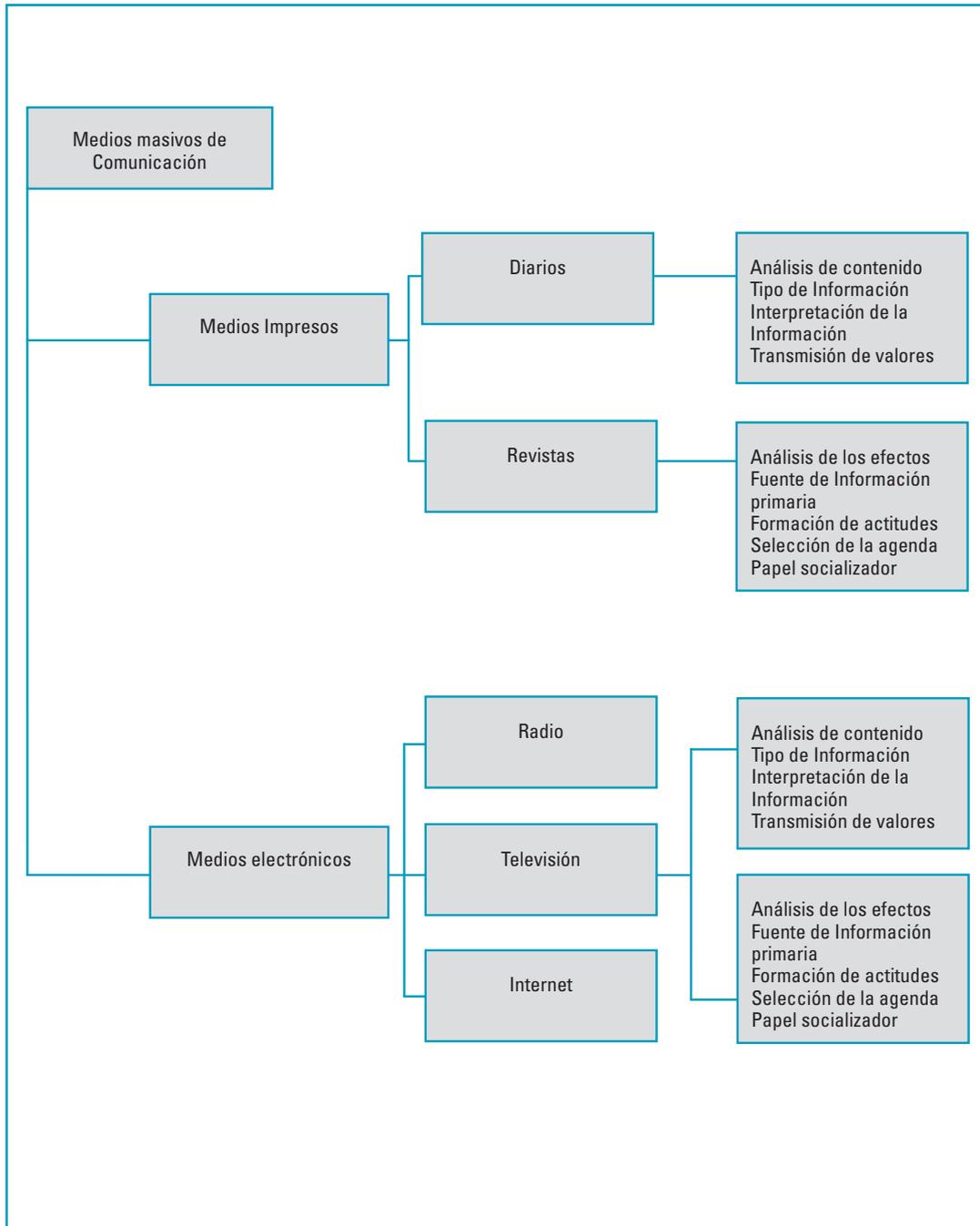


Cuadro esquemático del proceso de producción

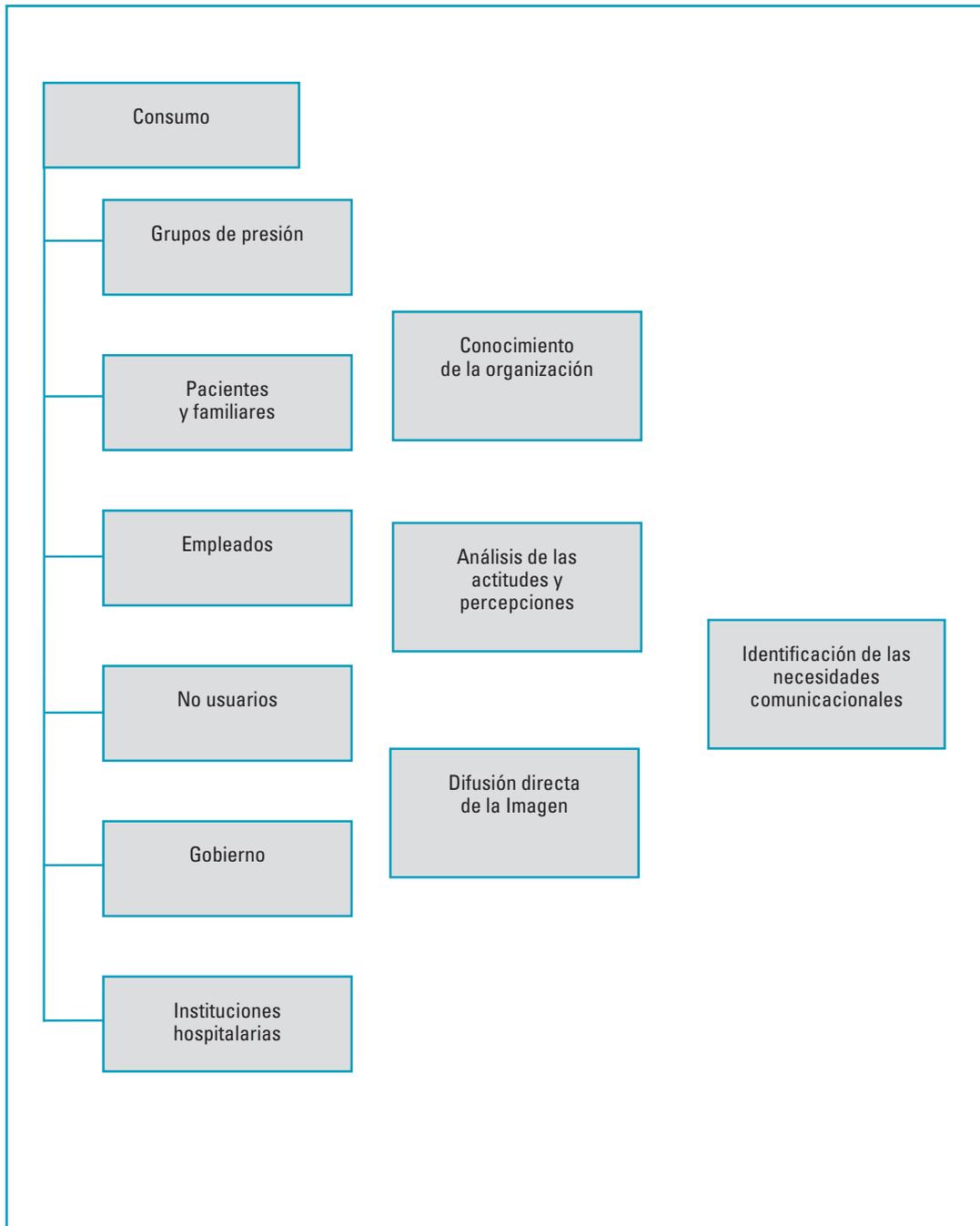
6. Proceso de operacionalización de las variables



Proceso de operacionalización de las variables



Proceso de operacionalización de las variables



7. Caracterización de los diferentes grupos

7.1 EMPLEADOS:

Principal grupo interno en toda organización, su existencia se encuentra en relación directa al logro de la misión.

Para la identificación de los distintos grupos se tomo en cuenta al rango al cual pertenecen según el organigrama de la organización.

Público	Dimensión Estratégica	Difusión Directa de la imagen	Conocimiento de la organización
1) Alta dirección	Estratégico	Transmisores	Estructural
2) Jefes de servicio *	Estratégico	Transmisores	Estructural
3) Jefes de unidad **	Estratégico	Transmisores	Estructural
4) Médicos	Estratégico	Formadores	Estructural
5) Enfermeras	Estratégico	Formadores	Funcional/ formal
6) Administrativos	Estratégico	Formadores	Funcional/ formal
7) Auxiliares médicos (Laboratorio, morgue, Instrumentistas)	Apoyo	Formadores	Funcional/ formal
8) Maestranza (mucamas, cocineras, limpieza)	Apoyo	Formadores	Funcional superficial

Nota: * Los jefes de servicio: son médicos que lideran o están a cargo de secciones que abarcan procesos y en la cual se ven incluidos diversos grupos. Ej. Quirófano.

**Jefes de unidad: son aquellas personas que coordinan un servicio específico. Ej. Maternidad. Dentro de esta área se incluyen personas encargadas de consultorios externos, de internación, de intervención etc.

7.2 INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

En éste apartado se consideran las instituciones que prestan servicio en el departamento Dr. Manuel Belgrano, es decir la capital de la provincia de Jujuy.

Se procedió a identificar únicamente organizaciones de ésta zona debido a que la principal área de influencia del Hospital Pablo Soria por cobertura geográfica y por volumen de población, es la capital de la Provincia.

Paralelamente se identificó a los grupos en categorías generales y no de manera personalizada. Sin embargo en el Anexo I, se presenta la base de datos original por menorizada.

La clasificación responde a un criterio de financiamiento (público o privado) y al tipo de prestación (general o reducida).

Público	Dimensión Estratégica	Difusión directa de la imagen	Conocimiento de la Organización
9) Hospitales Públicos *	Coyuntural	Inertes	Formal
10) Clínicas Privadas **	Coyuntural	Inertes	Formal
11) Centros de Salud ***	Apoyo	Inertes	Formal/ Superficial

Nota: * Hospitales públicos incluyen: hospitales generales de complejidad II y hospitales de alta complejidad.

** Clínicas privadas: se refiere únicamente a aquellas instituciones que ofrezcan servicios de consultorios externos, internación, guardia reducida, paciente día. Se ven excluidos centros de diagnóstico y laboratorios.

*** Centros de salud: que responden a aquellas instituciones que brindar servicio de atención primaria de la salud, ya sea en la forma de puesto de salud barrial u organismos ubicados insertos en alguna otra organización (es el caso del Ministerio de Bienestar Social que cuenta con una sala de atención primaria).

7.3 PACIENTES:

Grupo por el cual existe o tiene sentido la organización. Sin embargo, los pacientes del Hospital Pablo Soria se subdividen de acuerdo a la patología que presentan y a su vez, de acuerdo al tipo de servicio que precisan.

Para la identificación de los grupos se retuvo sólo el tipo de servicio que buscan ya que es más general y exhaustivo para incluir a cada uno de los pacientes de la institución.

Público	Dimensión Estratégica	Difusión directa de la imagen	Conocimiento de la Organización
12) Paciente de día *	Estratégico	Trasmisores/ Formadores	Superficial
13) Paciente de cons. Ext. **	Estratégico	Trasmisores/ Formadores	Superficial
14) Paciente Internado ***	Estratégico	Trasmisores/ Formadores	Superficial

Nota: * Paciente de día. Son aquellos que concurren a la institución en busca de una intervención quirúrgica que no requiere internación, un estudio en laboratorio, servicios de hemoterapia. Es decir, todo aquel servicio que implique que el paciente debe permanecer en la institución en observación por algunas horas. En este apartado se incluye el área de guardia.

** Paciente de consultorio externo: aquellos que concurren a la institución para realizar una consulta médica con algún profesional de la salud de manera sistemática

y planificada con la obtención de turnos y horarios de atención.

*** Paciente internado: las personas que han sufrido algún tipo de intervención quirúrgica que requiera que al mismo se le realicen curaciones, atención continua profesional y cuidados intensivos por un lapso determinado de tiempo. En este apartado se incluyen tanto los pacientes internados en salas comunes como los pacientes de terapia intensiva.

7.4 FAMILIARES DE LOS PACIENTES

Este grupo no reviste una discriminación por sub-grupos ya que para cualquier tipo de pacientes los familiares realizan tareas administrativas en conjunto concurrendo a sectores semejantes y las políticas del Hospital con respecto a los mismos están discriminadas de igual manera (horarios de visita, consultas e información).

7.5 NO USUARIOS

La categoría alberga aparentemente grupos contradictorios entre sí. Sin embargo para este apartado los grupos constitutivos del mismo son aquellos que poseen algún interés en la institución como prestadora de servicios de la salud a nivel público en la sociedad.

El interés del mismo no se relaciona con la posibilidad de acudir a la organización como demandantes del servicio, sino más bien de "espectadores" activos de la organización.

Público	Dimensión Estratégica	Difusión directa de la imagen	Conocimiento de la organización
15) Grupos Educativos *	Apoyo	Trasmisores/Fromadores	Superficial
16) Donadores **	Apoyo	Trasmisores/ Fromadores	Formal
17) No usuarios Del servicio ***	Coyuntural	Inertes	Superficial

Nota: * Grupos educativos: se incluyen a colegios y/o universidades que posean interés ya sea por el tipo de educación brindada o por la inmersión de sus integrantes al conocimiento de las actividades realizadas por la organización.

** Donadores: debido a que acerca del 30% del presupuesto hospitalario procede de obras privadas de beneficencia, se incluyen a particulares, empresas del sector provincial y nacional.

*** No usuarios del servicio: se incluyen a personas con obra sociales de cobertura total en instituciones privadas (OSDE, COSALUD) los cuales potencialmente

concurrirían a la institución debido algún inconveniente de urgencia.

7.6 MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Se encuentran agrupados de acuerdo a los diferentes medios existentes. No se encuentran los medios individualizados. En el anexo I se encuentra una lista de los principales medios de Jujuy.

Público	Dimensión Estratégica	Difusión Directa de La imagen	Conocimiento de la organización
18) Prensa diaria	Estratégico	Trasmisores/ Detractores	Formal
19) Prensa Independiente	Coyuntural	Detractores	Formal
20) Tv local	Estratégico	Trasmisores/ Detractores	Formal
21) Tv privada	Estratégico	Trasmisores/ Detractores	Formal
22) Radios Locales	Estratégico	Trasmisores/ Detractores	Superficial
23) Internet	Coyuntural	Trasmisores/ Detractores	Superficial
24) Revistas Locales	Apoyo	Trasmisores/ Detractores	Superficial

7.7 AUTORIDADES GUBERNAMENTALES

Se consideran únicamente autoridades locales, debido a que en el área pública la autoridad es centralizada y el Hospital sólo se comunica en jerarquía con el Ministerio de Bienestar Social.

Publico	Dimensión Estratégica	Difusión directa de la imagen	Conocimiento De la organización
25) Secretaria de salud	Apoyo	Inertes	Funcional
26) Gobernación	Apoyo	Inertes	Formal
27) Ministerio de bienestar social	Coyuntural	Inertes	Formal

7.8 GRUPOS DE PRESIÓN

Grupos que ejercen influencia en la organización. Para este ítem se presenta aquellos grupos sindicalizados que buscan el bienestar de sus afiliados.

Público	Dimensión Estratégica	Difusión directa de La imagen	Conocimiento de la organización
28) Gremios de la salud *	Estratégico	Detractores	Formal
29) Colegio médico	Estratégico	Detractores	Formal
30) Otros gremios **	Coyuntural	Detractores	Superficial
31) Obras sociales ***	Estratégico	Detractores	Formal

NOTA: * Gremios de la salud incluye: ATE (Asociación de trabajadores del estado) en el cual se encuentran afiliados los administrativos. APUAP (Asociación de profesionales universitarios de la administración pública) en el cual se encuentran afiliados médicos. ATSA (Asociación de trabajadores de la sanidad argentina) en el cual pertenecen, enfermeras y médicos.

** Otros gremios incluye: AMPUAP (mutual de los profesionales), UPCN (Unión del personal civil de la nación).

*** Obras sociales: se incluye ISJ (Instituto de seguros de Jujuy), OPSA (obra social del personal de la sanidad), OSECAC.

8. ENCUESTA A PACIENTES DEL HOSPITAL PABLO SORIA

Buenos días/tarde, mi nombre es _____ soy alumno de la Universidad Siglo 21, estoy realizando una encuesta sobre el servicio de salud en los hospitales públicos, y me gustaría si es tan amable que me contestara unas preguntas.

La encuesta es anónima y solo con fines estadísticos. Su ayuda es de gran importancia para mejorar el servicio de los Hospitales Públicos

BLOQUE 1: DATOS PERSONALES

1) Sexo: (Única opción)

MASCULINO (1)	<input type="checkbox"/>
FEMENINO (2)	<input type="checkbox"/>

2) Edad:

15- 30 (1)	<input type="checkbox"/>
31- 45 (2)	<input type="checkbox"/>
46- 60 (3)	<input type="checkbox"/>
61- en adelante (4)	<input type="checkbox"/>

3) Ud. Concurrió al Hospital para:

Realizarse un estudio, intervención quirúrgica pequeña y luego de unas horas en observación se va a su casa	Paciente de día (1)	<input type="checkbox"/>
Hacer una visita al médico para un diagnóstico en consultorio externo	Consultorio externo (2)	<input type="checkbox"/>
Realizarse una intervención quirúrgica por lo que debe estar internado por algunos días	Internado (3)	<input type="checkbox"/>
Otros motivos... ¿Cuáles?	(4)	<input type="checkbox"/>

BLOQUE 2: PRESTACIÓN DEL SERVICIO

4) Indique el grado de acuerdo o desacuerdo de las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Totalmente en desacuerdo (5)
1) El personal médico del Hospital me ha tratado con respeto y amabilidad					
2) El médico me explicó en forma clara el problema de salud que padezco					
3) Cuando llego al hospital tengo que esperar mucho tiempo para que me atiendan					
4) Estoy conforme con el servicio del HPS					
5) En mi estadía de información los enfermeros me atendieron cuando lo necesitaba					
6) Me limpiaban el cuarto todos los días					
7) Estoy mucho tiempo esperando que me atiendan					
8) Me disgusta que para conseguir un turno debo estar varias horas antes en el hospital					

5) Si tuviera la posibilidad de atenderse en otra institución similar ¿Lo haría?

SI (1)	
NO (2)	

Por que _____

6) ¿Recomendaría a algún familiar/ amigo concurrir al hospital para hacer un tratamiento?

SI (1)	
NO (2)	

Por que _____

BLOQUE 3: COMUNICACIÓN

7) Indique el grado de satisfacción respecto a los siguientes afirmaciones en relación a los elementos de comunicación presentes en el Hospital Pablo Soria:

	Extremadamente satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Extremadamente insatisfecho
1) Atención telefónica (1) salta a la 8					
2) Utilidad de los carteles indicadores para llegar a destino					
3) Información brindada en mesa de entrada					
4) Utilidad de carteles para evacuar dudas respecto a los horarios de atención					
5) Respecto a los trámites administrativos					
6) Respecto a los turnos					
7) Respecto A Información sobre prevención en general					
8) Información brindada por el médico respecto a los pasos a seguir en el tratamiento/ consulta					

8) Nombre los tres primeros medios de comunicación que Ud. Utiliza habitualmente para informarse de la realidad local

1) _____

2) _____

3) _____

9) ¿Con qué frecuencia utiliza los siguientes medios locales?

	Todos los días	2 a 4 veces por semana	Una vez a la semana	- de una vez a la semana	Nunca
TV					
Revistas					
Radio					
Internet					
Diarios					

10) Dependiendo de la respuesta 9 salvo en nunca completar la cantidad de horas que consume cada medio

	1 hora o menos	2 a 4 horas	+ de 5 horas
TV			
Revistas			
Radio			
Internet			
Diarios			

11) Indique por favor, que tan de acuerdo o en desacuerdo se encuentra Ud. Con respecto a las siguientes afirmaciones

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en des	En des-acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1) " No pongo en duda lo que dicen los periodistas de la TV"					
2) "A través de la radio puedo expresar mis problemas"					
3) " me gustaría que los MCS transmitan información sobre la realidad local"					
4) " Internet no es un medio que utilizo para informarme"					
5) " los diarios locales no informan sobre la realidad local"					

BLOQUE 4: NECESIDADES COMUNICACIONALES

12) Si tuviera que cambiar algunos de los siguientes ítems en relación a la información que existe en el hospital cuales serían?

- 1) Carteles con indicadores para llegar a las distintas áreas del hospital _____
- 2) Información sobre horarios de los profesionales y días de atención _____
- 3) Información sobre prevención de distintas enfermedades _____
- 4) Información sobre la enfermedad que padezco _____
- 5) Atención del personal médico _____
- 6) Línea telefónica para conectarme con las distintas áreas del hospital _____
- 7) Carteles que indiquen con precisión en que lugar me encuentro _____
- 8) Información clara acerca de los tramites administrativos a realizar _____
- 9) Personal capacitado para que solucionen mis problemas _____
- 10) Información clara acerca de los lugares y horarios para la obtención de turnos _____
- 11) Otros _____

13) ¿ Qué necesitaría Ud. Que le brinde el Hospital a nivel de información?

1) _____ 2) _____
 _____ 3) _____
 _____ 4) _____
 _____ 5) _____ 6) _____
 _____ 7) _____
 _____ 8) _____
 _____ 9) _____
 _____ 10) _____

14) Indique

- 1) Concurriría a una institución similar al Hospital si me atendieran con mas rapidez ____
- 2) Concurriría a una institución similar si me dieran una atención mas personalizada ____
- 3) Concurriría a una institución similar si el servicio que brinda fuera mejor en relación a los resultados obtenidos que el hospital. ____
- 4) Concurriría a una institución similar si mi médico dejara de atender en el hospital. ____
- 5) Concurriría a otra institución similar si existieran indicaciones claras acerca del proceso que debo seguir para ser atendido. ____
- 6) Concurriría a otra institución similar si el personal de servicio se preocupara por solucionar mis dolencias. ____

BLOQUE 5 : NIVEL SOCIOECONÓMICO

Bueno, Ahora voy a solicitarle algunos datos acerca de su hogar

15) ¿Cuál es el máximo nivel educativo que recibió el Principal Sostén del Hogar (PSH), aunque no lo haya completado? (U.O.)

NIVEL EDUCATIVO	PUNTAJE	
Sin estudios	0	
Primario incompleto	5	
Primario completo	9	
Secundario incompleto	13	
Secundario completo	17	
Terciario incompleto	19	
Terciario completo	22	
Universitario incompleto	27	
Universitario completo	31	
Pos grado	32	

16) A) Entre usted y el jefe de familia tienen (U.O.):

Un auto	
Dos autos	
No tiene auto	
No contesta	

B) 1° auto (principal) marca y modelo: _____

C) 2° auto Marca y modelo _____

17) Usted tiene (marcar con una X) (M.O):

BIENES POSEIDOS		PUNTAJE	
	0	0	
TV con control remoto	1	0	
Videograbadora o reproductor	2	1	
Heladera con freezer	3	1	
Freezer independiente	4	2	
Lavarropas programable automático	5	3	
Secarropas	6	6	
Aire acondicionado	7	8	
Computadora personal	8	10	
Teléfono	9	12	
Tarjeta de crédito	10	14	

18) En cuanto a la ocupación del PSH, ¿trabaja por cuenta propia o en relación de dependencia?

CUENTA PROPIA	PUNTAJE	RELACIÓN DE DEPENDENCIA	PUNTAJE	
No trabaja		Empleada doméstica	7	
Rentista	20	Trabajador fliar. S/ rem. Fija	13	
		Obrero no calificado	9	
Autónomos		Obrero calificado	17	
Changarín	4	Técnico/ capataz	23	
Trabajo no especializado	11	Empleado sin jerarquía		
Comerciante sin personal	18	Estado	12	
Técnico/ artesano/ trabajador especializado	24	Privado	17	
Profesionales independientes	30	Jefe intermedio		
Otros autónomos	17	Estado	19	
		Privado	24	
Empleadores		Gerencia		
1-5 empleados	30	Estado	26	
6-20 empleados	36	Privado	30	
21 y + empleados	40	Alta dirección		
		Estado	28	
		Privado	37	

Nombre del encuestado _____

Teléfono: _____

Gracias por su tiempo.

9. Entrevistas en profundidad

MÓDULO 1: ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A PACIENTES

AREA 1: PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- 1) ¿Cómo fue su experiencia en el hospital? ¿Por qué asunto fue? ¿cómo llegó? ¿ Por qué eligió el hospital?
- 2) Identifique aspectos positivos y negativos de la experiencia en el hospital
- 3) ¿Qué opinión tiene respecto de la atención médica- del profesional- del resto del personal? Hubo trato personalizado, el profesional le evacuó todas las dudas, el médico le explicó en forma detallada que enfermedad padecía y que tratamiento necesitaba
- 4) ¿Tuvo que esperar mucho tiempo para ser atendido? Alguien le informo el tiempo de espera, había turnos limitados, tuvo que concurrir con anticipación para retirar el turno?
- 5) ¿Tuvo algún problema al abonar el servicio, le informaron que pasos debía seguir, le informaron que estaba abonando, quien fue el encargado de cobrarle?

AREA 2: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Dentro del hospital

- 6) Cuando ingreso al hospital. Alguien le informó los pasos a seguir para ubicar el consultorio, la sala de internación o localizar el profesional que debía atenderlo?
- 7) ¿Cómo fue la atención? ¿Le fue fácil ubicarse dentro del hospital o tuvo que preguntar varias veces?
- 8) ¿Qué personas le brindaron información?
- 9) En relación a los carteles que se encuentran en la instalación: ¿fueron útiles? ¿encontró la información que necesitaba?
- 10) ¿Qué tipo de información Ud. Necesitó que no se encontraba disponible?
- 11) En relación a la línea telefónica: ¿la utilizó? Consiguió hablar con la persona que necesitaba?
- 12) ¿Qué aspectos cambiaria o modificaría de su experiencia para obtener información por que?
- 13) En que lugar del hospital el profesional, enfermera, empleado le brindo la información que necesitaba. ¿Se sintió cómodo? ¿Cómo le hubiese gustado que el profesional le brindara información y en que lugar?
- 14) ¿Qué tipo de información sería útil para Ud.?

Fuera del hospital:

- 15) ¿Qué imagen o percepción tenía antes de ingresar al hospital?
- 16) Luego de su atención, ¿cual es la percepción o imagen que posee ahora del hospital?
- 17) ¿La imagen que ud poseía del hospital de donde provenía? De medios masivos de comunicación, de experiencia personal previa, de relaciones interpersonales (familiares, amigos, conocidos)

AREA 3: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y NECESIDADES COMUNICACIONALES

- 18) ¿A través de que medios de comunicación se informa usualmente? Nacionales-locales, gráficos, electrónicos. Individualizar cada medio en particular.
- 19) ¿En que medios de comunicación confía más? ¿Cuáles son sus motivos de elección periodista, tratamiento de la información, temática del medio...
- 20) ¿ Ha sentido nombrar el Hospital Pablo Soria a través de algún medio de comunicación en especial?
- 21) Desde Su lugar ¿Qué tipo de información le resultaría necesaria conocer acerca del Hospital? ¿Por qué?
- 22) A su criterio cual seria la utilidad de poseer un sistema de información. Que aspectos incluiría? ¿Por qué?
- 23) A través de que medios de comunicación le gustaría a Ud. Enterrase novedades/información del Hospital Pablo Soria?

MODULO 2: ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A EMPLEADOS DEL HOSPITAL PABLO SORIA

NOMBRE: _____

CARGO: _____

AREA I: CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN

- 1) ¿Conoce Ud. La misión del Hospital? Si, no Según su criterio cual sería la finalidad básica de la institución?
- 2) ¿Qué principios, reglas, normas o procedimientos existen a la hora de realizar su trabajo? Son imposiciones de las autoridades, son criterios equitativos, necesarios para la realización de las distintas actividades....
- 3) ¿Qué hechos significativos para toda la organización han ocurrido que Ud. Trabaja en la institución, cuente alguno y por que?
- 4) Que crisis puede identificar en la organización, han sido superadas, que cree Ud. que se debería hacer para solucionar estos problemas que menciona?

5) Existe alguna persona a la cual Ud. admira por sus aportes al Hospital Pablo Soria Cual?

AREA II: PRESTACIÓN DEL SERVICIO

6) ¿Qué percepción tiene respecto del Hospital Pablo Soria? En relación al servicio que brinda . La calidad de los mismos. La atención de los profesionales

7) Según su punto de vista ¿Cuáles son los puntos críticos a ser trabajados para mejorar la relación profesional-paciente?

8) A su criterio en que áreas reside la clave para lograr brindar un servicio hospitalario de manera eficaz Por que?

9) Que tipo de rutinas o costumbres puede observar o practica en el horario de trabajo?

AREA III: COMUNICACIÓN INTERNA

10) A través de que medios de comunicación (memos, boletines, carteleras, informes, reuniones) su superior le informa las actividades a realizar o le trasmite información sobre la organización?

11) Según su criterio Ud. Como describiría la comunicación que existe en la organización?

12) En sus actividades diarias que tanto Ud. puede sugerir cambios, solicitar información a sus superiores, participar en la toma de decisiones, realizar quejas y/o sugerencias

13) ¿Cómo describiría la relación con sus pares (colegas, compañeros de trabajo) Por que?

AREA IV: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y NECESIDADES COMUNICACIONALES

14) ¿A través de que medios de comunicación se informa usualmente? Nacionales-locales, gráficos, electrónicos. Individualizar cada medio en particular.

15) ¿En que medios de comunicación confía más? ¿Cuáles son sus motivos de elección periodista, tratamiento de la información, temática del medio...

16) ¿Ha sentido nombrar el Hospital Pablo Soria a través de algún medio de comunicación en especial?

17) Desde Su lugar ¿Qué tipo de información le resultaría necesaria conocer acerca del Hospital? ¿Por qué?

18) A su criterio cual seria la utilidad de poseer un sistema de información. Que aspectos incluiría? ¿Por qué?

19) A través de que medios de comunicación le gustaría a Ud. Enterrase novedades/información del Hospital Pablo Soria?

MÓDULO 3: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

- 1) Tipo de medio
- 2) Nombre del programa
- 3) Conductor del programa/dueño del medio (según corresponda)
- 4) Días de emisión/publicación
- 5) Cobertura
- 6) Página en Internet
- 7) Estructura del medio:
 - Secciones
 - Bloques
 - Cantidad de notas
 - Temas abordados
- 8) Anunciantes:
 - Identificación
 - Tipo de anunciante (procedencia)
 - Tipología de la publicidad
 - Tipo de mensaje utilizado

10. Programas de Intervención

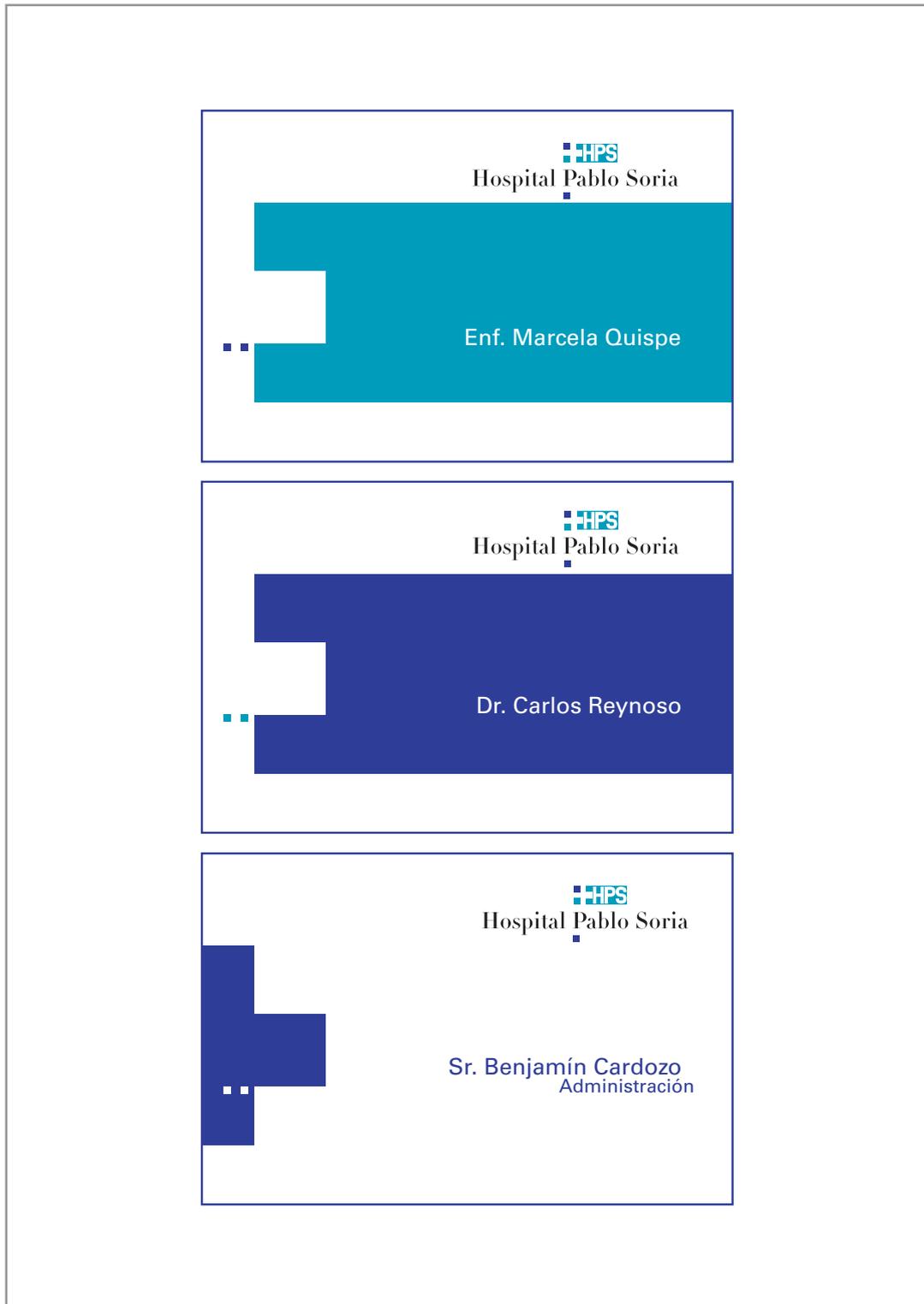
PROGRAMA 1: Definición de la identidad organizacional.

a - Táctica 1: Identidad Visual - Isologotipo propuesto



Atributos: vacuidad, simplicidad, limpieza, orden, núcleo (centro) estructura, firmeza, (representada por cuadrado, la forma básica dentro de la morfología de los signos).

b - Identidad Visual - Aplicaciones del Isologotipo



Las credenciales identificatorias fueron diseñadas para ser reconocibles en el ámbito que se desenvuelve cada persona, es decir, por color y diseño de la pieza gráfica. Utilizando siempre el sistema derivado del isologotipo institucional.

b - Identidad Visual - Aplicaciones del Isologotipo



Aplicación en papelería Institucional utilizando los elementos del sistema anteriormente explicado.

Táctica n° 3: Plan de capacitación en comunicación para los empleados del hospital pablo soria

Modelo de carta

Jujuy, 31 de marzo de 2006.

Estimado/a miembro del Hospital Pablo Soria:

Por éste medio me dirijo a Ud a invitarlo a asistir a una serie de jornadas de capacitación que se realizarán a partir del día 31 de marzo del cte.

Las reuniones se llevaran a cabo en el auditorium del hospital y son de carácter obligatorio, ya que responden a un proceso de transformación que el Hospital ha decidido comenzar, en vías de mejorar su situación institucional actual.

El contenido de las mismas es de carácter estratégico para poder encauzar las distintas transformaciones que se realizarán en la institución. Estarán a cargo del asesor en comunicación del Hospital Lic. En Relaciones Públicas e Institucionales Rodrigo Martín Reynoso Chagra.

Existen 4 posibles fechas, distribuidas a lo largo de los meses de Abril y Mayo, por favor, confirme su asistencia y su preferencia en el registro que encontrará en el área de personal.

Esperando su presencia para mejorar nuestro Hospital, saluda a usted

Dra. Ana Maria de Alcoba

Directora

Para mayor información dirigirse a: descubriendonuestraidentidad@yahoo.com.ar

Cartelera

Curso de capacitación: “descubriendo nuestra propia identidad”

El Hospital ha comenzado a cambiar y el cambio depende de cada uno de nosotros

Días de reunión: Grupo A

Grupo B

Grupo C

Grupo D

Lugar: Auditorium del Hospital Pablo Soria

Horario: de 10 a 13:00

Inscripciones: Área de personal.

Contenido del trabajo

Programa “descubriendo nuestra propia identidad”

Introducción: El siguiente trabajo es fundamental para que el Hospital comience a cambiar. El cambio comienza con cada uno de los que integran ésta institución. La finalidad de ésta actividad es que cada grupo pueda expresar, comprender, sugerir y comprometerse con cada una de las herramientas que se expondrán a lo largo de las reuniones.

Integrantes: Cada equipo tendrá un nombre propuesto por sus integrantes y la cantidad será entre 8-10 personas.

Fecha de entrega: La exposición de los trabajos finales será la última reunión (ver cronograma de actividades).

Forma de exposición: La misma será oral y escrita (formato a elección del equipo)

Tareas a realizar:

1) En base a lo expuesto en la primera reunión: elegir 2 fortalezas, 2 debilidades, 2 oportunidades y 2 amenazas del FODA. El equipo deberá fundamentar con experiencias personales, datos de los distintos servicios y cualquier otro tipo de información la elección realizada. Sugerir posibles causas y alternativas de solución. ¿Cómo que cree que puede contribuir cada uno de los participantes a revertir debilidades y amenazas y/o encauzar fortalezas y oportunidades?

2) En base a lo expuesto en la segunda reunión: Identificar 5 situaciones laborales propias del Hospital, en donde la comunicación sea decisiva para un resultado satisfactorio. Identificar 5 situaciones laborales propias del Hospital, que a criterio del equipo se desarrollen en un ambiente de conflictos y/o ambigüedad debido a una

débil política de comunicación. ¿Cómo cree el equipo que la comunicación puede beneficiar su situación laboral en relación a los resultados a obtener?

3) En base a la tercera reunión: elegir dos de los programas a ser llevados a cabo (Mural informativo, Campaña de prevención, cartelera, entre otras). El equipo deberá desarrollar, dependiendo el programa elegido, una cartelera, un artículo redactado, una propuesta de campaña de prevención y/o cualquier otro formato que se adecue a los programas presentados. La pieza comunicacional a realizar deberá incluir, tema, justificación del mismo, una extensión no mayor a dos carillas, lenguaje accesible para el público. Las piezas, luego de finalizado las reuniones, se expondrán en los respectivos soportes comunicativos.

Cualquier duda, inquietud o sugerencia dirigirse a descubriendonuestraidentidad@yahoo.com.ar

Empecemos a descubrir nuestra identidad!!!!

Encuesta de evaluación

Introducción: Para finalizar estos encuentros deseamos que Ud evalúe el mismo, la encuesta es anónima, con fines estadísticos.

1) Indique el grado de acuerdo o desacuerdo de las siguientes afirmaciones:

Afirmación	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
" las reuniones me parecieron interesantes pero no creo que se pueda implementar los temas tratados"					
" los temas presentados por el expositor fueron muy interesante"					
"las reuniones fueron dinámicas"					
"pude comprender la totalidad de los temas tratados"					
"me gustaría que se realicen éste tipo de encuentros con una mayor frecuencia"					
" el trabajo en equipo me permitió conocer un poco mas a mis compañeros de trabajo"					
" a través de las reuniones pude conocer las nuevas acciones que se realizaran en el hospital"					

2) Indique el grado de satisfacción respecto a las siguientes afirmaciones en relación a la jornada de capacitación:

Afirmación	Extremadamente satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Extremadamente insatisfecho
Lugar donde se realizó los encuentros					
Temas tratados					
Claridad del expositor					
Dinámica grupal generada en las reuniones					
Duración de las reuniones					

3) Enuncie aspectos positivos y negativos en relación a la jornada en general

Aspectos positivos

Aspectos negativos

Gracias por su colaboración

Programa 2: Reuniones con la directora

Invitación para las reuniones

Al Sr/Sra

Asunto: Reunión con la dirección

Por el presente me dirijo a Ud. para informarle que el día a las Ud. está invitado a participar de la reunión obligatoria que se llevará a cabo en Dirección.

En la misma se abordarán temas referidos a la situación del Hospital: se evaluará el estado de las prestaciones y/o servicios, insumos necesarios, la relación del personal, entre otros.

La dirección.

PROGRAMA 4: Reubicación de las carteleras

Servicio de Oftalmología

Doctores
Jimena Fernandez
Sebastián Rojas
Ismael Rivera

Horario de atención: 08:30 a 11:30
Cantidad de turnos por día: 25

Retirar los turnos en administración a partir de las 04:00 am


Hospital Pablo Soria

Rediseño de las carteleras siguiendo los conceptos de limpieza y vacuidad visual, con el objetivo de hacer eficiente la comunicación.

Programa 5: MURAL INFORMATIVO

Página 1: Modelo de Entrevista para el mural

Nombre: Carlos Adolfo Reynoso

Título obtenido, médico cirujano, especialidad Anestesiología

Cargo: Jefe de Servicio de Quirófano, Anestesia y Dolor.

Años de antigüedad: 32

Edad: 56

Hobbies: juegos de pc, lectura, turismo local a pie.

Estado civil: divorciado

¿Por que trabajar en el sector público?: seguridad económica y previsional; mayor posibilidad de investigación, mayor posibilidad de aplicar creaciones.

¿A que edad comenzó a trabajar? A los 23 años comencé a trabajar ad-honorem en un Servicio de Cirugía del hospital, luego me agregué en anestesia, fui subteniente médico, docente nivel terciario, y trabajo aun en el Servicio de Quirófano y Anestesia.

¿Cómo es la vida de un médico que trabaja en quirófano? Cambiante, estresante, constante, fatigante, interesante.

¿Cómo ve la situación en el sector público? Se la puede resumir en un aumento permanente de la demanda, con pereza e impropiedad de las respuestas por parte del Estado.

¿Cuál es su deseo con respecto a esto? Que el recurso humano estatal asuma la vocación de servicio que le compete, que sea leal desde el punto de vista ético hacia el Estado, y que el Estado asuma y cumpla con el deber de remunerar equitativamente a sus agentes.

Si tuviera q contar una anécdota: Hay para elegir.

-En la época en la que se administraba anestesia sin aparatos y la respiración del paciente dormido dependía del anesthesiólogo, ocurrió el terremoto de Cauce, a las 8 hs tembló el hospital, el paciente estaba dormido, el anesthesiólogo asistía al mismo, la operación aun no había comenzado, tiembla el edificio....y cirujanos, ayudantes, enfermeras, instrumentadoras, todos corren al exterior, menos las 2 personas que no podían, paciente y anesthesiólogo...Todos retornan a la hora, el paciente finalmente es operado, y luego se entera del terremoto, pero no de su circunstancia. Jamás se reconoció el valor, la entereza, y la actitud más allá del deber.

-La situación se produce en un consultorio de guardia, a las 11 de la mañana. Están presentes por pura casualidad, el obstetra y el anesthesiólogo de guardia; llegan presurosamente personas trayendo en andas a una paciente inconsciente que depositan en el piso; el personal de enfermería estaba asistiendo a otro paciente en otro sector. El anesthesiólogo constata paro cardiorrespiratorio, las personas solo pueden informar

que la señora se descompuso en el mercado hacía unos minutos, el obstetra constata embarazo y feto vivo, se procede in situ a la cesárea con solo guantes y una hoja de bisturí...nace niño vivo, asistido por anestesiólogo, sin mayores problemas...madre fallecida ...por desprendimiento del electrodo del marcapaso que tenía insertado. A esto se le llama casualidad?.

¿Hay algo malo en ser medico? No hay nada malo en ser médico, como no lo hay en ser abogado, o político. La malicia solo es patrimonio de las personas y no de los oficios.

¿Qué se puede encontrar en el hospital? Grupos de personas con vocación de servicio, grupos de oportunistas, dolor y realidad social, una puerta a la esperanza.

Pagina 2: Modelo de Nota de interés:

Sobrevolando un pedazo de vida

Tengo algo de dolor y un poquito de hemorragia. Ya me va a pasar, a veces ocurre así. Oh!...se me hace tarde para la distribución de bolsones de alimentos...

Me volvió el dolor, pero sin hemorragia. Tendré que ir a un hospital?, mi vecina dice que no, pero mi tía de Salta recomendaba no descuidarse; en fin, ya veré...

Tuve que dejar los niños con la vecina; no se adonde dan los números para consulta..., me duele bastante y estoy con hemorragia...A quien consulto?, al cirujano o al ginecólogo?...a quién le pregunto?; son las 4 de la mañana, empiezan a atender a las 6, estoy de pie a duras penas, hace mucho frío en este hall atestado de pacientes; todos empujan y piden a los gritos. Me pongo en esta primer fila de 50 personas, y espero no desmayarme porque ayer estuve muy mareada y pediré para el ginecólogo, porque no quiero decirle a los gritos a la chica de la ventanilla que da los turnos, cual es mi problema y qué me aconseja ella. Cerca de la ventanilla me entero que el de adelante consulta por sífilis, el de al lado por tuberculosis y la señora de mas allá por aborto. Debo hacer fuerzas para no enloquecer, y mis hijos solos en mi vivienda prestada!.

Pasaron 3 semanas entre análisis, radiografías y estudios, pero al final tuve suerte y me dieron turno para operarme, lo que hice; gracias a Dios sin mas complicaciones, por mis hijos solos... Me dijeron que vuelva el mes que viene para control, porque ahora debo seguir con pastillas e inyecciones porque me vaciaron. Por lo menos ahora no voy a tener mas hijos...

La enfermedad no afecta solamente a un paciente. Afecta al núcleo social y exige a la comunidad organizada bajo la forma de Estado. El Estado debe entonces perfeccionar su organización en forma permanente para atender como en un caso como éste no solo al paciente si no también al entorno social del mismo; muchos son los frentes sobre los que debe actuar el Estado, en forma simultanea y eficiente, y para ello debe basar su accionar en la responsabilidad y sensibilidad social que deberá desplegar todo agente estatal, ya sea empleado o funcionario de turno. Menudo desafío!.

Hay mucho camino para recorrer; habrá que apresurar el paso; la vida no da mucho tiempo.

Es nuestro siguiente turno.

Pagina Tres: "Espacio De Prevención"

Pagina cuatro: reconocimientos

Modelo de "reconocimientos" El Soria en números

- El Hospital cuenta con 750 empleados
- En el año 2004 se realizaron 25 trasplantes exitosos
- El sector ginecología atendió mas de 1600 mujeres en el 2004
- Una de cada 5 de las consultas recibidas son para el sector maternidad
- En el año 2004, se realizaron mas de 400 intervenciones quirúrgicas

Programa 6: Evaluación de los profesionales

Modelo de Encuesta:

Introducción:

Ud concurrió al Hospital para:

Realizarse un estudio, intervención quirúrgica pequeña y luego de unas horas en observación se va a su casa	Paciente de día (1)	
Hacer una visita al médico para un diagnóstico en consultorio externo	Consultorio externo (2)	
Realizarse una intervención quirúrgica por lo que debe estar internado por algunos días	Internado (3)	
Otros motivos... ¿Cuáles?	(4)	

2) Indique el sector al que concurrió y el médico que lo atendió

1) Indique el grado de acuerdo o desacuerdo de las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Totalmente en desacuerdo (5)
1) El personal médico del Hospital me ha tratado con respeto y amabilidad					
2) El médico me explicó en forma clara el problema de salud que padezco					
3) Cuando llego al hospital tengo que esperar mucho tiempo para que me atiendan					
4) Estoy conforme con el servicio del HPS					
5) En mi estadía de información los enfermeros me atendieron cuando lo necesitaba					
6) Me limpiaban el cuarto todos los días					
7) Estoy mucho tiempo esperando que me atiendan					
8) Me disgusta que para conseguir un turno debo estar varias horas antes en el hospital					

2) Indique de 1 a 10 (donde 1 es la calificación mas baja y 10 es la mas alta)

Ítem	Puntaje
Amabilidad del médico	
Atención de las enfermeras	
Indicaciones referidas al tratamiento a seguir brindadas por el médico	
Limpieza del consultorio	
Tiempo de espera	

3) Indique el grado de satisfacción en relación a las siguientes afirmaciones

Afirmación	Extremamente satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Insatisfecho	Extremadamente insatisfecho

Programa 8: Programa de responsabilidad social

Táctica 2: Estrategia de fundrasing

Invitación:



Al Sr/Sr.a

Cargo

Nombre de la institución

S...../.....D:

El Hospital Pablo Soria, tiene el agrado de invitarlo a Ud a una reunión de vinculación con otros sectores empresarios que tendrá lugar el día a las hs..... en las instalaciones del hospital.

En la misma, se presentará un convenio de cooperación para que a través del esfuerzo mancomunado de distintas organizaciones, el HPS pueda mejorar su prestación a la sociedad.

Esperando contar con su grata presencia, saluda a Ud atte.

Alcoba

Dra. Ana Maria de

Directora

Confirmar asistencia al número 4222719 int. 2301

Gacetilla de prensa



COMUNICADO DE PRENSA

Fecha Día, mes, año

Desayunos de vinculación en el Pablo Soria

El Hospital Pablo Soria organizará desayunos de vinculación con empresas del medio en búsqueda de fondos para una mejora en el servicio hospitalario. A la misma concurrirán empresas de distintos sectores de la sociedad interesadas en contribuir con la salud pública de la provincia. El evento se llevará a cabo el día ... a las 8: 45hs, en la sala de reuniones del nosocomio.

Los desayunos de vinculación es una estrategia elaborada por el Hospital Pablo Soria para que junto a empresas y organizaciones de la provincia, realicen acciones en común destinadas a generar fondos para financiar las actividades de la institución.

A través de ésta acción, el Hospital busca que las empresas puedan aportar todo tipo de recursos para mejorar el funcionamiento del nosocomio.

Entre las empresas invitadas se encuentran

El desafío radica en que el sector público de la salud pueda trabajar de la mano del sector privado en beneficio de una sociedad que necesita más y mejores servicios.

Para mayor información: 4222719 int 2301

Agradecemos la difusión

BIBLIOGRAFIA

- AVILIA LAMMERTYN, Roberto Ernesto. RRPP. Estrategias y tácticas de comunicación integradora, ED Imagen, Bs. As. 1997
- BIAGI, Shirley. Impacto de los medios. IV ed, Thomson, México, 1999
- CAPRIOTTI, Paul, La imagen de empresa. Estrategia para una comunicación integrada. Consejo superior de rp de España, España, 1992.
- CAPRIOTTI, Paul. Planificación estratégica de la imagen corporativa. Ariel, España, 1999,
- DEAL, Terrence y Allan KENNEDY. Las empresas como sistemas culturales, Sudamericana, Buenos Aires, 1985
- DOMINICK, Joseph. La dinámica de la comunicación masiva. VII ed., Mc. Graw Hill, México, 2000,
- FLORES BAO, Francisco. Relaciones Públicas: Ciencia de la integración humana. Ediciones Imprenta Desa, 1993.
- PORTO SIMOES, Roberto. Relaciones Públicas: función política.
- ISALUD. Programa de gestión de Hospitales, Módulo 1 al 5. 2000
- GRUNIG, James y Todd HUNT. Dirección de relaciones públicas, Gestión 2000, España, 2000.
- LOVELOCK, Christopher. Mercadotecnia de servicios. 3 ED. Prentice Hall, México, 1997
- MERCADO, Salvador. Relaciones Pública aplicadas. Un camino hacia la productividad. Ed. Thomson Editores, México, 2002,
- PORTO SIMOES, Roberto. Relaciones Públicas: función política.
- PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, MBS, consejo federal de salud, Bases del Plan Federal Salud, Mayo 2004.
- QUIVY, Raymond y Lue Van CAMPENHOUDT. Manual de investigación en ciencias sociales. Limusa, México, 1998
- ROBBINS, Stephen. Comportamiento organizacional. VIII ED, Prentice Hall, México, 1999
- SCHEINSON, Daniel. Mas allá de la imagen corporativa. Como crear valor a través de la comunicación estratégica. Ed. Macchi, Bs. As. 1997.
- SCHEINSONN. Conferencias sobre la comunicación. NEO, Argentina, 2002
- SCRIBANO, Adrián. Introducción al proceso de Investigación en Ciencias Sociales. Copiar, Córdoba, 2000
- VILLAFAÑE, Justo. Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas. Pirámide, Madrid, 1998

DIARIOS

- Diario PREGON. Año VIII - N° 2484
- Diario PREGON. Año VIII - N° 2547
- Diario PREGON. Año VIII - N° 2549