



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

DIAGNÓSTICO DE LA COMUNICACIÓN CORPORATIVA DEL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DE LA CLÍNICA PICHINCHA Y LA
ELABORACIÓN DE UN PLAN COMUNICACIONAL.

“Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requerimientos
establecidos para optar el título de Licenciado en Comunicación Corporativa”

Profesor Guía

María José Enríquez

Autor

Andrés Ricardo Cárdenas Robalino.

Año

2014

DECLARACIÓN DE PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el/la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

María José Enríquez Cruz
Máster en Comunicación Empresarial
1711452837

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes,”

Andrés Ricardo Cárdenas Robalino

1713272860

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado en mis años de estudio, a mis amigos por la motivación de ser mejor persona cada día.

De igual manera agradezco a mis hermanos que me han convertido en un hombre a corta edad sin tener hijos.

Finalmente agradezco a mi profesora María José Enríquez que me ha compartido su sabiduría y preceptos para realizar este proyecto.

RESUMEN

Durante muchos años la Clínica Pichincha ha sido un referente en el manejo y cuidado de la salud, a nivel nacional. Durante su crecimiento las áreas de cuidado de pacientes se han ido adaptando para suplir con las necesidades de los enfermos.

Consecuentemente el área de emergencia de la Clínica Pichincha se ha convertido en un área crítica con respecto al manejo de imagen e interacción con los pacientes debido a que en esta área acuden alrededor de 800 pacientes mensuales, los cuales generan una imagen pública hacia la institución.

Las estructuras organizacionales de la Clínica cuentan con parámetros clásicos de manejo de la información es decir, se tiene una comunicación vertical, lo que perjudicó el funcionamiento y el manejo de los públicos tanto internos como externos.

Debido al desconocimiento de cómo manejar la información han existido conflictos con los medios de comunicación así como con los familiares de los pacientes lo que ha ocasionado que la imagen del área de emergencia se vaya deteriorando debido a los procedimientos internos.

La comunicación toma un papel determinante en cuanto a los manejos adecuados a los procedimientos en estado crítico, como son las emergencias médicas, por lo que el siguiente proyecto se basa en una orientación efectiva de los médicos hacia los pacientes basados en métodos de investigación y estrategias de comunicación que logreen que los públicos se sientan identificados con el área de emergencia, que se sientan informados y respaldados con la mejor atención en emergencias del país.

ABSTRACT

For many years the Clinical Pichincha has been a leader in the management and care of health nationwide. During its growth the patient care areas have been adapted to meet the needs of patients.

As a result the emergency area of Clinical Pichincha has become a critical area regarding to image management and interaction with patients because in this area attend around 800 patients per month, which generated a public image toward the institution.

Organizational structures have classic information parameters that have a vertical communication, which hurt the operation and management of internal and external public.

Due the lack of knowledge of how to handle information there has been conflicts with the media and with the families of patients, and has caused the image of the emergency area deteriorate due to internal procedures

Communication takes a leading role in terms of the appropriate handling procedures in critical conditions, such as medical emergencies, so that the next project is based on an effective guidance of doctors to patients based on research methods and strategies communication in which the public identify themselves with the emergency area, feel informed and supported with the best care in the country emergency.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS EN EL ECUADOR.....	3
1.1 Los Hospitales y clínicas.....	3
1.2. ¿Cuál es el propósito de los hospitales?	3
1.3. La comunicación adecuada con los pacientes.....	4
1.4. Dimensiones para la atención al cliente	7
1.4.1. Estructura para una buena atención.....	8
1.4.2. Calidad en el servicio de emergencias	10
1.5. Leyes y normas que regulan la atención con los pacientes y el plan nacional del buen vivir.....	13
1.6. Clínicas privadas de Quito.....	14
1.7. Clínica Pichincha.....	16
1.7.1. Antecedentes de la Clínica Pichincha.....	16
1.7.2. Reseña Histórica	17
1.7.3. Estructura Organizacional.....	19
1.7.4. Núcleo Ideológico.....	20
1.7.5. Estructura de comunicación.....	21
1.7.6. Clasificación de públicos en la clínica Pichincha.	25
1.7.7. Competencia.	26
1.7.8. La emergencia de la Clínica Pichincha.....	26
2. CAPÍTULO II. LA COMUNICACIÓN, BASE DEL ÉXITO CORPORATIVO.	31
2.1. ¿Qué es la comunicación?	31
2.2. Explicación de Comunicación Interna	32
2.2.1. La importancia de la comunicación interna:.....	33

2.2.2. La relación de comunicación interna con la imagen corporativa	35
2.2.3. Problemas que se pueden suscitar sin una comunicación interna adecuada	36
2.2.4. Herramientas que se pueden aplicar para el crecimiento de la comunicación interna del área de emergencias de la Clínica Pichincha.....	38
2.2.5. Tipos de comunicación interna.	45
2.3. Fases para elaborar un plan de comunicación orientado a la imagen.....	52
2.3.1. Fase 1 Investigación.	53
2.3.2. Fase 2 identificación.	54
2.3.3. Fase 3 Sistematización.	56
2.3.4. Fase 4 diagnóstico.	57
2.4. Flujos de comunicación interna.....	58
2.4.1. Comunicación descendente.....	59
2.4.2. Comunicación ascendente.....	59
2.4.3. Comunicación Horizontal	60
2.5. Nuevas tendencias de la comunicación interna en las instituciones	63
2.5.1. Manejo adecuado de intranet para informar a los públicos internos.	63
2.5.2. Web 2.0 como estrategia de comunicación interna para los públicos internos	64
2.6. Elementos del proceso comunicativo interno	65
2.6.1. Los altos directivos médicos como fuente de información.	65
2.6.2. Las jefaturas departamentales médicas como: ¿receptores o perceptores?	65
2.6.3. Las herramientas de comunicación empleados por el área de emergencia.....	66
2.6.4. Señalética interna del área de emergencias.....	67

3. CAPÍTULO III. ELEMENTOS CLAVES PARA UNA COMUNICACIÓN INTERNA EFECTIVA.....	69
3.1. Clima laboral	69
3.1.1. Relación del clima laboral con programas de comunicación	70
3.1.2. Informe de clima laboral Asertenco.	72
3.1.3. ¿Cómo diagnosticar un clima laboral?.....	73
3.1.4. Medidores de gestión para un clima laboral.	74
3.2. Imagen e identidad corporativa.....	75
3.3. Tipos de imagen: intencional, real, e ideal.....	77
3.3.1. Imagen Intencional.....	77
3.3.2. Imagen Real.....	78
3.3.3. Imagen Ideal.....	78
3.4. Comunicación interna en estado de Crisis.....	79
3.5. Procedimiento para el Plan de comunicación interna para el Área de emergencias Clínica Pichincha.....	81
4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	84
4.1. Objetivo General:	84
4.2. Propósitos de la investigación.....	84
4.3. Tipo de investigación.	84
4.4. Métodos de investigación.	85
4.5. Fuentes de investigación.	86
4.6. Técnicas utilizadas.	87
4.7. Población y muestra.....	88
4.8. Diseño de la encuesta.....	89
4.9. Tabulación de resultados.....	91
4.9.1. Encuestas.....	91
4.9.2. Tabulación de entrevistas.	105

5. CAPÍTULO V PROPUESTA.....	111
5.1. Diagnóstico FODA	111
5.2. Diagrama Causa Efecto (Ishikawa).....	113
5.3. Objetivos de la propuesta.	114
5.3.1. Objetivo General.	114
5.3.2. Objetivos específicos	114
5.4. Públicos.....	115
5.5. Matriz Estratégica.....	116
5.6. Matriz Estratégica.....	118
5.7. Cronograma	119
5.8. Presupuesto	120
5.9. Matriz de evaluación.....	121
5.10. Matriz Resumen.....	128
6. CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	129
6.1. Conclusiones	129
6.2. Recomendaciones	130
REFERENCIAS	132
ANEXOS.....	135

INTRODUCCIÓN

La clínica Pichincha fue fundada en el año de 1940, prestando uno de los primeros servicios privados de atención médica en la ciudad de Quito. Su ubicación es estratégica porque esta se ubica en las calles Ramírez Dávalos y Ventanilla de la actual numeración de Quito 2012. Es importante mencionarlo porque a través del crecimiento que Quito tuvo en estos años, la clínica se ha convertido en un eje hospitalario entre los sectores sur, centro y norte de la capital, derivando así un público objetivo más amplio y con distintas necesidades. Debido a la buena gestión administrativa, operativa y respetado personal médico, la clínica ganó prestigio entre la comunidad quiteña, teniendo de esta manera un crecimiento ocupacional en todas sus áreas.

Durante el periodo de crecimiento de los años de 1993 a 2000 se comienza la construcción de la unidad de Cuidados Intensivos, la cual por su gestión, es considerada como una de las mejores instalaciones de cuidados intensivos a nivel nacional e internacional. Esta unidad permitió el crecimiento de la clínica, al proporcionarle un incremento financiero para la construcción de dos torres de consultorios, que atiende a muchos pacientes con 100 consultorios médicos, espacios de aparcamiento y un directorio médico reconocido como unos de los mejores del país

Buscar las estrategias más idóneas para cumplir el objetivo general el cual es “Diseñar un plan de comunicación interna que permita el mejoramiento de los procesos de información y atención al paciente entre la comunidad del área de emergencias, en el lapso de un año.” Se logró tras cumplir con ciertas investigaciones que permitieron plantear las estrategias de acción.

En consecuencia el presente proyecto consta de seis capítulos que, a través de fundamentos teóricos, los cuales permiten tener una comprensión más clara de lo que es el extenso campo de la comunicación y permiten tener una proyección entre lo teórico y lo práctico del trabajo de titulación.

El primer capítulo contempla las estructuras de la medicina en el Ecuador, sus propósitos y su obligación como institución de salvaguarda vidas. En este capítulo también se demuestra lo ideal para que su funcionamiento sea óptimo, la estructura para la buena atención y el modelo ideal de manejo de información.

El segundo capítulo se refiere a todo lo que es la comunicación referente a sus inicios; la forma de emplear la comunicación en un área de emergencias; lo que es la comunicación interna y como orientarla para optimizar los procedimientos internos; planes de comunicación orientada hacia la imagen ideal que se quiere proyectar y como son los correctos usos de la comunicación para optimizar los procedimientos internos.

Para cimentar el estudio, en el tercer capítulo se determinan cuáles son las claves para tener una comunicación interna efectiva, con lo que se pretende mejorar la imagen pública y lograr ser un referente a nivel nacional de una de las mejores áreas de emergencias. Se realiza también un marco teórico de lo que es el clima laboral y los tres tipos de imagen corporativa.

El cuarto capítulo determina la situación actual del área de emergencia a través de la investigación donde se determina el uso de distintos instrumentos como: las encuestas, entrevistas a profundidad, métodos de observación. Con estos instrumentos se pudo determinar la problemática del objeto de estudio.

En el quinto capítulo se detalla la propuesta comunicacional, donde se postulan las estrategias, tácticas, matrices, análisis FODA, y diagrama de Ishikawa para el área de emergencias.

Finalmente en el sexto capítulo se determina las conclusiones y recomendaciones para el objeto de estudio, donde después de realizar estos exámenes exhaustivos se describen las recomendaciones para cada planteamiento de los objetivos específicos descritos.

1. CAPÍTULO I: LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS EN EL ECUADOR:

1.1 Los Hospitales y clínicas.

En el Ecuador no se halla un registro exacto de la creación de hospitales, pero se estima que existen desde la llegada de los españoles a territorio ecuatoriano. Dentro del trabajo académico se explica los propósitos de los hospitales para tener un enfoque más objetivo en la creación de las estrategias de comunicación.

1.2. ¿Cuál es el propósito de los hospitales?

Muchas de la casas de salud comparten un objetivo común en accidentes de tránsito o calamidades que están fuera del control propio, el cual es encargarse de las responsabilidades de salvaguardar la vida y la salud de los internos, en relación a lo anteriormente mencionado es importante la definición de la creación de las mismas.

El propósito de los hospitales según G. Fajardo (2008, p.3) “ El hospital es una institución de atención médica sobre el cual recae la responsabilidad de salvaguardar la salud, garantizar la vida y retornar al individuo a la sociedad en las mejores condiciones físicas y psicológicas...” lo que muchas personas no se percatan es que detrás de la atención al cliente existe una cultura corporativa que está conformada por la trayectoria, el clima laboral, manejo de crisis y muchos otros factores que determinan la imagen que tienen los públicos hacia la institución de salud. Es valioso acotar que cada institución de atención médica es un “ente singular” ya que cada uno tiene sus propias reglas y normativas, estructuras y tecnologías que la diferencian de la competencia. Categorizando los servicios que deberían brindar los hospitales se encuentran:

1. La atención Hotelera.
2. La labor asistencial.
3. Procedimiento quirúrgico.
4. Pruebas de laboratorio y gabinete.
5. Diagnósticos.

6. Exigentes parámetros de educación.
7. Desarrollo de investigación.
8. El estímulo de iniciativas para crear técnicas y procedimientos de atención médica en un marco ético.
9. El manejo de personal profesional, semi profesionales y no profesionales que influyen sobre los valores, acciones y reacciones.

Los hospitales están categorizados según el tipo de servicio que éstos ofrezcan y la forma de cómo son controlados. Según el servicio se puede encontrar:

10. Hospital General: se basa en cuatro ejes médicos la medicina interna, cirugía, obstetricia y pediatría.
11. Hospital de especialidades: Limita sus actividades a uno o varios pacientes específicos ejemplo: Clínica de la mujer.

Según el tipo de control se puede encontrar:

12. Gubernamentales.
13. Privados.
14. Benéficos.

En los hospitales modernos no solo se trata de brindar los servicios de salud para los pacientes, va más allá que eso, tratan de inculcar a sus pacientes, información y temas para la preservación de la salud y el bienestar de la comunidad que los rodea; generan investigaciones que promuevan la prevención de enfermedades; y doctores que se especialicen en el cuidado de la salud, así como la comunicación e interacción que se aplica con los pacientes.

1.3. La comunicación adecuada con los pacientes.

Para promover una atención meritoria, es necesario que la relación que se establece entre el paciente (y sus familiares) con el médico sea natural y

recíproca lo que conlleva a una interrelación que, posteriormente afectará a la imagen corporativa de la institución.

Sin un adecuado conocimiento de cómo manejar a los pacientes, la comunicación se interrumpiría en esta primera interrelación y en consecuencia los principios de la práctica médica (científico, ético y legal).

Según F. Navarro (2008, p. 170) Existen al menos cinco modelos diferentes en la relación paciente-medico, que son:

- Instrumental: Que sirve de instrumento o tiene función de tal.
- Paternalista: Se actúa de forma sobreprotectora.
- Interpretativo: Los síntomas presentan las conclusiones.
- Deliberativo: Que tiene poder para ejecutar las decisiones y acuerdos en conjunto.
- Informativo: Se informa a base de datos y fuentes primarias.

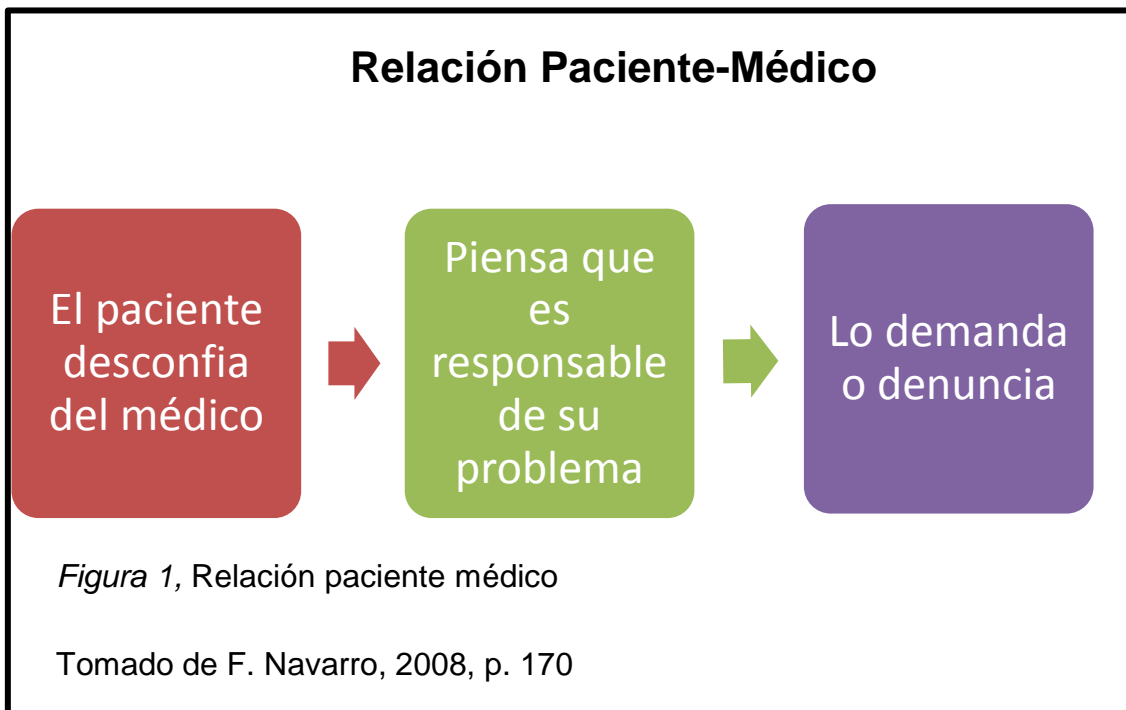
"De todos, solo en los modelos interpretativos, informativos y deliberativos el paciente participa en la decisión terapéutica. Pero solo en el deliberativo se presenta una relación virtuosa y positiva entre estas dos personas." Si lo trasladados a los términos comunicativos este tipo de comunicación deliberativa es donde se puede construir la relación de médico- paciente, ya que las dos partes están en interacción.

F. Fajardo proporciona algunos elementos donde puede existir una mala comunicación:

- "No seguimiento del enfermo.
- Complicaciones.
- Consultas por otros médicos.
- Desconfianza.
- Cambio de médico.
- Demandas o Denuncias."

Con estos elementos se puede determinar si la comunicación entre paciente y médico es la adecuada y es donde se puede aplicar encuestas y entrevistas para determinar la situación actual de estos elementos.

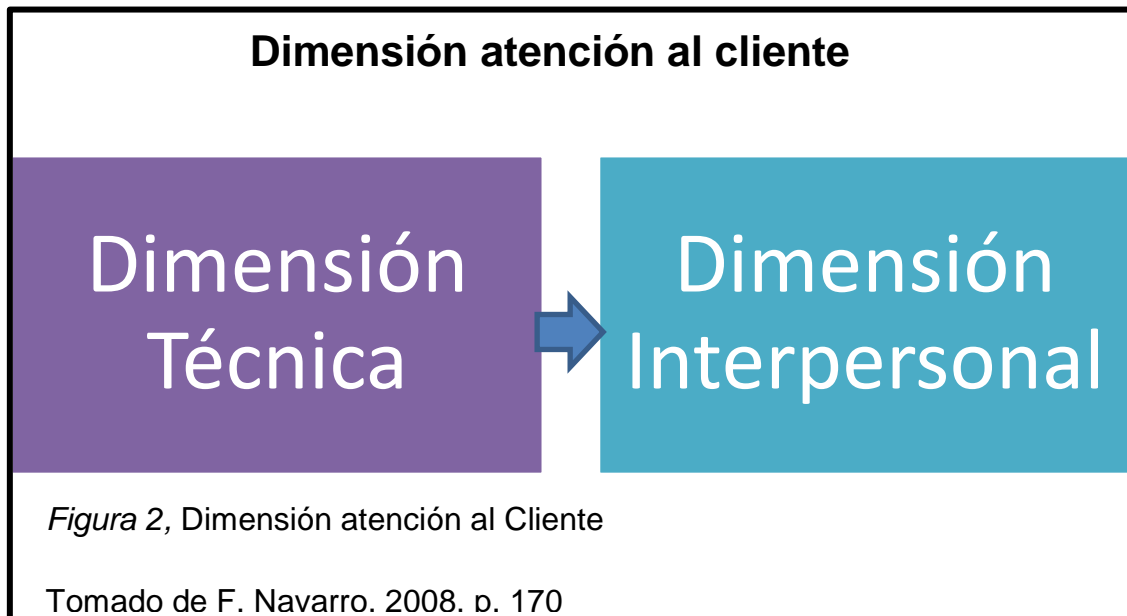
- La siguiente figura (Fig. #1) demuestra cómo se llega a esta mala relación:



Por esta razón uno de los factores determinantes del éxito son: los sistemas de retroalimentación que sirven para medir la satisfacción y reputación que tiene el usuario sobre el área de emergencias pero, la directiva en ocasiones no tiene el personal necesario para medir y evaluar los datos que proporcionan los pacientes, perdiendo de esta manera las oportunidades de mejorar en cierta área de este servicio. Las principales justificaciones para estas situaciones es que no saben qué hacer con los datos, los administradores y el personal no toman como propios los procesos y la baja motivación del personal

1.4. Dimensiones para la atención al cliente:

Para que la percepción de los pacientes mejore es necesario tomar en cuenta estos dos elementos: F. Navarro (2008, p. 170)



"El personal de salud suele darle más importancia al aspecto técnico, mientras que los usuarios de los servicios de la salud, a la relación interpersonal." Esto demuestra que tener equipos de última tecnología no va a atraer a más pacientes ni que los enfermos sigan utilizando los servicios, sino que también depende de la relación que puede generar el personal que opere estos equipos para que los pacientes se sientan bien utilizándolos.

La mayoría del personal solo suele estar concentrada en atender al paciente bajo los parámetros que le establece la alta dirección, cumpliendo sus necesidades y nada más, pero para que exista una buena relación es necesario una sonrisa amable y franca con la que se puede iniciar una relación laboral con los enfermos y sus familiares.

"Los componentes de calidad deben cumplir con algunos factores necesidades y expectativas del enfermo con requerimientos y

expectativas del médico, actitud del resto del equipo de salud, médicos asistencial público o privado."

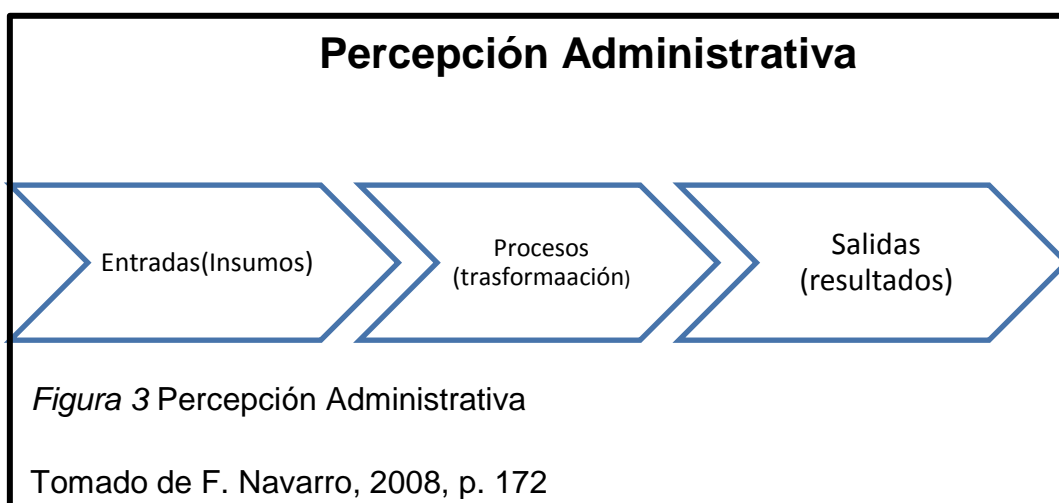
1.4.1. Estructura para una buena atención.

En clínicas con tanto prestigio como la Clínica Pichincha hay manuales y procedimientos, que se deben seguir para contar con una buena atención a los pacientes. Según F. Navarro (2008, p. 170) se deben cumplir con algunos elementos para que la atención médica sea la mejor:

- **Espacios físicos:** A excepción de un adecuado espacio físico, puede existir cúmulos de personas que logran inclinar a una imagen negativa. En entornos organizados los pacientes pueden sentirse más seguros y mejor atendidos.
- **Personal capacitado:** Al tratarse de un tema tan delicado como es la salud, los clientes confían que el personal que les atiende sea del más alto nivel de profesionalismo, así como los médicos pasantes.
- **Estructura organizacional:** Sin una estructura organizacional eficiente todos los reclamos y la comunicación interna de la institución, se encontraría en un caos que produciría que la imagen corporativa empobrezca.
- **Cultura organizacional:** La cultura se refiere a los estándares de productividad y como estos refieren a los servicios que genera el hospital.
- **Manuales de procedimientos:** Ayudan a que los procedimientos tengan una orientación y organización, en eventualidades.

- **Equipamiento para auxiliares del diagnóstico:** Es necesario poseer y mantener todos los equipamientos para que el diagnóstico sea dentro de lo más preciso posible.
- **Mobiliario:** Es contar con camillas, estantes, y otros muebles que presten las necesidades de los clientes.
- **Medicamentos:** Refiere a poseer los medicamentos que el médico prescribe, con precios accesibles para los pacientes.
- **Canales de comunicación:** Son los activos físicos que permiten que se produzca una comunicación sin ruidos.
- **Líneas de control:** Son los indicadores de gestión que permiten controlar el funcionamiento de los servicios que se están prestando.
- **Definición de responsabilidades:** Permiten delegar responsabilidades si es que un procedimiento está siendo mal ejecutado.

En las siguientes figuras (Fig. #3 y #4) se establece como es percibido la parte administrativa y la parte humanística de un hospital:





Figuras tomada de F. Navarro (Hacia una nueva dirección de hospitales 2008, p. 170). Si se menciona estos factores de estructura entonces es necesario mencionar que factores de calidad de servicios son:

1.4.2. Calidad en el servicio de emergencias

La morbilidad aumenta las insatisfacciones cuando se brinda este servicio lo cual fomenta las demandas y la mala reputación. Según un estudio realizado en Estados Unidos de Norte América 17.000 hospitales en servicios de emergencias y 16.000 en servicios ambulatorios se concluyeron que, existen ocho factores determinantes para la atención en las áreas de emergencias:

- **Cortesía del médico:** Una atención de la más alta calidad, no tiene mucha relevancia si es que el médico tratante tiene una actitud que al paciente no le ayude, parte de la recuperación del paciente es su estado anímico y como este es tratado. Algunos estudios demuestran que parte de una satisfactoria recuperación es la cortesía que un médico proporciona a su paciente.
- **Comodidad en la sala de espera:** Las necesidades básicas de las salas de espera, por la naturaleza del tiempo de espera, deberían contar con baños, refrigerios, bebidas y algún tipo de distractor, los cuales pueden ser pantallas informativas o revistas de medicina.

- **Cortesía de la enfermera:** La primera persona en recibir al paciente es la enfermera que debe poseer pulcritud en su imagen e higiene personal, estos aspectos darán la impresión de que procedimiento médico que se realiza es profesional y pulcro. De igual forma su cortesía es la que brinda la bienvenida a los servicios que la clínica está ofreciendo.
- **Respuesta satisfactoria a las preguntas del paciente:** Algunos pacientes por curiosidad propia realizan en el internet investigaciones de las enfermedades que les aquejan, por lo que el médico tratante debe direccionar esta información para que los pacientes se sientan satisfechos en las respuestas brindadas y principalmente correlacionar la información para que todas sus dudas queden satisfechas.
- **Respeto a la privacidad:** En el Ecuador la costumbre direcciona a que los pacientes siempre estén acompañados por algún familiar en la sala de emergencia, ya que los enfermos podrían olvidar alguna alergia que los familiares saben, con esto restamos la privacidad o la información precisa que los aquejados podrían brindar.
- **Tiempo de espera aceptable para recibir tratamiento:** El hecho de que los pacientes se encuentren en una sala de espera que cuente con todas las comodidades para esperar al diagnóstico del médico, no quiere decir que se puede abusar del tiempo de espera por cada paciente, se debe recordar que se encuentran en un área de emergencia y que si su emergencia no es urgente puede acudir a otras áreas para ser atendido.
- **Limpieza del área de tratamiento:** Las enfermedades son tratables siempre y cuando las áreas de tratamiento tengan los más altos estándares de esterilización, y que el personal tratante tenga políticas de saneamiento antes de cada procedimiento.

- **Satisfacción con el control del dolor:** Los paciente regresan al área de emergencia cuando saben que sus dolencias serán curadas satisfactoriamente.
- **Actitud del médico:** La actitud por parte del médico tratante es de vital importancia para que la relación interpersonal que se genere, de una buena imagen y reputación a la institución, se debe recordar que toda acción genera comunicación.
- **Comunicación centrada en el paciente:** Algo que se denota especialmente en las enfermeras es que realizan varias actividades que no están centradas a la atención del paciente, ya que platican de temas no relacionados con el tratamiento del enfermo.
- **Tiempo de espera para la atención:** Si en la sala de espera no se informa al cliente del porqué de la espera a su atención, este sentirá que no se le está dando la importancia suficiente, lo que influirá en la imagen y percepción de la institución.

Para muchas instituciones la comunicación con sus públicos es de vital importancia para que todos los procesos que se generen, promueva una buena reputación hacia su empresa. De igual forma la comunicación en los hospitales y clínicas debe mantener un alto grado de relevancia ya que, dependiendo de la información que se genere en estados de emergencias, se comunica a los pacientes y a los familiares cómo se va a seguir un cierto tratamiento o procedimiento médico.

Al tratarse de información tan sensible es necesario que el personal médico esté capacitado para que la información que se vaya a entregar a sus clientes sea de la manera más clara y precisa sin generar ruidos comunicacionales que den una mala reputación a la institución de salud. Se toma como ejemplo el manejo de la comunicación en la Clínica Pichincha según describe el Dr. Danny Flores jefe de emergencias del área de emergencias:

Cuando llega un nuevo paciente a la atención de la clínica Pichincha se sigue un procedimiento, en el cual la comunicación toma una vital importancia en el proceso de recepción de clientes. En primer lugar, cuando llega el accidentado o la persona que va recibir la atención, se le toman los datos personales para generar su formulario de atención y luego se direcciona al paciente al cubículo de atención. Durante este proceso recibe información progresiva de lo que se hace por enfermería, auxiliares con lo que finalmente el médico lo evalúa y comunica lo que se solicitara. Para casos que se requieren consentimiento informado se hace firmar el formulario respectivo previo al procedimiento.

A partir de esto se puede concluir entonces que, sin un adecuado manejo de comunicación clara, es decir, usar terminología estandarizada, ser claro, conciso, específico y oportuno; cerciorarse de que el mensaje del médico sea asimilado, los problemas que se pueden suscitar en un futuro son muchos ya que solo se tiene una oportunidad para dejar una buena primera impresión lo que forma la reputación corporativa.

1.5. Leyes y normas que regulan la atención con los pacientes y el plan nacional del buen vivir.

La nueva constitución ecuatoriana del “buen vivir” toma en cuenta nuevas leyes, derechos y reformas de amparo al paciente. Es importante tomar algunos de los artículos que propone estas leyes ya que el personal interno debe conocer las normas o leyes a las que se rige la Clínica Pichincha con sus pacientes y las represalias que puede tener al incumplimiento de las mismas.

Los artículos que corresponden a los derechos del paciente, las sanciones por falta de atención en situaciones de emergencia y la aplicación de la ley se encuentran en el ANEXO 1.

Estas leyes y normas se encuentran en contexto al plan nacional del buen vivir que básicamente persigue 12 objetivos según René Ramiro Gallegos, Secretario Nacional de Planificación y Desarrollo los cuales se detallan a continuación:

“En consecuencia, los objetivos actualizados del Plan Nacional para el Buen Vivir son:

Objetivo 1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad.

Objetivo 2. Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivo 4. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable.

Objetivo 5. Garantizar la soberanía y la paz, e impulsar la inserción estratégica en el mundo y la integración latinoamericana.

Objetivo 6. Garantizar el trabajo estable, justo y digno en su diversidad de formas.

Objetivo 7. Construir y fortalecer espacios públicos, interculturales y de encuentro común.

Objetivo 8. Afirmar y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad.

Objetivo 9. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia.

Objetivo 10. Garantizar el acceso a la participación pública y política.

Objetivo 11. Establecer un sistema económico social, solidario y sostenible.

Objetivo 12. Construir un Estado democrático para el Buen Vivir.”

1.6. Clínicas privadas de Quito

En la tabla #1 se detallan algunas de las clínicas privadas que son parte de la Asociación de Clínicas y Hospitales Privadas del Ecuador (ACHPE) y son consideradas como la competencia directa de la clínica:

Tabla 1. Asociación de Clínicas y Hospitales Privadas del Ecuador (ACHPE) v su público objetivo.

Asociación de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador (ACHPE)		
Clínica	Especialidad	Público objetivo
Hospital de los Valles	La clínica del dolor, cardiovalle, remodelación craneal infantil.	Media Alta/ Alta
Hospital Metropolitano	Metrolaser, Laboratorio de genética, Neurofisiología Clínica de Epilepsia, Unidad de Endoscopia, Centro Integral de Litotripsia, Láser para la Piel, Clínica del Dolor, Clínica del Sueño.	Media Alta/Alta
Hospital Vozandes	Diabetes, Dolor crónico, Heridas y pie diabético, oncología y mama, obesidad y trastornos metabólicos, reflujo gastroesofágico, VIH.	Media/ Media Baja
Clínica Internacional	Posee un convenio especializado con la aseguradora Ecuasanitas.	Media baja/ Media
Clínica de la Mujer	Neonatología con enfoque a cubrir las necesidades de madres.	Media/ Media Alta
Nova Clínica	No cuenta con muchos servicios pero debido a la cercanía de la Clínica Pichincha es considera como competencia.	Media baja/ Media

Nota: Adaptado de <http://achpe.org.ec/> 2013 Recuperado el 26 de agosto 2013

1.7. Clínica Pichincha.

Durante 63 años la Clínica Pichincha ha brindado los mejores servicios de salud para los pacientes que se encuentran en el distrito metropolitano de Quito, que a pesar de sufrir momentos críticos en la institución, ha brindado el apoyo y la seguridad de tener un lugar donde cualquier tipo de emergencia y a cualquier hora del día los pacientes pueden ser atendidos.

1.7.1. Antecedentes de la Clínica Pichincha.

A través de los años los servicios de la Clínica se mantienen en una constante mejora para brindar el mejor personal y la tecnología para atender todo tipo de enfermedades. Dentro de los servicios en el área de emergencias encontramos:

Atención médica inmediata de patologías emergentes, urgentes y ambulatorias para cualquier especialidad.

Atención directa de especialidad para pediatría.

Manejo inicial e integral de pacientes poli traumatizados y graves en el Área crítica que puede funcionar como Quirófano de Emergencia.

Procedimientos ambulatorios (curaciones, inyectología, vacunación, suturas y retiro de puntos, terapia respiratoria, electrocardiografía, monitoreo gestacional).

Comunicación pre hospitalaria mediante radio CIREM con todas las instituciones de este nivel (Cruz Roja, Bomberos, 911, Gestión de riesgos) e interhospitalaria con el IESS mediante su propio sistema radial y con otras casas de salud mediante comunicación directa.

Servicio de Ambulancia.

Tabla 2. Los servicios que ofrece la Clínica Pichincha

Alergología- dermatología	Alergología inmunología
Cardiología	Cirugía Cardiotorácica
Cirugía Cardiovascular	Cirugía General
Cirugía maxilofacial	Cirugía pediátrica
Cirugía Plástica	Clínica del dolor-Cuidados pal
Cuidado intensivo	cuidado intensivo pediátrico
Eco cardiografía	Endoscopia vías biliares
Gastroenterología	Ginecología
Hematología	Hemodinámica
Medicina física y rehabilitación	Medicina interna
Nefrología	Neumología
Neurocirugía	Neurología
Oftalmología	Oncología
Otorrinolaringología	Patología
Pediatría	Proctología
Psiquiatría	Rayos x
Traumatología	Urología

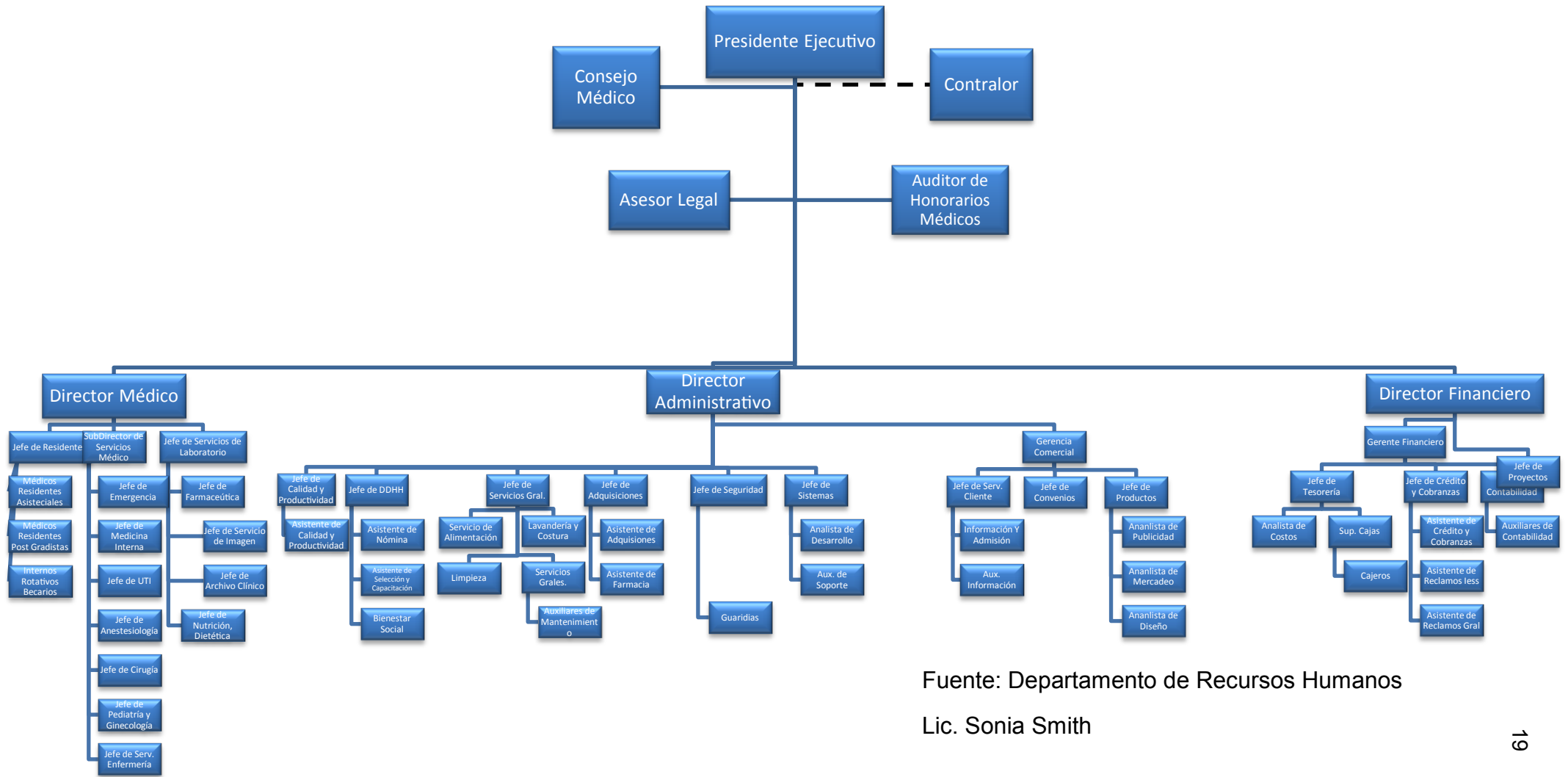
Nota: Tomado de <http://hcp.com.ec/website/servicios-al-paciente/>

1.7.2. Reseña Histórica

La Clínica Pichincha fue fundada en el año de 1940, brindando uno de los primeros servicios privados de atención médica en la ciudad de Quito. Su ubicación es estratégica porque esta se ubica en las calles Ramírez Dávalos y Ventanilla de la actual numeración de Quito 2013. Es importante mencionarlo porque a través del crecimiento que Quito tuvo en estos años, la clínica se ha convertido en un eje hospitalario entre los sectores sur, centro y norte de la capital, derivando así un público objetivo más amplio y con distintas necesidades. Debido a la buena gestión administrativa, operativa y respetado personal médico, la clínica ganó prestigio entre la comunidad quiteña, teniendo de esta manera un crecimiento ocupacional en todas sus áreas.

Durante el periodo de crecimiento de los años de 1993 a 2000 se comienza la construcción de la unidad de Cuidados Intensivos, la cual por su gestión, es considerada como una de las mejores instalaciones de cuidados intensivos a nivel nacional e internacional. Esta unidad permitió el crecimiento de la clínica, al proporcionarle un incremento financiero para la construcción de dos torres de consultorios, que atiende a muchos pacientes con 100 consultorios médicos, espacios de aparcamiento y un directorio médico reconocido como uno de los mejores del país. Las necesidades de los usuarios son gestionadas por un departamento de Gestión de Calidad, a cargo de Klever Godoy (2012) a través de sondeos y encuestas que realiza este departamento.

1.7.3. Estructura Organizacional.



Fuente: Departamento de Recursos Humanos
Lic. Sonia Smith

1.7.4. Núcleo Ideológico

- Misión:

Somos una institución privada ubicada en el centro geográfico de Quito, que tiene como objetivo fundamental brindar prevención, atención y tratamiento, orientados a proteger y recuperar la salud, por medio de servicios de diagnóstico, procedimientos clínicos y quirúrgicos de la más alta Calidad, con experimentados profesionales, mediante innovación tecnológica, compromiso social y ético.

- Visión:

Ser hospital líder en atención médica, docencia e investigación, con la mejor tecnología que asegure un cuidado oportuno con calidad, calidez y compromiso social.

Valores:

- Comportamiento ético: Es el conjunto de normas morales que regulan cualquier relación o conducta humana de los colaboradores de Hospital Clínicas Pichincha
- Lealtad: La lealtad tiene que ver con la existencia de sentimientos de pura devoción y confianza hacia los compañeros, jefes y la institución.
- Responsabilidad: Es la habilidad de los colaboradores del Hospital para medir y reconocer las consecuencias de un episodio que se llevó a cabo con plena conciencia y libertad.
- Solidaridad: Cada colaborador del Hospital desarrolla sus capacidades y goza de sus derechos, colaborando con los demás colaboradores de la institución para desarrollarse en comunidad y armonía, logrando no solo su plenitud personal sino la de sus compañeros.

Política de Calidad:

El compromiso de Hospital de Clínicas Pichincha hacia sus pacientes es su satisfacción y recuperación de la salud, basada en el desarrollo, cumplimiento y mejoramiento continuo de los servicios hospitalarios.

Tomado de "informe anual a los administradores, 2011, Asertenco Cía. Ltd."

1.7.5. Estructura de comunicación

Para comprender más a fondo las características de la comunicación y su funcionamiento se detalla a continuación la estructura y la explicación de su función, la cual puede ser adaptada para el área de emergencias de la Clínica Pichincha.

a) Flujos

Existen dos tipos de flujos comunicacionales: el primero denominado flujo comunicacional descendente y el segundo flujo comunicacional ascendente

El autor A. Rodriguez. (2004, Psicología de las organizaciones, p.181) define a la comunicación descendente como: "Desde la alta dirección a los trabajadores de la base operativa, suele ser de naturaleza jerárquica, transmitiendo mensajes relacionados con la ejecución y valoración de la tarea coordinación de la distintas áreas" este tipo de comunicación es la que se utiliza actualmente en la comunicación intraorganizacional de la Clínica ya que, cada departamento de especialidad tiene un vocero que está a cargo de enviar la información a los miembros de cada área y quien también es el encargado de llevar cualquier tipo de información a los altos directivos.

El tipo de comunicados debe ser de carácter formal y escrito para que exista una constancia del reclamo o la observación que se realiza, esta información también debe poseer alguna constancia para que sea tomado en cuenta.

Los flujos ascendentes se refiere a que "la comunicación empieza desde los trabajadores a la dirección, se emiten mensajes que proporcionan

retroalimentación sobre la marcha de las diferentes unidades de trabajo" Este tipo de comunicación se logra cuando los empleados de la organización tiene la confianza necesaria para que los comentarios no sean mal vistos o reprimidos. De cierta forma este tipo de flujo comunicacional funciona a través los voceros de cada área médica pero, se debe tomar en cuenta que las personas a cargo pueden mal interpretar el mensaje que se quiere enviar trayendo confusiones en la información enviada. En estos casos no es necesario que se dé una comunicación formal ya que se da por naturaleza humana las relaciones personales e interacciones personales lo que es denominado como comunicación informal. Este tipo de comunicación tiene dos grandes ventajas: "favorece el desarrollo de la actividad profesional por medio de contactos entre compañeros de trabajo" y "sirve de válvula de escape para quejas personales, conflictos y frustraciones en el trabajo" A. Rodríguez. (2004, p.182)

b) Herramientas sugeridas para la Clínica Pichincha.

Tabla 3. Herramientas que se recomienda aplicar

Herramienta	Público.	Propósito.
Manual del empleado.	Médicos, enfermeras, personal administrativo.	Informar objetivos departamentales, las políticas de personal, su estructura salarial, un organigrama empresarial, normas de seguridad e higiene en el trabajo, como acceder a las promociones, calendario de eventos y vacaciones.
Reuniones Informativas.	Jefes de áreas médicas, personal administrativo.	Discutir sobre: Áreas completadas de la lista de comprobación. Áreas de la lista de comprobación que

		<p>examinar (o revisar) al día siguiente.</p> <p>Cualquier área que preocupe.</p> <p>Cualquier problema sufrido</p>
<p>Revistas o periódico interno.</p>	<p>Personal médico y administrativo, pacientes, y públicos externos</p>	<p>Crea una identidad corporativa, intimar las inquietudes, instituir canales fluidos de comunicación en los miembros de la organización e informar a los empleados.</p>
<p>Círculos de calidad.</p>	<p>Directorio de accionistas y Jefes de área</p>	<p>Establecer jefes de cada área para que expongan los principales problemas de cada espacio y en donde los jefes de cada área cumplen con un papel muy importante en la toma de decisiones colectivas para la organización.</p>
<p>Carteleras</p>	<p>Personal médico y administrativo, pacientes, públicos externos.</p>	<p>Publicar información inmediata que puede ser de vital importancia para los públicos.</p>
<p>Intranet</p>	<p>Personal médico y administrativo.</p>	<p>Proporciona una forma inmediata de información, mantiene un constante canal de transmisión de mensajes entre emisor y receptor y elimina las</p>

Eventos de capacitación		distancias entre los departamentos que desean comunicarse
	Personal médico y administrativo	Las capacitaciones deben cumplir con algunos objetivos los cuales pueden ser la superación de las capacidades de sus públicos o crear competencias que logren la mejorar de las habilidades de sus empleados.
	Foros	Personal médico y administrativo. Los foros constan de una reunión de personas en donde se discuten temas de interés y de debate sobre un objeto en concreto.
	Eventos Homenaje	Personal médico y administrativo. Es importante debido a que da la percepción de que los altos mandos están al tanto de los mejores trabajadores y dan un sentido de pertenecía a los mimos al destacar las buenas acciones que los empleados ejecutan
Boletines Internos	Personal médico y administrativo. Es una publicación interna periódica que contiene información y noticias las cuales están dirigidas al público interno exclusivamente	

1.7.6. Clasificación de públicos en la clínica Pichincha.

Tabla 4. Públicos Internos

Público	¿Quién los conforma?	Medios de involucramiento
Accionistas	300 accionistas.	Junta General de accionistas y directorio, informes a la junta General de accionistas y directorio.
Médicos activos y Accionistas	Médicos especialistas que proporcionan atención a los pacientes.	Estados de cuenta, Oficina de honorarios, cuadro de llamadas, Página Web.
Colaboradores y sus familias	330 colaboradores.	Evaluación de desempeño, Correo electrónico, encuestas de clima laboral. Eventos de Integración.

Nota: Adaptado del “Informe de anual de los administradores 2011” recuperado el 6 de noviembre de <http://hcp.com.ec/website/wp-content/uploads/2012/06/1-INFORME.swf>

Tabla 5. Público externo

Público	¿Quién los conforma?	Medios de involucramiento
Pacientes y acompañantes.	Personas que están en tratamiento médico.	Consentimiento informado, Página Web.
Socios estratégicos comerciales.	Entidades públicas y privadas que proporcionen pacientes.	Estados de cuenta, Oficina de honorarios, cuadro de llamadas, Página Web.
ACHPE.	Asociación de Clínicas y Hospitales del Ecuador	Presidencia Ejecutiva (Dr. Francisco López), Presidente de ACHPE.

Proveedores.	Farmacéuticos, laboratorios clínicos, materiales médicos.	Roles de pago, Estados de cuenta.
Entidades de Control.	Ministerio de Salud Pública del Ecuador.	Leyes y Normativas.
Médicos Asociados.	252 Médicos asociados.	Directamente relacionados con la clínica.

Nota: Adaptado del “Informe de anual de los administradores 2011” recuperado el 6 de noviembre de <http://hcp.com.ec/website/wp-content/uploads/2012/06/1-INFORME.swf>

1.7.7. Competencia.

La competencia directa de Clínica Pichincha es considerada el Hospital Metropolitano, debido a la mayor captación de pacientes referente a la hospitalización y la atención de emergencias. Las cifras demuestran que ha existido un incremento de 2.44% en la atención de emergencias según el informe publicado en el año 2011 por los directivos de la empresa. Este leve incremento refleja el poco aumento de los enfermos en las áreas de emergencia de la Clínica y que los pacientes están requiriendo al Hospital Metropolitano debido a factores como la atención al cliente y la infraestructura. Factores que posteriormente en la tesis se explican.

El sector demográfico es clave para la atención de emergencias por esta circunstancia nuevas clínicas como la Nova Clínica representan una amenaza directa al incremento de pacientes, la ventaja que posee la Clínica Pichincha es la atención médica especializada y su trayectoria de más de 65 años en el ámbito de la salud.

1.7.8. La emergencia de la Clínica Pichincha.

Todo esta área es considerada como el objeto de estudio del plan de tesis, por lo que se detalla su origen y el procedimiento para tener una idea general de sus procedimientos.

El servicio de emergencias, como en la mayoría de las clínicas en el país, fue fundada por el gran incremento de las consultas de patologías agudas, patologías graves, traumas, la gran demanda y saturación, en las áreas de consulta ambulatoria (consulta externa). En estos casos de emergencia siempre ha existido una comunicación directa entre el médico-paciente y sus familiares. El procedimiento que se realiza en el área de emergencias al ingresar un paciente accidentado es el siguiente:

- Se toman los datos personales para generar un formulario de atención y luego se direcciona al cubículo de atención.
- Recibe información progresiva de lo que se hace por enfermería y auxiliares
- El médico lo evalúa y comunica lo que se solicitara
- Para casos que se requieran un consentimiento informado se hace firmar el formulario respectivo previo al procedimiento.
- El médico tratante es el único autorizado a dar información a los familiares del accidentado

Todo el procedimiento anteriormente descrito sirve para evidenciar como los procesos comunicativos entre paciente y médico en un caso de emergencia es ejecutado. Los mensajes que son enviados desde la Dirección Médica están dirigidos a cada jefatura de los departamentos de atención que posee la clínica, donde se utilizan herramientas de comunicación interna como una intranet de la institución, comunicados vía email, documentos físicos (Normas, Protocolos), una cartelera de servicios, capacitación para los casos de atención al cliente y manejo de conflictos, los cuales están a cargo de cada jefatura departamental.

La imagen corporativa del área de emergencias de la Clínica Pichincha sufrió un deterioro cuando la familia de C. Mazoyer demandó a la clínica por la muerte de su hija francesa en un robo en el sector de Guápulo, en la que los servicios de emergencias trasladaron a la accidentada a la emergencia de la clínica Pichincha. Según la familia de la afectada la clínica negó prestarle

atención médica a la muchacha por no poseer una tarjeta de crédito para su atención.

Este incidente ha motivado a la institución a realizar estrategias para mejorar la percepción de sus públicos, “Las empresas ya no se manifiestan solamente a partir de lo que hacen; sino también de cómo lo hacen (calidad y estilo), expresando así lo que son (su identidad diferenciada y su cultura), y finalmente, a través de cómo comunican todo ello (imagen pública).” J. Costa (1992, p.56)

Para mejorar la imagen pública después del incidente que se suscitó es necesario realizar un diagnóstico de la comunicación interna del departamento de emergencias de la Clínica Pichincha y la elaboración de un plan comunicacional para que los procedimientos comunicacionales del área de emergencias tengan una mejora apreciación de sus públicos.

Uno de los problemas que más afecta a la imagen corporativa del área de emergencias de la Clínica fue el mal manejo de los medios masivos, y el no comunicar de manera asertiva las acciones que realizó la Clínica en este manejo de crisis. Según Fombrun (2009) la reputación de una institución se crea en base de las acciones pasadas y las expectativas que generan sus nuevos servicios o valores agregados, por ende para mejorar las relaciones públicas del área se necesitan realizar estrategias comunicacionales como: mejorar la relación con los medios a través de ruedas de prensas o *free press* de los productos o servicios que posee la clínica para la comunidad, una implementación de una campaña de relaciones públicas para la difusión de la información y servicios, o tener algún manual de crisis para el correcto manejo de los medios. Los medios masivos ayudan a influenciar en la gestión de la opinión pública por consecuencia el área de emergencias debería tener una persona capacitada para el manejo de los medios masivos o poseer algún tipo de capacitación en cuanto al manejo de públicos internos y externos.

Para que la imagen corporativa sea optimizada se debe empezar por un progreso en sus procesos internos es decir en su público interno, esto no

quiere decir que se vayan a destituir personas de la institución, sino como se puede influenciar al personal para optimizar la reputación del área con estrategias comunicativas. Una estrategia es por poseer un público interno informado de todo lo que es la cultura corporativa de la área para que de esta manera se pueda implementar un sentido de pertenencia, lo que conllevaría a un mayor involucramiento del personal y en consecuencia una mejora en la productividad del área.

Otro aspecto a corregir para que la imagen corporativa sea renovada es mejorar el servicio al cliente, este aspecto se debe trabajar en conjunto con el área de Gestión de calidad, lo óptimo sería que el público interno cree una cultura corporativa con sus clientes, esto se podrían aplicar en capacitaciones al personal para que sepan algunos aspectos básicos de atención al cliente como: Comprender que los clientes son la razón por la que trabajan, brindarles a los clientes lo que necesitan no lo que los empleados quieren brindarles, poner en énfasis los servicios excelentes que el área de emergencias posee, incluir a los clientes en fotografías y carteleras para crear un lazo entre las dos partes, saber dónde está ubicado cada área de servicio o, promover el área donde trabaja con camisetas o logos de la institución. L. Berry (1996, p. 18)

Por estas razones se desea realizar un análisis comunicacional interna en el departamento de emergencias de la Clínica Pichincha para observar y mejorar todos los procesos que se den en un estado de emergencia, se anhela comprobar que tan efectivos son los métodos actuales de los procesos e implementar un plan comunicacional para el correcto procedimiento en un estado de emergencia, el cual deberá ser difundido para la captación de todos sus públicos internos emergentólogos. Por ende se va a lograr una mejora en la imagen institucional y lograr elevar el prestigio de la misma.

Se pretende ayudar a los médicos emergentólogos y a los pacientes que acudan a la sala de emergencia, con una comunicación más organizada, implementando manuales gráficos, y mejorando la imagen corporativa de la Clínica Pichincha. Se podrían beneficiar a los pacientes, médicos emergentólogos, y al personal administrativo a través de, un buen manejo en

la imagen corporativa es decir más centralizada y atrayente a sus públicos objetivos. En conclusión se aplicara un plan de comunicación interna en la organización en base a un análisis de la situación actual y el mismo se entregará a la organización para la implementación de la misma. Los aportes en los cuales se desarrollará la misma son:

- Mejorar la imagen corporativa y reputación en el ámbito local e internacional.
- Mejorar el ambiente laboral con una comunicación más formal y orientada a la comprensión de todas sus audiencias.
- El manejo comunicacional adecuado hacia los pacientes cuando exista una saturación en la sala de emergencia.

2. CAPÍTULO II. LA COMUNICACIÓN, BASE DEL ÉXITO CORPORATIVO.

2.1. ¿Qué es la comunicación?

La comunicación es una de las ciencias más antiguas que ha conocido el ser humano. La palabra deriva del latín *comunicare*, que representa “compartir algo, poner en común”. Muchos autores como: Joan Costa o Justo Villafane concuerdan que la comunicación es un fenómeno donde los seres vivos se relacionan para obtener información respecto al entorno de su interés.

Desde tiempos prehistóricos, el ser humano ha sentido la necesidad de comunicarse, ya sea a través de gestos, dibujos o sonidos para manifestar sus sentimientos y necesidades. La historia de la comunicación ha sido limitada por barreras culturales, lingüísticas y geográficas, pero las nuevas tendencias comunicativas del siglo XXI como las redes sociales, traductores en línea, y canales comunicativos (Skype, o mensajería instantánea) han logrado que las barreras comunicativas vayan decreciendo paulatinamente y que todos seamos parte de una red global de comunicación. En consecuencia, si las empresas son comparadas como seres humanos, éstas encontrarían la necesidad de la comunicación para que, todas sus acciones sean reflejadas por la buena gestión de sus productos o servicios que prestan.

La comunicación en su principio es vista como la transmisión de un mensaje de parte del emisor al receptor, pero cuando se trata de difundir un mensaje a un grupo más extenso de personas el panorama se torna mucho más complejo según S. Murillo (2004, pp. 201-202) “las organizaciones no constan de una persona ya que en la mayoría de las organizaciones se tiende a dividir el trabajo lo cual sin una comunicación adecuada no se podrían coordinar sus actividades” Las empresas que pretenden tener una permanencia en el mercado deberían tener un buen flujo de comunicación para que, sus públicos internos y externos se vean beneficiados por tener una información y sentido de pertenencia hacia los productos o servicios.

A partir de un concepto global de lo que comprende la comunicación es importante recalcar algunos conceptos de comunicación interna para determinar la aplicación del plan de comunicación para el área de emergencias de la Clínica Pichincha.

2.2. Explicación de Comunicación Interna

Uno de los principales ejes donde se centra la comunicación corporativa es la comunicación interna, que es aquella que ayuda a través de una comunicación verbal y no verbal a que, los procesos internos tengan una correcta ejecución y por ende una mejor apreciación de los públicos. Debido a que todo proceso interno deriva a resultados de percepciones y reputación que determinarán el éxito o el fracaso de la compañía, la comunicación interna toma un papel muy relevante en los intangibles de una institución médica. Se puede observar que la comunicación interna en países europeos como España toma un papel fundamental, así demuestra un estudio realizado a 78 empresas españolas. Tomando en cuenta a C. Cabanas, A. Carazo, (2010, p.7) “La Comunicación Interna es la herramienta clave para dar una respuesta innovadora a los cambios continuos que deben hacer frente la empresa y es también un valor añadido que produce beneficios.” Es importante recalcar que la mayoría de los procesos de comunicación tienen como punto de partida un diagnóstico que determina el estado de la comunicación actual de la compañía, la cual es distinta para cada empresa ya que por factores como: el entorno geográfico, la política gubernamental, sus públicos objetivos y otros factores que afectan directa o indirectamente a la empresa, el resultado y la planificación de estos diagnósticos van hacer distintos. Este plan comunicativo termina con una evaluación y seguimiento del programa a ejecutarse.

Según J. Xifra (2009, p. 45) “la comunicación en el ámbito interno se divide en dos categorías: la relación con los empleados (o trabajadores de la empresa, de una institución privada o pública), y la relación con los miembros (de una asociación o entidad no empresarial)” siguiendo lo que menciona el autor para determinar la relación con los empleados en primer lugar debemos realizar tres tipos de investigaciones:

- La investigación al cliente: se centra en la información sobre el personal de la organización, donde se puede aplicar encuestas de satisfacción de personal.
- La investigación del problema u oportunidad: Determina la razón por la que se va a implementar el proyecto de relación con el empleado, donde se apunta a un proyecto reactivo o proactivo. Mediante las encuestas se podrían determinar si hay bajos niveles de satisfacción, moral, problemas ergonómicos o frustraciones con las políticas internas.
- La investigación a los públicos: Establece a donde se va a direccionar la comunicación, según el organigrama establecido por la compañía.

En conclusión, un plan de comunicación interna se basa en cinco pasos: La investigación, el planteamiento de objetivos, la estrategia que vamos a realizar, y la evaluación. Por esta razón el plan de comunicación para el área de emergencias considera la importancia de la comunicación interna para la ejecución del plan.

2.2.1. La importancia de la comunicación interna:

Indiscutiblemente, la comunicación interna es una herramienta clave, necesaria para la empresa moderna e innovadora, que ayuda y prepara para el cambio, como son las fusiones y crisis empresariales, son tan importantes que muchas organizaciones le conceden un valor estratégico.

Se consolida en las empresas desde la definición de una cultura corporativa y se hace realidad desde una política informativa. La comunicación interna se podría entender como al juego del teléfono dañado, en donde la última persona que expone la comunicación inicial sería representada como nuestro público externo. Si las personas que se encuentran dentro de la línea de comunicación no ponen la suficiente atención y no son capacitados de la forma correcta, nuestro mensaje final tendrá un ruido que distorsiona el mensaje que queremos transmitir. Es decir que la comunicación es un proceso, en donde si todas sus piezas no trabajan de la forma adecuada y conjunta, provocará una mala imagen a los procesos que se realiza. Es importante recalcar que, para que las

estrategias de comunicación externa funcionen es necesario tener una base sólida en cuanto a la comunicación interna.

La comunicación interna va mucho más allá que solo difundir boletines hacia los empleados, poseer una intranet o realizar reuniones de trabajo, muchas de las empresas creen que solo las compañías de alto nivel se pueden dar el lujo de poseer un departamento de comunicación o marketing, pero si se basa en que la comunicación es una necesidad organizacional, éste toma un importante papel para la inclusión de una cultura corporativa fuerte y perdurable a través de los tiempos, busca que los empleados se sientan tan a gusto de trabajar en ella que aprecien que la organización es suya y de ser necesario harían cualquier sacrificio por ella, con lo que se pretenden retener y mejora ese capital humano. Lograr este sentido de pertenencia se consigue a través de trabajadores que estén informados de la filosofía corporativa, sus valores y estrategias lo que evitara que la incertidumbre y el rumor se propaguen por las mentes de los públicos

Según M. Del Pozo. (2007, Pp. 27-28) “La eficacia de la comunicación interna está garantizada, en parte por dos factores: el estilo de dirección y la estructura formal de la empresa. También hay que considerar que las estructura formales e informales coexisten dentro de una misma organización”. Si se considera al autor en la importancia y la eficacia de la comunicación se determina que, el estilo de la dirección de la Clínica Pichincha tiende a buscar cambios para mejorar sus servicios que actualmente posee y que sus estructuras formales no están bien determinadas por el público interno, en consecuencia no existe una comunicación interna efectivos para todos los procesos que realiza la clínica.

En correlación a lo anteriormente expuesto se determina que la imagen corporativa del área de emergencias se relaciona con el tipo de comunicación interna que actualmente posee la organización, por lo que se desea mejora esta relación para consolidarla como una ventaja competitiva.

2.2.2. La relación de comunicación interna con la imagen corporativa

La imagen corporativa para J. Sánchez (2009, p.19) es “una representación mental que conforma cada individuo, formada por un cúmulo de atributos referentes a la compañía”. Estos atributos son entendidos como las acciones que realiza la empresa, lo cual nos lleva a la conclusión de que “prácticamente todo lo que rodea a una empresa o a un producto puede ser referencia a su imagen.” Los atributos de una imagen corporativa son mentales y de carácter individual por lo que, no podemos generalizar una imagen para todo público pero si podemos difundir cual sería la imagen ideal que queremos transmitir.

Esta imagen ideal está relacionada como por ejemplo a los costos altos de una producto o servicio lo que da entender al consumidor que los precios altos suelen relacionarse con empresas de buena imagen. Ahora bien, los clientes también están dispuestos a pagar por un servicio que tenga la misma calidad de un producto de alto costo ya que, un servicio de excelencia es brindado cuando la comunicación interna del personal está manejado por profesionales de la comunicación que coordinen y expongan los beneficios de poseer un personal con alto sentido de pertenencia. Este compromiso se ve reflejado en los productos o servicios que ofrece la compañía a sus consumidores, lo que crea una reputación y un vínculo con los clientes. En el caso de una clínica su enfoque estará centrado en la atención médica.

Si se unen estos dos conceptos de una poseer una comunicación interna efectiva y poseer una imagen corporativa atrayente a los públicos objetivos, se tendrá en consecuencia la imagen intencional que queremos proyectar a nuestros públicos que es entendida como: “El conjunto de atributos que una organización pretende inducir en la mente de sus públicos de la expresión de su personalidad corporativa, traduce en términos de imagen corporativa el posicionamiento estratégico de la organización.” J. Villafañe (2005, p.12). La imagen intencional deberá ser alineada con los objetivos que tiene la organización para que todos los públicos internos trabajen por un objetivo en común, la imagen intencional deseada.

Uno de los objetivos principales del plan de comunicación interna para la Clínica Pichincha es determinar ¿cuál es la imagen actual del área de emergencias? y la imagen ideal que se quiere dejar en sus públicos, para eso se necesita entender cuáles son las desventajas o problemas que se puede suscitar sin una comunicación interna adecuada.

2.2.3. Problemas que se pueden suscitar sin una comunicación interna adecuada

Sin un adecuado manejo de la comunicación interna en la organización se puede llegar a una desinformación de los públicos o mejor llamados “*rumores empresariales*” que son vistos como la transmisión de información por canales no oficiales en la empresa.

Los rumores no deben ser tomados como algo no permisible en las empresas ya que, estos existen debido a nuestra naturaleza humana y es el fruto de la relación social, interacción y comunicación que se produce en las áreas de trabajo.

Los rumores usualmente no tienen una importancia significativa en las organizaciones ya que, si no son de alta importancia suelen desaparecer con el tiempo, pero es importante también no descuidarlos del todo debido a que pueden brindar una información secundaria de cómo se están haciendo las actividades de las empresas, pueden servir como medidores de gestión para la satisfacción del personal y posibles debilidades para fortalecer en la empresa. Si los rumores ya son de alta prioridad la autora M. Del Pozo. (2007, pp. 30-31) plantea dos modos de afrontar a los rumores:

- “Controlar el rumor una vez que ya ha surgido y evitar que siga descendiendo en el organigrama.”
- “Controlar las causas. Los rumores no surgen por sí solos, tienen su origen en causas concretas y definitivas. Si esas causas pueden ser controladas, entonces hay menos posibilidades de que el rumor se desarrolle.”

Los rumores se pueden dar por factores como:

a. Falta de información. Falta de comunicación.

Este factor es el más común que se da en las organizaciones debido a que, la falta de información por parte de los altos directivos de la empresa genera especulaciones de lo que está ocurriendo ante una situación concreta. Las especulaciones son para dar sentido a algo desconocido, es la naturaleza humana de crear sentido a las cosas que no tienen lógica o que se desconoce por falta de una comunicación directa con los altos directivos.

b. Falta de motivación e inseguridad en ámbito laboral.

Es cuando los trabajadores se encuentran poco motivados e inseguros a una estabilidad económica lo que conlleva a que los trabajadores actúen en las distintas situaciones o acontecimiento de una manera más negativa lo que conlleva a una mala productividad en los trabajos y bajo desempeño laboral. Para contrarrestar estas situaciones los altos directivos deben pagar salarios justos y a tiempo siempre, manteniendo los canales de comunicación abiertos para la ayuda económica o psicológica de sus trabajadores.

c. Conflictos entre los distintos departamentos.

Una relación entre personal no siempre es de los más sencillo debido a que, factores como la diferencia entre ideales, actitudes o pensamientos llevan a que no siempre podamos mantener una relación armónica en el personal. Estos factores de tensión hacen que los rumores compliquen más a un estilo de dirección, lo que puede dar como resultado una dirección controladora y rígida, poco participativa. Una forma de manejar este tipo de situaciones será creando y controlando los departamentos de trabajo que tengan intereses concretos y especiales en la organización. "Cada equipo de trabajo debe sentirse formando parte de un proyecto común en el que las metas propias y particulares formen parte de las metas y fines de la organización." M. Del Pozo. (2007, Pp. 30-31)

2.2.4. Herramientas que se pueden aplicar para el crecimiento de la comunicación interna del área de emergencias de la Clínica Pichincha

Una vez expuestos los conceptos de comunicación interna y su importancia, el objetivo de la comunicación se puede concluir en tres conceptos:

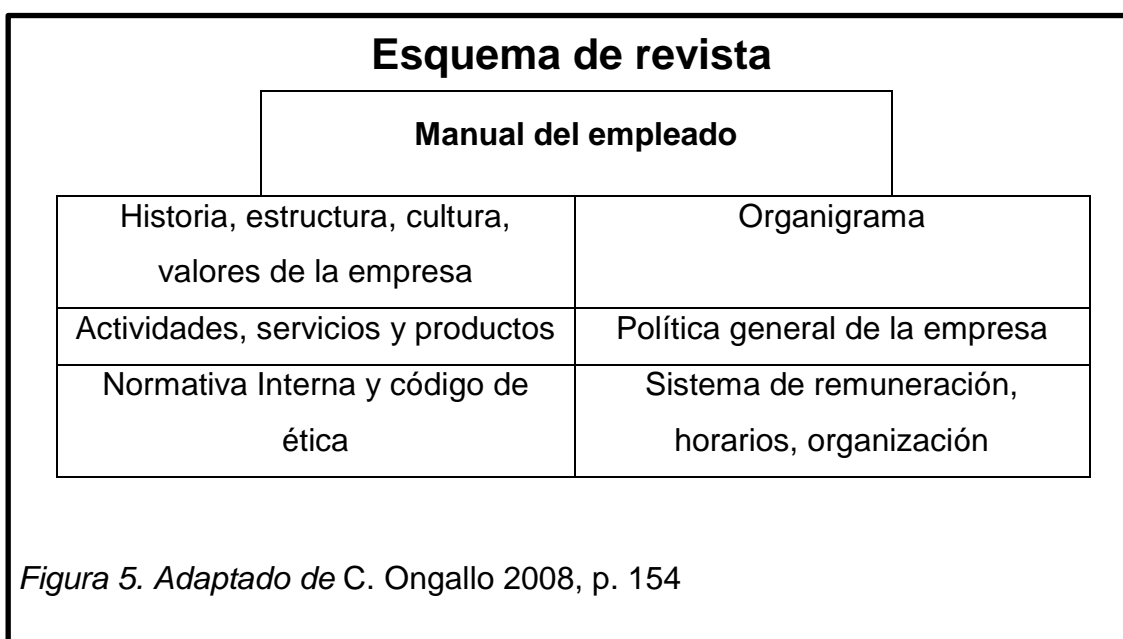
- “Poner en contacto a los niveles internos de la organización.
- Mejorar la interacción entre dos o más grupos o individuos de dicha organización.
- Recabar o transmitir información en cualesquiera niveles organizativos”
C. Ongallo (2008, p. 159)

La manera de cómo las organizaciones se comunican usualmente solo es vista como dar órdenes y reuniones de trabajo, factores que podrían ser cotidianos en el ámbito laboral, pero la comunicación busca algo más que solo encuentros obligados. Puede existir mucho presupuesto destinado a la comunicación interna pero, si es que la organización no tiene bien claro para que sirven cada una de las herramientas y el personal no está capacitado para el uso de las mismas, la comunicación interna solo sería visto como un gasto más que una ventaja competitiva.

- **Manual del empleado.**

Uno de los instrumentos que se conseguiría aplicar en la Clínica Pichincha es el manual del empleado, donde se podrá encontrar las informaciones relativas a la Clínica, elementos profesionales e institucionales. El proceso para tener un manual del empleado adecuado es, tener una investigación previa de los temas de mayor relevancia; e investigar cuales son los temas más atrayentes a la audiencia. Será muy importante explicar en este manual los objetivos departamentales, las políticas de personal, su estructura salarial, un organigrama empresarial, normas de seguridad e higiene en el trabajo, como acceder a las promociones, calendario de eventos y vacaciones.

Para impulsar la cultura corporativa, el manual dispondrá todo lo referente a la Clínica Pichincha como la historia, su estructura, los valores institucionales, los objetivos, los públicos externos de la organización determinando el sector productivo donde pertenece y explicando la importancia de dar un servicio de excelencia. El siguiente cuadro (Fig. 5) muestra la posible estructura del manual del empleado.



- **Reuniones Informativas.**

Las reuniones informativas necesariamente no deben ser extensas ya que debido a la naturaleza del trabajo de los médicos no disponen de mucho tiempo pero, esto no debería ser una excusa para evitar estas reuniones que podrían ser de diez minutos al final de cada jornada. Estas reuniones serán siempre realizadas por un encargado de cada departamento médico para que las conclusiones de las reuniones sean dirigidas al directorio médico. Es importante recalcar que los asistentes a las reuniones, deberán ser personal que, estén comprometidos con las actividades de integración del personal, los cuales si sus aportes son considerados importantes, podrán ser recompensados. Es importante que estas reuniones sean planificadas,

secuenciadas y estructuradas con la estrategia de comunicación interna. Los temas que deben discutirse según D. Arter (2004, p. 99)

- “Áreas completadas de la lista de comprobación.
- Áreas de la lista de comprobación que examinar (o revisar) al día siguiente.
- Cualquier área que preocupe.
- Cualquier problema sufrido.”
- **Revista o Periódico interno.**

Una revista o periódico interno sirve para crear una identidad corporativa, intinar las inquietudes, instituir canales fluidos de comunicación en los miembros de la organización e informar a los empleados. Si deseamos que la revista interna tenga éxito la autora S. Díez (2006, p. 55) nos sugiere que la revista tenga los siguientes aportes:

- “Información en la que se sienta reflejado, se exprese lo que hace a diario, y se hable sobre su departamento.
- Mensajes sobre política de desarrollo de la empresa, su estrategia comercial, etc.
- Información de intercambio, de puesta en común de informaciones de departamentos y personas que trabajan en la misma empresa, pero que no realizan los mismos proyectos. Es una forma de que todos se mantengan informados sobre el trabajo de todos.”

Una revista interna no solo será conformada por las buenas noticias que la organización genere sino también, es necesario publicar las malas noticias ya que, esto crea una percepción de que la revista está siendo manejada para informar todos los aspectos de la organización, que incluye a todos los miembros y que la información es de lo más realista posible.

Uno de los principales problemas que tiene esta herramienta comunicativa es la periodicidad de la misma debido que, la elaboración y recopilación de información suele tomar algún tiempo en realizarse y que algunas noticias

suelen ser de carácter inmediato no pueden ser publicadas en ese ejemplar. Expertos en comunicación como Jhoan Costa, y Justo Villafañe sugieren que para contrarrestar este inconveniente los comunicadores corporativos o el personal que maneja la revista institucional publique boletines flash, que sirven para situaciones emergentes donde la información es de carácter inmediato, los cuales posteriormente se incluirán en la revista de periodicidad normal.

- **Círculos de calidad.**

Es una nueva técnica tomada de la filosofía empresarial japonesa la cual consiste en establecer jefes de cada área para que expongan los principales problemas de cada área y en donde los jefes de cada área cumplen con un papel muy importante en la toma de decisiones colectivas para la organización. Vale recalcar que para que estos círculos de calidad tengan el máximo provecho es necesario que el personal tenga un buen clima laboral, que sus observaciones sean tomadas en cuenta y que la comunicación interna de la organización sea de carácter horizontal en todos los niveles de área.

- **Carteleras**

Las carteleras son uno de los principales instrumentos que usan los comunicadores corporativos para transmitir mensajes debido a su bajo costo y su fácil elaboración.

El uso de las carteleras es considerado ya en desuso debido a la falta de periodicidad y la actualización del contenido que crea un desinterés por parte del personal interno. Algunos factores que se deben posicionar para el éxito o el fracaso de las carteleras son:

- La ubicación: Si no se coloca en un lugar de bastante afluencia de personal esta quedará inútil y sin un uso.
- La comunicación descendente: Debido a que la cartelera es de carácter informativo no existe una retroalimentación por parte de las audiencias.
- La estructura de los mensajes: Si los mensajes no son de carácter atractivo para las audiencias, no poseen un diseño, y una iconografía

atrayerente no conseguirán su cometido, el de detener el paso de las audiencias y observar la cartelera.

- Saturación del canal: Cuando no se renueva la cartelera los mensajes pasados pueden ocasionar que el canal pierda su eficiencia informativa ya que serán ignorados por la información desactualizada de los mensajes perdiendo la relevancia de los nuevos mensajes.
- Falta de gestión de profesionales: Es un error frecuente que la cartelera sea usada y manejada por el departamento de RR.HH., debido a este error la comunicación suele encontrarse limitada a publicaciones de carácter social más que institucional.
- Solo es informativo: El buzón de sugerencias a lado de una cartelera informativa ayudaría a que esta herramienta sea de retroalimentación ya que se menciona anteriormente esta comunicación es descendente.
- **Intranet:**

Una de las herramientas más útiles para la comunicación interna es el uso de la intranet, debido a que proporciona una forma inmediata de información, mantiene un constante canal de transmisión de mensajes entre emisor y receptor y elimina las distancias entre los departamentos que desean comunicarse logrando así una optimización de tiempo.

La intranet es comprendida como "un sistema de computadoras que permiten a las personas comunicarse entre sí en la organización" R. Mondy (2005, p.150). Uno de los principales problemas que la intranet posee es el costo de los software y hardware, y que las personas necesitan ser capacitadas para el uso de la intranet ya que todos no tienen las capacidades del manejo de las computadoras.

En Clínica Pichincha se cuenta con sistemas intranet pero, uno de los problemas es que no se da un uso adecuado a esta herramienta y que cumple un papel netamente informativos, no recíproco como se recomienda.

- **Eventos de capacitación:**

Las capacitaciones deben cumplir con algunos objetivos los cuales pueden ser la superación de las capacidades de sus públicos o crear competencias que logren la mejorar de las habilidades de sus empleados.

El problema de las capacitaciones es el tiempo que toman las cesiones para que el público asimile los cambios y que los aplique, derivando a una pérdida de tiempo de productividad en acción que luego los directivos lo toman como una pérdida de dinero no asimilando los resultados posteriores que podrán tener. Para que las capacitaciones sean efectivas se debe tomar en cuenta que, en primer lugar son costosas ya que personal calificado para la enseñanza tecnicada en un área es difícil de conseguir; segundo la evaluación de resultados no se puede medir a corto plazo por ende no se puede ver las falencias para su rectificación y; en tercer lugar los resultados de la capacitación se pueden observar a mediano plazo y no de inmediato con suele comportarse el marketing. Los recursos económicos como la adecuación de un área que cuente con los elementos audiovisuales y recursos para que los asistentes se sientan a gusto de asistir a las capacitaciones son otro impedimento para que las capacitaciones no sean ejecutables.

Como se menciona anteriormente los resultados de las capacitaciones se pueden observar a mediano plazo pero son de tanta importancia para que la reputación y la imagen de la empresa sean mejoradas que todos los recursos que se emplean serán dirigidos a un mejor propósito para la mejora constante de la institución.

- **Foros:**

Los foros constan de una reunión de personas en donde se discuten temas de interés y de debate sobre un objeto en concreto. Es decir que las personas que atienden a esta reunión tienen un contenido de información equivalente y ecuanime.

Para que un foro tenga éxito es esencial que dentro de la organización del mismo exista un moderador, quien se encargue de la explicación del problema que se a discutir; las reglas del foro para que se respeten las opiniones contrapuestas y que se tenga la apertura de escuchar la información; también es el encargado de que todas las opiniones discutidas en el foro tengan un análisis y una conclusión para que estas debilidades se conviertan en fortalezas. Estos foros constan de cuatro etapas: la detección del problema, la obtención de personal que se encuentren informados sobre el problema, la realización y la evaluación de los foros.

Los foros difieren de los círculos de confianza debido a que las personas involucradas en este proceso no son personas que se encuentran en los altos niveles letárgicos de la organización sino son personas que se encuentran directamente relacionados con los problemas emergentes.

- **Eventos Homenajes**

El objetivo de los homenajes como defina la RAE es "serie de actos que se celebran en honor de alguien o de algo". Esta celebración del personaje emblemático de la empresa es importante debido a que da la percepción de que los altos mandos están al tanto de los mejores trabajadores y dan un sentido de pertenecía a los mimos al destacar las buenas acciones que los empleados ejecutan.

Los certificados más comunes son las placas de reconocimientos, bonos de dinero o certificados de la labor que realiza el empleado. Es obvio entonces que reconocer a los empleados nos puede llevar a resultados de mejoramiento de personal y de calidad de atención para, lo que en consecuencia nos da una mejor imagen a nuestros públicos externos.

- **Boletines Internos**

Es una publicación interna periódica que contiene información y noticias las cuales están dirigidas al público interno exclusivamente, pero debido a las

fuentes primarias y a la calidad de información los boletines suelen llegar a los públicos externos.

Cada organización tiene sus propios boletines internos ya que, los objetivos comunicacionales son distintos al igual que sus medios que pueden ser de carácter financiero, logístico, de materiales u humanos. Lo que nunca va a diferir en los boletines es su meta principal que según J. Xifra (2009, p.32) "como meta el tener al personal al corriente de la vida de la organización, de hacérsela interesante y de activar un sentido de pertenencia." En relación a lo anteriormente expuesto, los boletines enviados al personal no deberían ser segmentados a una parte de la población porque la información inscrita en estos boletines es entendida como la propaganda de los altos directivos hacia el personal, donde no se propongan artículos de debate ni de un comité de expresión por parte de la alta dirección, sino vincula y trata de alinear la visión de la dirección con los empleados.

Después de analizar algunas de las herramientas más utilizada en la comunicación es necesario recalcar que todas estas herramientas están influenciadas por el tipo de comunicación verbal y no verbal que producen, es decir los tipos de comunicación interna.

2.2.5. Tipos de comunicación interna.

La comunicación en las organizaciones no suele ocurrir de forma escrita en todo momento por lo que, una comunicación informal es prudente saberla manejar para evitar los rumores o chismes. Estos pueden dañar la singularidad de los mensajes que se quiere transmitir, lo cual es un ruido comunicacional perjudicial para la Clínica Pichincha.

Dentro del área de emergencias de la clínica Pichincha existen varios tipos de comunicación, que sin un correcto direccionamiento podrían causar la mala información, lo cual dañara la imagen de la Clínica. Estos dos tipos de comunicación son:

Comunicación formal: Según A. Rodríguez, (2004, p.182). “esta prediseñada para permitir el control y predicción de los individuos orientando su comportamiento a principios y normas establecidos” Este tipo de comunicación es la más recomendada para que exista constancia de las situaciones que ocurre en escenarios de emergencias y poseer un respaldo escrito que puede ayudar en situaciones legales debido a la delicadeza del trabajo que se realiza.

La comunicación formal puede ser paradójica debido a que no se puede llevar un registro exacto de todas las acciones que ahí se efectúan y no existe un registro constante de todos los accionares; el lugar de almacenamiento puede ser otro factor que impida proporcionar al acceso a la información pero gracias a las nuevas tecnologías estos registros se pueden acceder mediante intranets y almacenamiento masivo de datos.

Comunicación Informal: son las relaciones personales e interacciones cotidianas de los miembros de las organizaciones... los que están fuera de la comunicación formal A. Rodríguez, (2004, p.182) este tipo de comunicación crean los rumores: “Los rumores transportan contenidos, que interesan a las personas que componen la empresa, sobre lo que se está haciendo y sobre los cambios que se producen o se van a producir, ayudándoles así a comprender la vida de la organización y entender mejor la función estratégica de sus propias actividades.” F. Morales Serrano (2001. Capítulo 7: “Comunicación Interna”.)

Comunicación verbal y no verbal utilizada durante los procesos de atención a los pacientes en la Clínica Pichincha.

En primer lugar hay que definir que es la comunicación no verbal ya que esta es la que menor importancia se aplica cuando se está trabajando con los pacientes.

Comunicación no verbal.

La comunicación no verbal es paradójica ya que algunas expresiones esporádicas pueden resultar en dos resultados distintos cuando tratamos de que el resultado sea otro, algunos de estos gestos también son únicos de cada individuo lo que nos hace más difícil interpretar los resultados y hace suponer que no es un lenguaje contextual. Algunos de los elementos de la comunicación no verbal son las expresiones faciales o gestos, el contacto visual, prosémica, contacto físico, vocalización el tono de voz, la arte fáctica y el tiempo.

- **Gestos**

Con relación a los gestos se determinar que estos adquieren un significado preciso en el contexto de la comunicación como por ejemplo: si notamos que las enfermeras atienden a los pacientes con los brazos cruzados, presumimos que la atención que nos están brindando es desconcentrada y sin interés pero estos gestos dependen de una situación en particular en la que tal vez su postura solo sea de descanso o porque esta persona tiene frío. Los gestos también demuestran nuestras emociones por lo que se debe prestar atención a estos gestos que pueden dar una mala imagen de lo que queremos transmitir. Algunas formas donde se demuestran estas características de desinterés según B. Dobkin (2007, Comunicación en un mundo cambiante, p. 153) son:

- Al sonreír menos que la otra persona.
- Al interrumpir a otros al hablar.
- Cuando el contacto visual es disipado.
- Al realizar otras actividades mientras se habla.
- Mirar a otras partes del cuerpo que no sean los ojos.

Los gestos representan una parte importante en la manera de que se quiere comunicar las cosas, pero hay que evitar la sobre utilización de estos porque pueden ocasionar que los receptores de los mensajes sean aturridos por estos y que el mensaje no llegue de la forma más adecuada y comprensible, si es necesario se utiliza la señalética para que el mensaje sea más claro.

- **Señalética**

La comunicación no verbal también está dada por la señalética, la cual a través de figuras demuestra las acciones que se puede o no realizar en las salas de emergencias como por ejemplo la señal de silencio, cuando se está atendiendo a pacientes los familiares en la sala de espera deberían actuar con silencio. La señalética también ayuda a que los procesos de ingreso de los pacientes sean más rápidos ya que no se toma el mismo tiempo de visión que la lectura. Los gabinetes para el ordenamiento de la peligrosidad de la medicina también deben ser reguladas por este tipo de señales sin dejar a un lado, obviamente, a la parte tipográfica que es de vital importancia.

Se puede concluir entonces que la señalética es una ayuda para que los pacientes ahorren tiempo en sus accionares y que se sientan informados de la disponibilidad de recursos de su entorno.

- **Prosémica**

En los marcos de las observaciones anteriores resulta oportuno observar la distancia con las personas que van a recibir el mensaje debe ser amplio, debido a que estudios de Edward Hall (1966) demuestran que existen dos espacios el personal y el territorial en los cuales sino se respetan la comunicación afronta una barrera.

El espacio personal: El estudio demostró que las personas regulan el espacio que rodea a sus cuerpos de acuerdo a la cercanía de la relación que poseen con las personas que se están comunicando, y que existen cuatro zonas

1. La zona íntima: aproximadamente a 60 cm del emisor
2. La zona personal: de 60 cm a 1 metro del emisor
3. La zona social: 1.20 metros a 2.40 metros del emisor
4. La zona pública: 2.40 metros en adelante del emisor

Siguiendo los parámetros de este estudio las zonas ideales para tratar de comunicar algo a los pacientes es la zona personal y social de distancia.

El espacio territorial: " es la necesidad humana de marcar y defender un espacio o posesiones" R. Pace (2008, p.166). Cuando se aprende a respetar y

a cuidar posesiones ajenas es cuando se da a entender que son importantes los clientes para los públicos internos, esta ganancia de espacio territorial comunica que se está pendiente de lo que el paciente posee lo que conlleva a una mejor reputación para el área. Debido a la naturaleza del área de emergencias las posesiones de un individuo son retiradas para poder tratar sus heridas, con esta situación se podrá obtener una ventaja competitiva para que los pacientes se sientan aliviados que tanto sus posesiones como su ser están en las mejores manos...

- **Contacto Físico.**

La señal no verbal más poderosa y personal es el contacto físico el uso eficaz del contacto físico puede mejorar una interacción de comunicación y una relación, pero si usa equívocamente, puede dañar no solamente una relación sino también a las personas que participan.

Existen muchas clases de contacto físico positivo:

El funcional- profesional: Son los contactos menos personales, se asocian a funciones ocupacionales, como los médicos

El social- educado: Se asocia con rituales de interacción y situaciones formales que se asocian con el saludo.

El amistoso-cálido: comunican cercanía y aceptación por ejemplo el saludo cordial y conformador, dar palmaditas fraternas.

Amoroso-intimo: Se limitan a miembros de la familia, a amigos especiales o parejas románticas.

- **Vocalización**

Puede parecer que la vocalización es una forma verbal de comunicarse pero si profundizamos un poco se puede concluir que "es la manera en que las palabras se pronuncian y los sonidos que se hacen con la voz", R. Pace (2008, p.166) más no el contexto del mensaje que nos quiere transmitir el emisor. A menudo la respiración representa nuestro estado emocional P. Rodenburg

(2000, p. 68) respirar con rapidez en forma audible puede indicar excitación, en cambio si la respiración es lenta demuestra relajación o cansancio.

Otro aspecto a tomar en consideración es la calidez de cómo se está enviando el mensaje se utiliza la voz para capturar la atención al público para subrayar la intención de alguna palabra y a demostrar compromiso al tema que se está tratando. Deriva en tres elementos

- La velocidad: Que tan rápido se habla.
- El volumen: Es que tan alto o bajo se habla.
- La inflexión: Es el énfasis que se pone a las palabras.

Tomando en cuenta los elementos que nos plantea el autor podemos concluir que la vocalización como los otros tipos de lenguajes no verbales dicen mucho de quien somos y que identidad proyectamos a los pacientes, en consecuencia el tiempo de atención que se está brindando.

- **Tiempo**

La comunicación por tiempo se le denomina la cronémica es decir el uso del tiempo para comunicarse en forma no verbal. En varias cultura a nivel mundial el tiempo es un factor determinante hacia el respeto que se le tiene a la otra persona que está recibiendo el mensaje, esto quiere decir que para muchas personas la pérdida de tiempo es consecuencia de pérdida de productividad o dinero, lo que llega a influir en la imagen que queremos proyectar hacia los pacientes. Un ejemplo de esto es el tiempo de espera que se les da a los pacientes y si en ese tiempo le estamos informando algo o simplemente los tenemos esperando. El desconocimiento y la pérdida de tiempo son factores que podrían determinar el nivel de atención que se les está brindando a los enfermos, por lo que se debe aplicar técnicas de información para que no se encuentren en una postura incomoda.

La comunicación verbal es el canal más utilizado donde el ser humano comprende los mensajes y en donde también se presentan confusión en el

momento de alto afluencia de pacientes por lo que es importante comprender sus fases.

La comunicación verbal:

La comunicación verbal tiene sus inicios desde que el hombre aprende a vocalizar las palabras con razón, de lo que propone hablar de nosotros mismo y del mundo que le rodea. Para muchas personas hablar surge de una manera natural y esporádica frente a una situación y la cual nunca es neutral sino significativa. Según R. Pace (2008, p.122) “mientras mejor comprendamos el proceso por el cual las palabras se vuelven significativas, más capacidad tenemos para comunicarnos con eficacia”. En el área de emergencias es esencial que la comunicación sea lo más clara y precisa ya que se tratan casos de delicada índole, donde si no se sabe manejar de una forma adecuada, podría desencadenar en una demanda o una baja en la imagen corporativa que queremos proyectar. Existen cuatro tipos de comunicación que se señalan a continuación:

- **Las palabras son simbólicas e intercambiables:**

Cuando se menciona un objeto la persona que escucha o emite el mensaje, lo relaciona con experiencias vividas o una imagen mental del objeto, lo cual trae sensaciones relacionadas al objeto. Ahora si se relaciona con el objeto de estudio, si alguien pronuncia la palabra sala de emergencias de la Clínica Pichincha ¿Qué se les viene a la mente? ¿Es algo positivo o algo negativo? La comunicación trata de entender este fenómeno y moldea a la imagen intencional que se desea proyectar a través de procesos de mejoramiento de percepciones de imagen.

Se debe tomar en consideración que el mensaje que queremos transmitir también está influenciado por factores como el contexto social, político y cultural de la zona geográfica donde nos encontremos, es por esta razón que la importancia de la comunicación radica en a quien, de qué manera, y porque canal estamos transmitiendo la información.

- **Las palabras son arbitrarias y ambiguas**

En la mente de las personas una palabra puede poseer distintos significados dependiendo en cómo se le ha atribuido esa palabra a la experiencia. Según R. Pace (2008, p.124) “A menudo se acentúan como si existiera una relación necesaria entre una cosa y la palabra” esto quiere decir que, si deseamos que los pacientes tengan la misma percepción del área de emergencias, los procedimientos comunicacionales deben ser estandarizados y que la interrelación que se pueda crear con el paciente sea en ecuánime para todos los enfermos, logrando así poseer una reputación e imagen relativamente similar.

Después de comprender los dos tipos de comunicación verbal como no verbal, se puede determinar algunos procedimientos para percibir la imagen actual del área de emergencia, los cuales están orientados a la mejora de su imagen corporativa.

2.3. Fases para elaborar un plan de comunicación orientado a la imagen.

El proceso para cambiar la imagen actual de área de emergencias de la clínica Pichincha se puede dividir en dos etapas: La etapa analítica (se refiere a los datos de la institución) y la etapa normativa (se refiere a los datos de la intervención). Lo relevante de este procedimiento es que, si se desea mejorar la comunicación interna del área de emergencias es necesario que la imagen comunique los procesos internos de comunicación es decir que la imagen es parte fundamental para que los ordenamientos de comunicación interna sean efectivos. Este proceso analítico y normativo tiene factores de incidencia como:

- “Que tan amplia es la institución.
- Nivel de gravedad de su problema de identificación.
- Condicionantes administrativos de la gestión de la intervención.
- Condicionantes presupuestarios.
- Tiempo y ritmos exigidos a la intervención.”

Dentro de la etapa analítica es por donde se va a enfocar el presente proyecto debido a que la etapa normativa se realizará en conjunto con área de marketing, gestión de calidad, y recursos humanos. La etapa analítica se divide en cinco fases detalladas a continuación.

2.3.1. Fase 1 Investigación.

El primer paso para la ejecución de cualquier programa de comunicación e identidad corporativa es la investigación donde se utiliza herramientas como las encuestas de satisfacción, estudios de opinión, de trabajo, etc. Con esta investigación se pretende generar una información primaria acerca del organismo y su contenido. Después de poseer todos los datos iniciales se continúa con la producción de la base informativa el cual es el análisis de cuatro niveles institucionales:

“Realidad institucional: Registro de la infraestructura material y el sistema de actividades; reconstrucción del organigrama operativo y recopilación de la documentación oficial sobre la institución y sus proyectos

Identidad institucional: Registro de la lectura de la identidad de la institución por parte de sus agentes internos, sus interpretaciones y versiones fantaseadas acerca del proceso de desarrollo de la institución, su situación inmediata y sus perspectivas.

Comunicación institucional: Recopilación de la totalidad del material comunicacional y registro de las características significativas del medio institucional concreto (entorno, equipo humano, etc.)

Imagen Institucional: Registro de los datos de imagen pública de la institución en general y por segmentos específicos, a través de los interpretes internos y externos, y mediante tomas de datos directas e indirectas (investigaciones técnicas).” N. Chaves (2008, Barcelona España)

Para que la investigación tenga un mejor resultado, es relevante obtener de manera más generalizada a entidades análogas de las mismas áreas, con lo

que se define la similitud y contraste de la investigación a ejecutarse. Investigando el alcance actual de la clínica por el momento no se encuentra en posicionamiento a nivel internacional por lo tanto no se incluye a entidades extranjeras o internacionales.

La investigación interna ejecutará entonces, guiones o cronogramas de actividades, para poseer un enfoque de investigación y no desviarse de la temática principal. Estos estudios de opinión revelan información de forma cualitativa y cuantitativamente, con lo que se puede registrar la información sobre otros ámbitos, como es el funcionamiento de los sistemas de comunicación y los sentidos operacionales.

La fase de investigación se cierra cuando los datos que se proporcionen sean confirmados; el grado de precisión cumpla con los requeridos para la ejecución de las estrategias de comunicación; y que se pueda garantizar que los datos sean recuperables para otro momento requerido. Según “la funcionalidad de esta base está medida por su grado de complejidad, pertinencia, y recuperabilidad.” N. Chaves, (2008, p.54), es decir que se puede concluir la investigación cuando los objetivos de este estudio cumplan con los requerimientos de lo que se desea comprobar o tener datos primarios que permitan la realización del plan de comunicación.

2.3.2. Fase 2 identificación.

Vale mencionar que la imagen e identidad corporativa en los estudios de imagen son dos ámbitos muy distintos en la percepción de los públicos, pero esto no quiere decir que sean totalmente separados. El estudio se limita a considerar en un único proceso las variables procedentes del campo de la identidad interna y de la imagen externa. Estos dos tipos de recursos son los que se instalan en la mente de las audiencias, donde también se debe considerar el peso que se quiera dar al estudio, ya sea la venta de un producto o un servicio que se está brindando. Varios estudios determinan tres aspectos susceptibles para ser intervenidos en los estudios de imagen.

- “El modelo o proyecto institucional interno: De la investigación inicial se seleccionan las características o atributos identificatorios para el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
- El paradigma institucional externo: Se analizan los modelos de las entidades análogas lo cual permitirá ordenar el material anterior y definir los atributos genéricos.
- Las condiciones particulares de lectura pública de la institución: se cotejará las finalidades persuasivas de la institución y con las condiciones efectivas de comunicación con su audiencia real, incluirá los condicionantes provenientes de la imagen institucional óptima y factible ”

N. Chaves, (2008, p. 123 Barcelona España)

Esta identificación se realiza a través de tres pasos descritos a continuación:

- a) Constitución del discurso:** Este paso está dado por la extracción de atributos básicos, los cuales deben estar alineados o relacionados con los objetivos departamentales y con los del personal que trabaja en ellos. El completamiento del repertorio de atributos; donde se pueden presentar hueco o falencias en los valores ausentes en el discurso de identidad. Por último la definición de planos de identidad y el texto de identidad básico. Esta constitución del discurso es importante ya que según “detrás de todo problema de imagen hay un problema de comunicación, y detrás de éste un problema de identidad... toda intervención incidirá igualmente sobre los procesos de identificación interna.”
- b) Personalización del discurso de identidad:** No se puede decir que la imagen que proyecta una institución, por más pequeña que fuese este, no tiene una incidencia en la percepción pública, por lo que su discurso no puede ser igual a otro sin importar la similitud del servicio que se está prestando. El cual puede ser formado o cambiado por los resultados que se dan en la fase 1.

- c) Funcionalización del discurso de identidad:** Esta referida al manejo adecuado de la comunicación y a la jerarquización de los comunicados que se va proyectar a las audiencias, para no crear ruidos comunicacionales.

2.3.3. Fase 3 Sistematización.

La fase de sistematización se cumple con tres parámetros básicos; la elaboración del repertorio de recursos de emisión de la entidad institucional, la formulación de los parámetros clasificatorios, y la producción de la matriz.

El primer parámetro se refiere al registro de los recursos con la que la institución transmite su identidad hacia a sus audiencias, para obtener estos datos se utilizan técnicas de observación, la comparación de entidades análogas que utilicen recursos comunicacionales similares, y buscar alternativas para que la comunicación sea más efectiva.

Siguiendo con el segundo parámetro refiere más a la automatización del propio canal donde se está ejecutando la comunicación es decir que la comunicación tiene su propia forma de entenderse en cada área donde se desarrolla, y tiene que ser explicado a las otras áreas para que exista una sinergia en productividad.

El último parámetro es una matriz donde se evalúa el tipo de comunicación que se presenta a continuación.

Tabla 6. Matriz evaluativa de comunicación

	Comunicación institucional	Comunicación comercial	Comunicación interna
Identificación Corporativa	•	•	•
Publicidad	•	•	
Ediciones propias	•	•	•

Eventos	•	•	•
Soportes de RRPP	•	•	•
Prensas	•		
Patrocinio y Mecenazgo	•		
Entorno Corporativo	•	•	•
Infraestructura de servicio		•	
Equipamiento fijo y móvil	•	•	•
Indumentaria		•	•
Atención y servicio	•	•	
Comunicación directa	•	•	•
Comunicación mediada	•	•	
Imagen Personal	•	•	

Nota: Tabla tomada de N. Chaves, 2008 p.161 se refiere a una posible evaluación para constatar que tipo de comunicación que se maneja en la institución.

2.3.4. Fase 4 diagnóstico.

El diagnóstico se refiere a la aplicación de los instrumentos producidos en las fases anteriores en las cuales se determinan las siguientes realidades e identidades:

Realidad Institucional: Son las características ecuanímes que transgreden en la imagen, positivamente o negativamente, su historia y todos los accionares que de alguna forma formaron lo que la institución es actualmente.

La identidad institucional: Es el núcleo ideológico de la clínica que son asimilados o no por los miembros de la misma y que señala el discurso óptimo de identidad de la institución y el tipo de representaciones que ésta posee acerca de si misma.

La comunicación institucional: Es el acumulado de actuaciones y medios implementados para transportar directa o indirectamente los mensajes de identificación o lo que esta proyecta en su medio.

La imagen institucional: “Es la opinión pública consistente en la lectura social de los atributos y valores de la institución, resultante en la comunicación del tipo de comunicación entablada en los dos.” N. Chaves, (2008, p.166). En relación a lo anteriormente citado es relevante recalcar que lo que comunica una empresa debe ser correlacionado con lo que los medios masivos y la opinión pública piensan sobre la institución de esta forma se evita un ruido comunicacional que puede resultar perjudicial en cualquier accionar de la clínica.

Se concluye entonces que para que este tipo de diagnóstico sea eficaz se debe implementar dos tipos de diagnósticos: El general que nos permite localizar los errores comunicacionales y el particular que pretende corregir el error específico para cada área de acción. Este diagnóstico incluye además los flujos de comunicación interna.

2.4. Flujos de comunicación interna.

La comunicación en la actualidad dejó de ser la trasmisión de información de un punto A al punto B, existen 5 propósitos que según E. Tironi (2004, p.133) son relevantes para que la comunicación sea más que solo la transmisión de información estos son:

- “Liberar ataduras y restricciones: para que la información fluya en todas las direcciones posibles.

- Abrir el diálogo entre los estamentos de la institución para influir en sus proyectos, incluso si éstos son estratégicos o iguales.
- Enfrentar y administrar los conflictos y las discrepancias.
- Promover el razonamiento en conjunto.
- Ampliar: mediante instrumentos diversos y novedosos, las posibilidades de asociación y participación.”

Como se puede observar la comunicación en estos aspectos se relaciona con la dirección a donde se puede desplegar, los cuales se detallan a continuación.

2.4.1. Comunicación descendente.

Este tipo de direccionamiento de la comunicación es el que usualmente se observa en las compañías que mantienen estándares de jerarquización. La comunicación se transmite de los altos directivos hacia la parte inferior de la organización, donde no existe una retroalimentación por parte de los niveles inferiores, por lo que no existe una comprensión total de los hechos que se suscitan en las distintas área de trabajo.

Es importante ya que según S. Robbins (2004, p. 283) “de esta manera se asignan metas, se dan instrucciones de trabajo, se informan de políticas y procedimientos, se señalan problemas que requieren atención y ofrece retroalimentación sobre el desempeño.” Lo que se puede denotar es que la comunicación puede ser mixta es decir puede ser ascendente o descendente dependiendo del comunicado que se va a emitir

2.4.2. Comunicación ascendente.

La comunicación ascendente está dirigida desde los niveles inferiores de la compañía hacia los niveles superiores. Este tipo de comunicación sirve para mantener al tanto de las opiniones que tienen los empleados sobre su trabajo, sus compañeros de trabajo y la compañía, lo cual se aprovecha para mejorar estos aspectos.

El autor S. Robbins (2004, p. 284) denomina su funcionalidad como: “Sirve para dar retroalimentación a los superiores, informales del progreso hacia las metas y dar a conocer problemas actuales” Los instrumentos de retroalimentación se puede tratar con buzón de sugerencias, encuestas de actitudes de los empleados, los procedimientos de queja, las discusiones entre superiores y subordinados y las sesiones informales de “queja” donde los empleados pueden presentar y examinar sus problemas con sus jefes de área.

2.4.3. Comunicación Horizontal

La comunicación horizontal requiere tres soportes fundamentales según el autor C. Ogallo (2007, p.86):

- a) “Una comunicación ascendente y descendente fluida, objetiva veraz, y transparente.
- b) Una formación apropiada sobre técnicas de comunicación, sobre dinámica de grupos y desarrollo de equipos de trabajo.
- c) Una voluntad sumida por los mandos de ser comunicadores y gestores de recursos humanos, además de técnicos”

Algunos factores que influyen en este tipo de comunicación: en primer lugar es el “estilo de comunicación” que se refiere cuando el trabajador se esfuerza por conseguir la aprobación de sus superiores, y cuando el superior realiza reuniones de trabajo para conseguir la información donde las áreas se necesitan apoyo. En segundo lugar es “el grado de diferenciación” de cada departamento es decir el labor específico que cada uno desempeña y por ende no se tiene el mismo conocimiento. El tercer factor es el “grado de complejidad de estructura organizacional” es decir entre más grande es la organización es más difícil que el mensaje sea dirigido a toda la compañía.

Este tipo de comunicación sucede cuando los integrantes del mismo grupo de trabajo, miembros del mismo nivel jerárquico o que poseen el mismo rango, tienen una comunicación directa interdepartamental. Las ventajas de poseer este tipo de comunicación son las que se optimiza el tiempo de respuesta y la

coordinación departamental es eficiente y eficaz. Estas relaciones están formalizadas para evitar la comunicación vertical y para hacer despejadas las actividades. Este tipo de comunicación puede ser positiva y negativa.

Puede ser buena debido a que “llega ser una adhesión inflexible a la estructura formal vertical para todos los comunicados puede impedir la transmisión eficiente y exacta de la información” S. Robbins (2004, p. 284). Esta situación es positiva siempre y cuando los directivos de los departamentos estén enterados y que posean el respaldo de ellos. Si se mantiene un clima laboral favorable este tipo de comunicación no contará con ruidos comunicacionales y mayormente un conocimiento generalizado de la información que ahí se maneja.

Es negativo debido a que “puede producir conflictos disfuncionales cuando se ignoran los canales verticales formales, cuando los empleados pasan por encima de sus superiores para conseguir algo o se han tomado decisiones sin informar a sus superiores.” S. Robbins (2004, p. 284). Las siguientes figuras 6, 7 y 8 describen como se comportan estos flujos de comunicación:

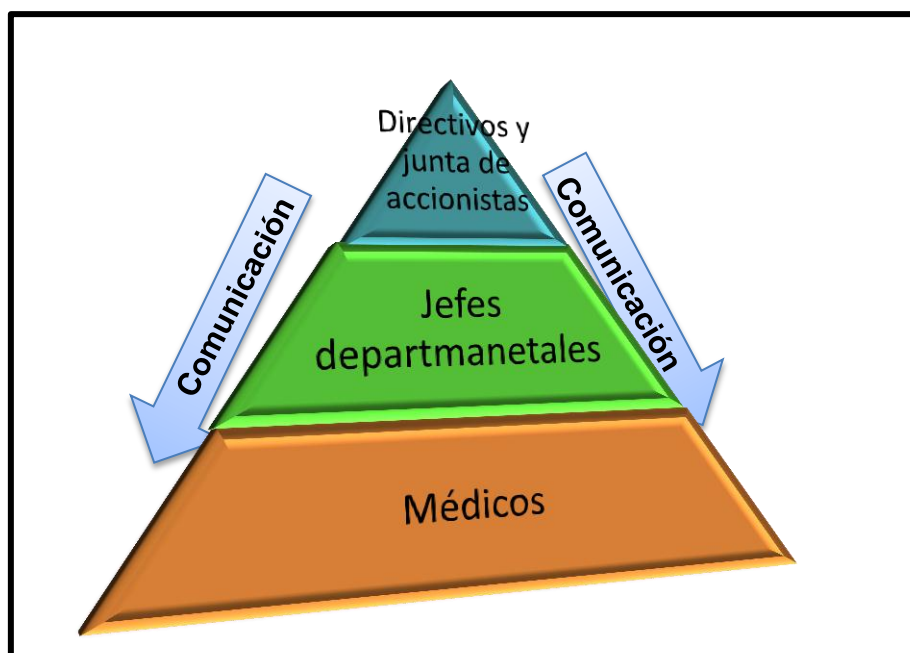
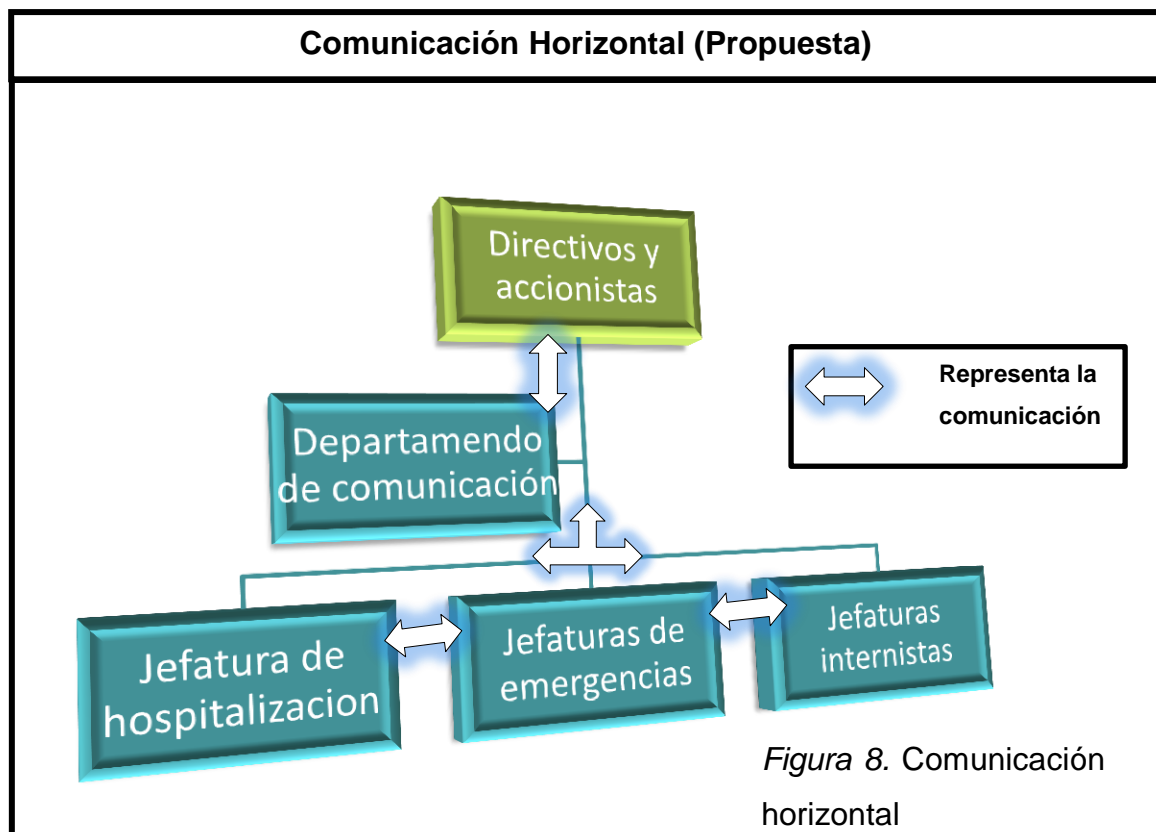
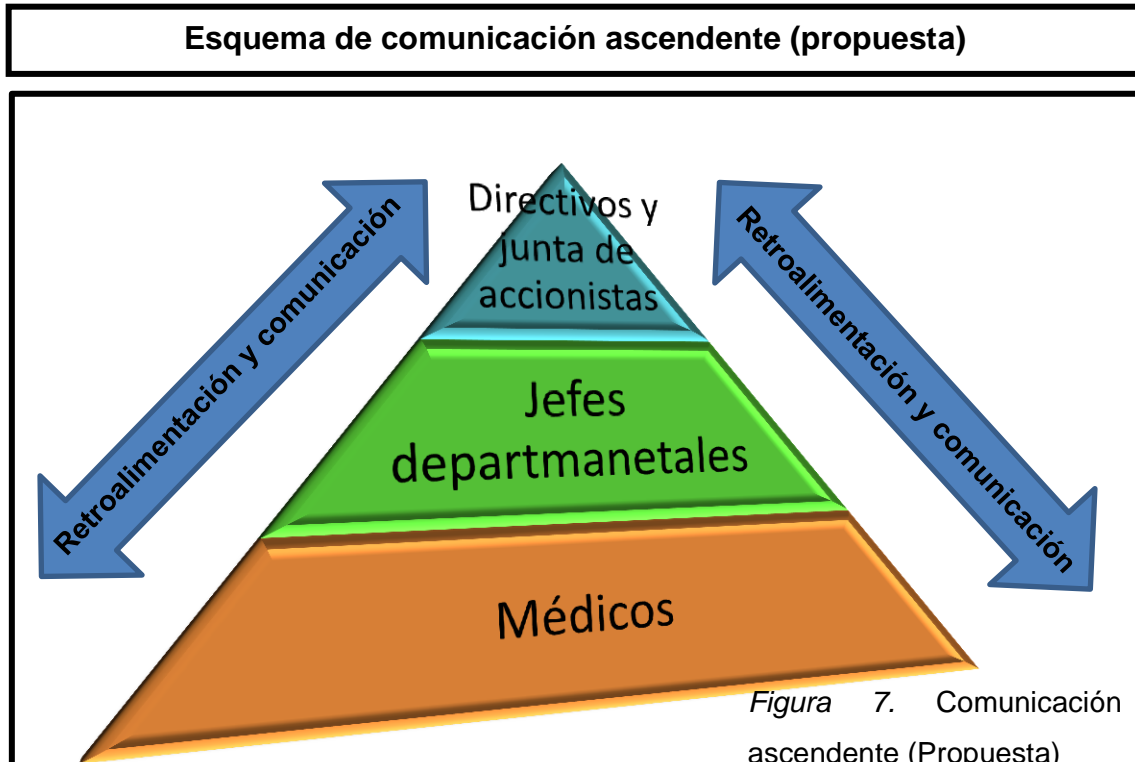


Figura 6. Esquema de los flujos de comunicación descendente (actual)



2.5. Nuevas tendencias de la comunicación interna en las instituciones

Estas nuevas tendencias tecnológicas ayudarían a que la Clínica Pichincha mejore sus procesos de comunicación interna al poseer toda la información clara y transparente almacenada en una red interna o de internet.

En la comunicación interna 2.0 es donde el empleado adquiere el papel de emisor lo que permite maximizar la comunicación y da un poder de creador de mensajes. “El comunicador corporativo es emisor, pero se está ante una autentica comunicación bidireccional, lo que lleva a una redefinición de sus tareas y funciones. Lo cual consta de asegurar una distribución eficaz de los mensajes, facilitar la recogida de la retroalimentación, monitorear las reacciones, y potenciar la credibilidad.” T. Pintado Blanco, J. Sánchez Herrera (2012 p. 163). Es decir que el uso de un profesional en la comunicación es de vital importancia debido a que él es mediador y canalizador de mensajes que gerencia necesita escuchar de sus departamentos.

“Implementar una comunicación interna 2.0 es un desafío, y de los grandes, porque implica (re)configurar la cultura, prácticas, poderes, dinámicas y formas de organización.” T. Pintado Blanco, J Sánchez Herrera, (2012, p. 170), El personal de emergencia es considerada una población joven la cual está habituada al uso de la herramientas de comunicación mencionadas anteriormente por lo que una capacitación es la clave para la enseñanza de estas nuevas tecnologías,

2.5.1. Manejo adecuado de intranet para informar a los públicos internos.

En la actualidad el sistema de intranet que posee la Clínica Pichincha con sus públicos es plenamente informativo y referencial. Esta herramienta no es utilizada para mantener una comunicación intra departamental, debido a que se debe seguir un procedimiento por el cual los jefes departamentales son los indicados para distribuir y recibir la información por lo que, sus sistemas de comunicación se basan en utilizar extensiones telefónicas por donde se comunican,

El problema de mantener una conexión vía extensiones es que la información se pierde debido a que no es un tipo de comunicación informal donde no se puede mantener un registro de la información que se está enviando. Otro problema que mantiene este tipo de comunicación, es que si no se encuentra al médico que se responsabilice por el tratamiento por lo que no existe una continuidad del tratamiento del médico que trata la emergencia.

Para que el uso de la intranet sea favorable, se recomienda realizar una capacitación del uso del software.

2.5.2. Web 2.0 como estrategia de comunicación interna para los públicos internos

Si el uso de intranet o sistemas de comunicación interna son muy costosos existen otras alternativas que se puede usar para mantener una comunicación interna con retroalimentación. Dependiendo de la naturaleza comunicacional que se quiere emplear con los trabajadores, se pueden aplicar las siguientes herramientas:

Expresión: Si queremos potenciar y facilitar la generación de contenidos por parte del personal. Usamos: Blogs, Twitter, etc.

Interacción: Si nos interesa facilitar o potenciar la comunicación entre el personal de la empresa, crear comunidades o foros. Usamos: Facebook, LinkedIn, Friendster, MySpace, Orkut, Skyrock, Netlog, Hi5, Tuenti, etc.

Colaboración y formación: Si buscamos crear instancias de colaboración y aprendizaje, abrir un espacio donde el personal pueda cooperar en la generación de contenidos, pedir ayuda o brindarla. Usamos: Wikis o marcadores sociales como Delicias o StumbleUpo

(T Pintado Blanco, J Sánchez Herrera, 2012, *Nuevas tendencias en comunicación*, p. 163)

Se puede concluir entonces que no es el canal por donde se envía el mensaje lo que determina si el mensaje o la información es la adecuada, refiere más a

su contenido que por su canal. Por más que las tendencias actuales sean la web 2.0 los receptores siguen siendo humanos y el mensaje debe ser claro y conciso para su comprensión.

2.6. Elementos del proceso comunicativo interno

Los elementos de comunicación interna se recopilaron a través de una observación realizada en el área de emergencias en los días donde hubo mayor afluencia de pacientes. Las herramientas existentes son de uso interno y se determinan los siguientes.

2.6.1. Los altos directivos médicos como fuente de información.

Vale aclarar que la comunicación que existe en todo el hospital es de forma vertical donde los altos directivos son los encargados de enviar toda la información que se genera por los accionistas y directivos de la clínica. Si se observa de una forma más objetiva se puede concluir que toda la información está segmentada departamentalmente por lo que la información no es compartida o aprovechada por todos los departamentos.

Debido a la forma como está conformada el organigrama y a la extensión de la misma los altos directivos prefieren segmentar la comunicación a los jefes departamentales para que estos sean los que impartan la comunicación. Si se suscita un evento que relacione a cuestiones de crisis empresariales, los directivos son los encargados de realizar desayunos informativos, donde se transmite la crisis por la que se está atravesando. ¿Son entonces las jefaturas necesarias para la mediación entre los empleados y los altos directivos?

2.6.2. Las jefaturas departamentales médicas como: ¿receptores o perceptores?

Después de analizar la información que se envía a los altos directivos a las enfermeras y médicos, se pudo determinar que la comunicación interna es de manera unidireccional donde las jefaturas departamentales son las encargadas de gestionar la información y manejar las quejas que se presentan. Las

jefaturas médicas departamentales son 17 por lo que la subdivisión y la pérdida de la información es probable que se presente. Toda esta información tiene que ser presentada al Dr. Francisco López director de estos departamentos.

2.6.3. Las herramientas de comunicación empleados por el área de emergencia.

Es relevante mencionar que la comunicación interna en el área de emergencia es de vital importancia debido a la naturaleza del área que opera, es decir que esta comunicación debe ser inmediata, eficiente y eficaz. Sin una comunicación adecuada la integridad de los pacientes se podría ver afectada. Es por eso que se observó las herramientas y las formas de comunicación que se ocupa en esta área, las cuales se detallan a continuación:

- Una radio en caso de que llegue una ambulancia o se necesite enviar una.
- Señalización adecuada para la ubicación del emergente en cubículos específicos de tratamiento.
- Computadoras que poseen información del paciente que ingresa al área de emergencias.
- Repisas numeradas con segmentos de pedidos de laboratorio, pedidos de imagen, hojas de evolución, hojas de transferencias, accidentes laborales, certificados de atención médica, certificados de atención médica con trauma, formularios de notificación de sarampión / influenza, y casos clínicos.
- Un sistema de teléfonos internos con extensiones, el cual es la mayor herramienta ocupada por los médicos.

- Existe un directorio médico con sus teléfonos celulares los cuales si no son atendidos por el médico tratante se designa a un secundario.

En cuestiones de canales de comunicación y comunicación informal se puede encontrar:

- El delegado de la recepción es quien se encarga del recibimiento del paciente, es quien toma los datos de ingreso los cuales ingresan al intranet de la clínica.
- Existe una comunicación directa con el paciente cuando este está consciente, lo cual proporciona la información para brindar el tratamiento.
- Si es que al paciente no se le puede tomar los datos o viene solo el médico tratante se encarga de obtener los datos.

Debido a la rapidez de acción que se ejecuta en el área de emergencia la comunicación no verbal se convierte en necesaria es donde la señalética ocupa un lugar importante.

2.6.4. Señalética interna del área de emergencias.

El área de marketing, publicidad y gestión de calidad a través de un estudio que realizaron en años anteriores determinaron que era imperativo y de suma urgencia modificar el tipo de señalética para que los procesos internos se optimicen. El reporte fotográfico señala estos aspectos.



Cubículo con computador



Señalética



Señalética



Cubículos de atención



Quirófano de emergencia



Herramientas de comunicación

Figura 9 Señalética interna del área de emergencias

3. CAPÍTULO III. ELEMENTOS CLAVES PARA UNA COMUNICACIÓN INTERNA EFECTIVA:

Los intangibles en las organizaciones son activos que por su difícil medición no suelen ser tomados en cuenta, sin embargo estos intangibles son de vital relevancia en cuanto a los métodos internos de la organización debido a que influyen en los procesos productivos y los resultados que, si no son positivos, podrían inferir en la imagen que se desea proyectar. Es por esta razón que a continuación se plantean algunos elementos claves para una comunicación con intangibles efectiva.

3.1. Clima laboral

Las tendencias actuales de las organizaciones no suelen ser las de antes, en donde lo único que importaba era el resultado por crecientes económicas o metas que se deben llegar mensualmente. Si se toma en cuenta que los activos fijos más importantes de las organizaciones son los empleados, y que sus incentivos no solo son los aspectos económicos, los empleados pueden ser, en ocasiones, lo que mantienen la empresa a flote. Si el empleado se siente comprometido con la organización puede que en situaciones de estrés sea más productivo y que sus compañeros de trabajo sean un completo y ayuda para su trabajo más que una carga. Para que los trabajadores se sientan en una estabilidad laboral es importante que la estructura de la organización tenga manuales de inducción y normas en cual los empleados se puedan referir cuando tengan una duda y más allá de eso que la empresa cuenta con una organización que no presenta dudas. Ahora bien no solo depende de la organización este bien estructurada muchas aspiraciones del personal es el crecimiento profesional. El mal clima laboral puede producir procesos de estrés en las acciones que realice las organizaciones. Es una actitud colectiva que se produce y reproduce por las interacciones de los miembros de la organización. Para entender más profundo lo que es el clima laboral se toman algunos autores para su definición.

“El clima laboral es un concepto dinámico que cambia en función de las situaciones organizacionales y de las percepciones que las personas tiene de dichas situaciones. A la vez, el clima tiene una cierta pertenencia, a pesar de experimentar cambios por situaciones puntuales o coyunturales. Esto significa que se puede contar con una cierta estabilidad en el clima de una organización, con cambios relativamente graduales. Estabilidad que puede sufrir perturbaciones derivadas de decisiones que afecten de forma relevante el devenir organizacional” Parafraseado de varios autores de comunicación.

3.1.1. Relación del clima laboral con programas de comunicación

El clima laboral es un intangible tan poco relevante para algunos directivos que muchas veces no son tomados en cuenta para la gestión diaria de la empresa, lo que no permite analizar este tipo de situaciones que a la larga logran que la empresa pueda entrar en una crisis de la cual ningún empleado se sentirá en comprometido con las acciones necesarias para salvar la compañía. Es por esta razón que el clima laboral se le relaciona con algunos programas de comunicación que se detallan a continuación:

Clima laboral y cultura organizacional: Existe algunas diferencias entre la relación de estos dos factores. Primero que la cultura organizacional influye y a la ves es influenciada por el clima laboral existente, el clima es menos permanente en el tiempo es cambiante en función de coyunturas económicas, políticas, etc. Mientras que el clima laboral se refiere a algo más interno de la organización la cultura es un factor externo, en el cual la cultura sería un “constructo más estable y, al tiempo menos perceptible directamente que el clima en las estructuras de la organización en las actitudes e interacciones de sus integrantes” F. Gan, (2007, pp.181, 182) con referencia a lo anteriormente descrito se puede concluir entonces que para que la comunicación interna sea efectiva los dos elementos descritos merecen ser tomados en cuenta para la auditoria de comunicación interna.

Clima laboral y comunicación interna: La conexión y relación que tienen estos dos elementos son evidentes ya que una buena “comunicación interna se refleja en un mejor clima.” Los siguientes factores no favorecerían al clima interno estos son:

- Recurrir al jefe para que éste reclame los datos al jefe de otro departamento.
- Críticas y ataques en las reuniones interdepartamentales.
- Bromas y críticas a costa de los fracasos de los departamentos.
- Reuniones largas y poco productivas.
- Frecuente aparición de rumores antes de que aparezca por vía formal información.
- Sentimiento de que hay departamentos privilegiados.
- Inadecuado tratamiento de quejas.
- Desautorizaciones en la línea de mando frente a informaciones dadas.
- Propensión a guardar celosamente como se ha resultado un problema.
- Sentimiento generalizado de que la mayor parte de la información es confidencial.
- Distorsión de los mensajes dados entre los diferentes niveles jerárquicos.

Estos mensajes están caracterizados por su nivel de impacto es decir la forma por como la información se da y se recibe.

- Impacto sobre las tareas que se realizan (retrasos en la entrega de información, errores, repeticiones, etc.)
- Impacto sobre las actitudes y sentimientos. Es el nivel más asociado con el clima laboral.

“Cuando no existe una comunicación interna efectiva se presenta la mala organización en la transmisión y recepción de información supone generalmente sobre esfuerzos en las cargas de tareas y distorsión en las percepciones de los empleados. Quejas en el nivel de comunicación

formal, cuando no pasividad o indiferencia. Baja motivación o sentimiento de impotencia. Descenso en el nivel de identidad corporativa y del sentimiento de equipo. Comunicación informal negativa y tendente a desconfiar y poner en peligro el juicio de los mensajes de comunicación formal.” F. Gan, (2007, pp.181, 182). En conclusión la comunicación interna logra que los procedimientos internos se agilicen y que la percepción de los públicos sea positiva.

3.1.2. Informe de clima laboral Asertenco.

El clima laboral es un intangible dentro de las organizaciones. Este activo no es constante y generalizado debido a que el clima laboral no se percibe en los públicos de forma muy visible. Cada organización tiene sus características propias debido a factores como: la hegemonía, el tiempo de pago de los sueldos, la comunicación con los empleadores y empleados, la ubicación geográfica de la organización, el tiempo de trabajo, la naturaleza del trabajo.

En la Clínica Pichincha según el informe del 2012 (informe anual a los administradores, 2012, Asertenco Cía. Ltd) “Nuestro clima laboral se ha mantenido estable gracias a una serie de políticas y beneficios que a medida de nuestra capacidad operativa les hemos ido reconociendo. El personal de enfermería, auxiliares, y de los Servicios Generales, ha recibido un incremento de remuneraciones en el orden del 37.60% con relación a la variación del gasto administrativo.” Es importante recordar que no solo las compensaciones monetarias son relevantes para que el empleado se sienta conforme, son los incentivos personales, la atención a sus quejas y otros factores que determinan que el clima laboral conlleve a desempeños eficaces. Entonces se pregunta cómo diagnosticar un clima laboral si es un intangible, a continuación unas fases para la detección de la misma.

3.1.3. ¿Cómo diagnosticar un clima laboral?

En una investigación de clima laboral se busca determinar mediante una auditoria aquellas variables objetivas que pueden incidir negativamente sobre la percepción que tienen las personas de la calidad de sus condiciones de trabajo. Condiciones temporales, exigencias físicas de la materia, exigencias mentales. La técnica de Litwin y STINGER (1978) se utiliza un cuestionario que está basado en nueve dimensiones demostradas la siguiente tabla:

Tabla 7. Cuestionario de aspectos a considerar en el clima laboral.

Variables	Definición	Resultado
Estructura	Representa la percepción acerca de reglas, procedimientos, trámites en el desarrollo de la labor	Los empleados están más organizados.
Responsabilidad (empowerment)	Es el grado de autonomía en la toma de decisiones relacionadas con el trabajo	Los empleados se sienten importantes en la organización.
Recompensa	Adecuación por la recompensa por el trabajo bien hecho	Incremento de productividad.
Reto	Acerca de los desafíos que impone el trabajo. Promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.	Perder la monotonía del trabajo.
Relaciones	La existencia de un ambiente de trabajo agradable y de buenas relaciones tanto horizontal como vertical.	Ir con actitud positiva al puesto de trabajo.
Cooperación	Nivel de apoyo por mandos y compañeros	Solución de problemas más rápido.

Estándares	Control que existe sobre las normas de rendimiento.	Uniformidad en los procedimientos.
Conflictos	Es el sentimiento de aceptación de las opiniones discrepantes y la capacidad de afrontarlas y soluciona los problemas.	Permite la retroalimentación.
Identidad	Es el sentimiento de pertenencia a la organización.	Mayor compromiso con la Clínica.

Nota: Adaptado de Litwin y STINGER 1978 p, 176. Esta tabla nos puede dar una percepción más certera del manejo del clima laboral de la institución

El cuadro puede dar una percepción global de clima laboral pero se debe tener en cuenta factores tanto externos como internos, para que estas dimensiones sean más precisas.

Con este cuadro el autor quiere definir que “Implica reflexionar e investigar sobre los procesos de creación y mantenimiento de la intersubjetividad. Se pretende llegar a comprender como las personas, al crear las realidades sociales, establecen nexos de modos que las percepciones del individuo lleguen a ser percepciones compartidas que superan al individuo particular configurándole como una actitud colectiva” FJ Llaneza (2009, p.78). Se entiende entonces que luego de realizar el examen de las nueve dimensiones se puede determinar cuál es el criterio del clima laboral actual.

3.1.4. Medidores de gestión para un clima laboral.

La valoración acorde las condiciones físicas y de confort ambiental donde se realiza el trabajo, dentro de la organización. De suma actualidad por las normativas sobre prevención y riesgos laborales.

Las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, y por tanto las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno al mismo. Este enfoque iguala “clima laboral = percepciones de los miembros de la organización acerca del trabajo y lo que este significa”

Las diversas regulaciones estructurales, formales y normativas que afectan a dicho trabajo, lo que situado el clima laboral como algo diferente a las percepciones y lo condiciona a elementos como: la estructura, el tamaño de la organización, los procesos técnicos de trabajo, los estilos dirección, la comunicación, tecnología etc. Las percepciones del clima laboral difieren a las percepciones del clima.

Los elementos que facilitan o dificultan la identificación de cada persona con su labor, así como la valoración individual sobre las satisfacciones de sus necesidades laborales.

3.2. Imagen e identidad corporativa

Cuando se menciona la palabra de imagen, lo primero que se viene a la mente de las personas que, poco entienden lo que es la imagen, es moda o apariencia física de un objeto, pero el concepto de imagen va más allá de la apariencia. La imagen corporativa se refiere más a como es vista la organización en las percepción de los público lo cual puede estar influencia por las acciones, infraestructura y la forma que la empresa hace un bien a la sociedad. Para que exista una buena percepción de los públicos es de vital importancia utilizar lo que se llama la comunicación estratégica que gestiona tanto la imagen e identidad corporativa para una correcta difusión de lo que la empresa es y quiere transmitir.

Vale aclara que no se puede tener una imagen ideal todo el tiempo debido a que cada individuo fabrica su propia imagen a partir de la información que recibe y los factores cambiantes tanto geográficos como culturales, esto quiere decir que la imagen debe estar en constante renovación y ser flexible a cambios que su medio exija. Estos cambios no deben afectar a la identidad de

la empresa sino que se deben adaptar al nuevo ambiente en el que se encuentra. En consecuencia se deben tomar dos aspectos importantes para el manejo de la imagen:

- “Las circunstancias que rodean a las audiencias hacia las que se dirige la comunicación y;
- La congruencia entre imagen e identidad.”

La identidad en congruencia con la imagen tiene dos aspectos relevantes: “la constitución de una organización, con todos los rasgos que le dan carácter de tal, y la manera que ella se concibe y se ve a sí misma, incluyendo la imagen intencional”. Con esta cita se determina que la identidad debe ser visto como un recurso mas no algo intangible e inmanejable.

Si es necesario hacer cambios en la imagen estos cambios suelen ser verdaderamente difíciles debido a la resistencia de las personas al cambio y porque se piensa cambiar la cultura organizacional ya creada. Entonces se puede concluir que “ningún cambio puede tener éxito perdurable si no es precedido, o cuando menos acompañado, por un cambio de identidad”. Esta imagen es la que se quiere cambiar en el área de emergencias de la clínica Pichincha, y hacer entender a los públicos que por la naturaleza del área y no por negligencia médica a veces los pacientes no pueden ser aislados del ciclo natural de la vida.

Es inconsistente hacer campañas de marketing de millonarias proporciones si la naturaleza de la cultura organizacional es incongruente a la que se trasmite a su los públicos, es decir si la naturaleza de los hospitales es tener una imagen de pulcritud no se debería hacer campañas de recolección de basura sin un enfoque de cómo se va a manejar la responsabilidad social empresarial. Esto comunica una incongruencia en los aspectos de la cultura organizacional de la clínica.

Este cambio de imagen se debe tener muy claro para de esta forma proyectar lo que sería la imagen intencional.

3.3. Tipos de imagen: intencional, real, e ideal

Para tener una proyección más precisa de lo que es la imagen primero se debe realizar estudios como encuestas y entrevistas al personal interno para que se determine la imagen actual de la organización, de esta forma se podría llegar a un acuerdo conjunto de lo que los altos directivos quieren proyectar a sus públicos. Es de manera importante la imagen corporativa, debido a que “son las percepciones que tiene los públicos sobre la organización” (Nicolas Indd, 1990, p.173) De tal manera que si deseamos tener una identidad corporativa fortalecida, la imagen nos brinda un solido

3.3.1. Imagen Intencional

Como se determinó anteriormente “la imagen es un concepto de recepción. Es decir, indica la forma en que una organización es percibida por su entorno o sus audiencias. Esta percepción es en parte generada por su comunicación, y en parte por el modo en que ésta es filtrada o decodifica por sus públicos”

La imagen intencional es un conjunto de ideales donde los principales actores de esta gestión son los altos directivos de la organización, ellos son los que determinan lo que quiere proyectar a su público objetivo. Para entender más a fondo lo que quiere determinar la imagen intencional se plantean lluvias de ideas y estudios de la imagen actual de la empresa para no distorsionar la apariencia actual de esta imagen. Es importante tener en consideración que la imagen intencional debe ser congruente con la imagen proyectada anteriormente para que no se pierda la esencia de la institución si está fue creada hace varios años. Estos cambios radicales pueden ocasionar que los clientes pierdan el interés por los servicios que presta la organización y puede desinformar a las audiencias de una posible crisis empresarial.

Es importante tomar en cuenta que la imagen percibida no es nunca idéntica a la que se quiere proyectar pero se debe en lo posible asemejar a lo que lo que se quiere proyectar en donde la identidad debe ser relativa a la imagen proyectada.

Para gestionar la imagen se debe basar en dos aspectos:

- Las circunstancias que rodean a las audiencias hacia las que se dirige la comunicación.
- La congruencia entre imagen e identidad. Donde su evolución es lenta y que su naturaleza es frágil.

“Es el conjunto de atributos que una organización pretende inducir en la mente de sus públicos de la expresión de su personalidad corporativa, traduce en términos de imagen corporativa el posicionamiento estratégico de la organización.” J. Villafañe, (2005, p.12). En el plan de comunicación uno de los objetivos principales del análisis es determinar ¿cuál es la imagen actual? y la imagen que se quiere dejar en sus públicos, por eso es importante determinar el concepto de imagen intencional.

3.3.2. Imagen Real

La imagen real es la única que se puede determinar con exactitud un estudio específico para conocer el estado actual de la imagen que se está proyectando a las audiencias. Un buen inicio para entender si la imagen real es la que se quiere proyectar es estudiar si el núcleo ideológico de la empresa como la misión, visión y valores son percibidos de la forma que estos se quieren proyectar a las audiencias es decir que estos valores sean congruentes con lo que la empresa quiere transmitir.

Se puede entender entonces que la imagen real es un estudio actual de la situación presente de la organización en la mente de los públicos y que pretende entender si los mensajes que la organización está difundiendo son los que la organización quiere. Este análisis nos demuestra entonces lo que la imagen ideal e intencional debería ser orientada.

3.3.3. Imagen Ideal

En esencia todas las empresas tienen un común denominador los objetivos, lo que diferencia a las empresas son las estrategias que estas van a tomar en

diferente casos, estos van sufriendo cambios debido al distinto tipo de actividad que van a realizar,

La imagen ideal está concebida como la mejor proyección de imagen e identidad que puede tener una empresa hacia sus públicos. Esta imagen es por lo que las instituciones pelean tanto por conseguir pero en estos casos sus acciones, sus formas de comunicar y la manera de sobrellevar crisis empresariales son las que determinan si la imagen ideal va hacer reciproca con los públicos.

Como se mencionó antes este ideal es imposible que sea idéntico a lo que los directivos quieren proyectar a sus públicos debido a factores que, son imposibles de cambiar, es decir las vivencias o experiencias con la clínica pichincha; lo que sí se puede ajustar es la percepción de los públicos a través de accionares y comunicaciones atrayentes para cambiar dicha percepción. Si se proyecta todos los elementos de identidad con éxito la comunicación en estado de crisis se convierte en una forma más clara de afrontar a los públicos.

3.4. Comunicación interna en estado de Crisis.

Una de las áreas con mayor número de crisis debido a su naturaleza profesional y afluencia de pacientes es el área de emergencias de la Clínica Pichincha. Esta área cuenta con un jefe de área liderado por el Dr. Danny Flores y jefes de enfermeras que, por la atención continua que brindan a los pacientes, es difícil que puedan controlar todo lo que ocurre en este espacio de emergencias. La zona cuenta con pacientes ambulatorios es decir que vienen por una simple inyección o chequeo médico hasta accidentes que de gran gravedad con lo que se atienden alrededor de 800 pacientes mensuales.

El papel de la comunicación interna toma un gran papel debido al gran tránsito de personas y a la delicadeza de temas sensibles como la muerte de pacientes, donde la comunicación interna entre médicos diferencia la vida o la muerte de pacientes lo que, en términos comunicacionales, derivan a una buena o una mala percepción de los públicos. Con estos percances que se

pueden suscitar es necesario tomar en consideración planes de comunicación tanto internos como externos para que la percepción de la imagen de la Clínica Pichincha no decaiga.

Ante una crisis las empresas suelen actuar descoordinadamente y con nerviosismo a lo que la opinión pública puede ocasionar a su actual imagen corporativa, estas empresas descoordinadas suelen resolver sus crisis sin el asesoramiento de una persona capacitada como es el comunicador corporativo, quien puede ejecutar de forma organizada el plan de crisis. Vale recalcar que toda crisis puede ser vista como una oportunidad de aprender y rectificar para mejorar internamente los procedimientos, es por esta razón que viendo desde esta óptica el autor M. Tuñez López (2007 pp. 193 a 195,) destaca algunas recomendaciones para el plan de comunicación interna de crisis:

- “Formar un comité de crisis con miembros procedentes de las distintas áreas de la organización y con poder de tomar decisiones
- Establecer de manera clara cuales son las áreas de responsabilidad y el poder de cada uno de los miembros del comité
- Fijar el modo y la forma en que las organizaciones se ha de dirigir a cada uno de esos públicos (medios y malas críticas).
- Formular procedimientos para tratar con las posibles víctimas, sus familias u otros públicos afectados.
- Nombrar un portavoz oficial de la empresa preferiblemente que sea un comunicador capacitado y estudiado en esta experticia.
- Asegurarse de que los responsables de la empresa han recibido información sobre cómo responder adecuadamente a los medios de comunicación.
- Asegurarse de que todo el mundo dentro de la organización conoce el plan de crisis y su función dentro de éste.
- Efectuar simulacros de forma periódica,
- Revisar y evaluar periódicamente los datos del plan de comunicación de modo que este se puede actualizar.”

Con estas recomendaciones se asegura que en una posible eventualidad la imagen interna no se vea afectada por factores externos demostrando que los procesos que se realizan en esta área son de los más altos estándares de atención y coordinación.

3.5. Procedimiento para el Plan de comunicación interna para el Área de emergencias Clínica Pichincha.

La consultora de Lobby& Comunicación de Valencia propone 11 pasos para realizar una correcta auditoria interna para hospitales el cual consiste de:

1. Determinar y evaluar las necesidades de deseo y expectativas en materia de información y comunicación del personal del hospital.
2. Estudiar los mecanismos de comunicación que ayudarían a optimizar los recursos de la empresa atendiendo a los ya establecidos.
3. Examinar la comunicación bidireccional tanto ascendente como descendente.
4. Determinar la mejora del clima laboral para mejoramiento de procesos internos.
5. Analizar la imagen percibida por los trabajadores del hospital a partir de la valoración general y de los aspectos positivos y negativos.
6. Medir la personalidad de la empresa (lo que aporta a los clientes) a través de los aspectos diferenciadores respecto a los otros hospitales.
7. Identificar la existencia de misión de empresa y de objetivos por tipo de personal.
8. Detallar los atributos que definen la cultura de empresa: patrones de comportamiento.
9. Medir la auto percepción ante imágenes estereotipadas de distintos centros hospitalarios y ver con cual se identifica más cada uno.
10. Examinar los puntos fuertes y débiles del hospital y de la competencia.
11. Comparar la imagen interna con los resultados de las encuestas internas y de satisfacción del usuario realizadas con anterioridad, así como la imagen transmitida a través de los medios de comunicación.

Público: Determina el público interno, externo, o mixto.

Estrategias: Son las acciones planificadas para cumplir con los objetivos.

Tácticas: Es el método o la forma como se emplea las acciones.

Cronograma: Determina el tiempo de ejecución de las tácticas.

Presupuesto: Un estimado de dinero que puede requerir la actividad.

Recursos: Es el material o personal requerido para la acción.

Resultados esperados: Es un resultado estimado de lo que se quiere conseguir con la acción.

Evaluador: Es la herramienta o canal que se va emplear para medir la gestión.

Monitoreo/ Responsable: Se refiere a la periodicidad y al responsable de la actividad.

Observaciones: Si se tiene una complicación o algo que tomar en cuenta dentro del plan de comunicación.

Con todo lo anteriormente descrito se puede entonces aplicar la metodología de la investigación para realizar el respectivo plan de comunicación.

4. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación se describen los métodos, procesos y técnicas de recolección de datos aplicados para la investigación que se realizó en el área de emergencia de la Clínica Pichincha.

4.1. Objetivo General:

Diagnosticar los sistemas de comunicación interno que actualmente mantiene la Clínica Pichincha, por medio de una investigación cualitativa y cuantitativa.

4.2. Propósitos de la investigación.

A continuación se detallan los propósitos de la investigación, los cuales están enfocados en las encuestas que se realizarán para el personal interno de la Clínica Pichincha.

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los públicos internos sobre las políticas y objetivos de la clínica Pichincha.
- Establecer de qué manera identifican los públicos a la organización.
- Identificar la eficacia y preferencias de las herramientas de comunicación con las que cuenta la organización.
- Determinar la percepción que tienen los públicos sobre la Imagen del área de emergencias.

4.3. Tipo de investigación.

Una vez establecidos los objetivos de estudio es de vital importancia establecer la metodología que va ser aplicada con lo que se pretende establecer el plan de comunicación.

El enfoque de la investigación entonces será de carácter mixto que según Gomez (2006, pp. 176) “es aquel que suele presentar el método, la recolección y análisis de datos; tanto cuantitativos como cualitativos”

En lo que se refiere al método cualitativo, se realizaran entrevistas a profundidad donde se pretende recolectar datos con respuestas de amplio

enfoque y carácter. Los médicos tendrán la oportunidad de hablar de los aspectos comunicacionales que en su criterio, están o no están funcionando bien.

Dentro de este enfoque se respaldaran las preguntas que se realicen mediante los resultados y tabulación de resultados de las encuestas realizadas.

De la misma forma es importante establecer el alcance del estudio, en este caso es exploratorio debido a que se obtuvo datos para determinar la posibilidad de llevar a cabo una investigación referente a la Clínica; en consecuencia permite habitar cada variable al tema formulado. Equivalentemente, el alcance se determina como descriptivo ya que determinara las características, con lo que se recogerá información para luego analizarla y luego plantearla en plan de comunicación.

4.4. Métodos de investigación.

Los siguientes métodos fueron tomados en cuenta debido a la naturaleza de investigación, en la cual los médicos no podrán ser molestados cuando atiendan a los pacientes del área de emergencia:

Método de Observación.- Se observó la relación comunicativa entre pacientes y médicos; la relación entre los médicos y los jefes departamentales; y la relación comunicacional interna entre médicos. Se pudo observar sin interrumpir a los médicos y a las enfermeras, como se comunicaban entre ellos, la comunicación entre paciente y médico y entender la mecánica de la comunicación interna que es de vital importancia para que todos los procesos médicos se ejecuten de la manera más óptima y organizada posible. A través de esta observación se determinó muchos factores que no se consideraron en la encuesta debido a los imprevistos de los hechos. La ficha de observación se encuentra en el ANEXO 2.

Método Deductivo.- Procede del conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos de carácter general con el propósito de llegar a conclusiones y premisas de carácter particular contenidas explícitamente en la situación

general. Se realizó una investigación descriptiva donde el objeto de estudio fue los procesos de comunicación interna tanto como las herramientas de comunicación, como ficha de observación; la periodicidad de la información recibida por el personal y otros factores que se encuentran en la encuesta. Se asistió a los tres cambios de turnos el primero a las 7h30 am hasta las 10h00 am, el segundo de 14h00 pm a 15h00 pm y el tercero de las 21h00 pm hasta las 22h00 pm debido a la naturaleza de trabajo que el área de emergencia tiene no se pudo encuestar al personal en un solo horario. Los grupos focales no se pudieron cumplir con normalidad debido a este desfase de horarios en los cuales el personal solo se reúne en los horarios de cada turno.

Método inductivo: el método inductivo significa “conducción a” o “hacia”; es decir permite pasar de los hechos particulares a los principios generales León y Garrido (2007, pp.63-64). Este método es importante debido a que permitirá el cumplimiento de los objetivos generales y específicos, con lo que conlleva a establecer parámetros en la comunicación interna. Con este método se podrá analizar los resultados obtenidos lo que conlleva a formar una conclusión general de la comunicación interna.

4.5. Fuentes de investigación.

La recolección de datos fue de fuentes primarias de información debido a que se van a realizar encuestas y entrevistas a profundidad, el enfoque de las entrevistas serán cualitativas, la sección de la muestra será no probabilística estratificado, el cual considera que al interior del universo existen estratos (subgrupos internamente homogéneos pero cualitativa y cuantitativamente diferentes entre sí), y que no se cumple la condición de selección aleatoria pues los miembros del grupo mayoritario tienen una mayor probabilidad de ser seleccionados en la muestra.

4.6. Técnicas utilizadas.

Tabla 9 Técnicas utilizadas.

Técnica	Objetivo	Público
Encuesta	Recolectar información primaria que permita el diagnóstico de la comunicación.	Interno a 30 personas.
Entrevista	Relacionar la información con datos cualitativos.	Jefes de área
Grupos focales	Obtener una información asociada a conocimientos y actitudes, sentimientos y experiencias.	Interno y jefes de área. Se trató de realizar pero debido a la naturaleza del área fue imposible reunir a todos los médicos
Observación	Obtener información hipotética, mediante el proceso natural de gestión.	Médicos y personal que ocupe el área de emergencias.

La información para el proyecto va ser recolectada por métodos de observación no participativas debido a la delicadeza en que se atienden a en el área de emergencias, no se podrá interrumpir a los médicos cuando estén realizando sus labores de atención a los pacientes. Las entrevistas a profundidad con los médicos tendrán enfoques cualitativos así como cuantitativos, donde se grabará la información para su constancia y uso único del proyecto, no duraran más de 15 minutos por entrevista. De igual forma las encuestas tendrán enfoques cualitativos y cuantitativos, con lo que se podrán recrear datos

estadísticos para el proyecto. La metodología cualitativa y cuantitativa permite tener un enfoque más amplio para que la realización del proyecto sea sobre los distintos procesos que pueden utilizarse para ejecutar la investigación, los cuales están basados en los recursos financieros, técnicos y legales.

4.7. Población y muestra.

Se realizó un censo con encuestas de carácter cualitativo donde, se adicionó, un espacio para observaciones cualitativas. En la población censada se halló con el siguiente personal:

- Auxiliar de enfermeras= 6
- Médico residentes pasante= 4
- Jefes de enfermería= 5
- Camilleros= 2
- Médicos de emergencia= 7
- Personal administrativo emergencia= 3
- Jefes de área= 3

Número total de empleados en emergencia= 30

4.8. Diseño de la encuesta.

Tabla 10. Diseño de la encuesta

ENCUESTA DE MEDICIÓN DE COMUNICACIÓN DEL AREA DE EMERGENCIAS

La siguiente encuesta está orientada al personal interno del servicio de emergencias para diagnosticar los sistemas de comunicación interna que actualmente mantiene la Clínica Pichincha. La encuesta es anónima, en donde para cada elemento identificado a continuación, rodee con un círculo el número de la derecha que considere más acorde con su criterio de calidad. Al final del cuestionario se presenta una pregunta abierta para las observaciones.

Sexo Femenino Masculino

Edad 18-29 30-39 40-49 50-59 Más de 60 **Antigüedad en la organización** Menos de 3 meses De 3 a 11 meses De un año a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años

Preguntas que refieren a la comunicación interna	Escala				
	Insuficiente	Poco	Regular	Suficiente	Excelente
1. ¿Piensa que es clara la información que recibe para desempeñar su trabajo?	1	2	3	4	5
2. ¿Son adecuados las herramientas o canales para recibir la información?	1	2	3	4	5
3. ¿El lapso de frecuencia en que recibe la información es?	Semestral	Trimestral	Mensual	Semanal	Diaria
4. ¿Cree usted que ha recibido la suficiente capacitación en el procedimiento de atención al cliente?	1	2	3	4	5
5. Las carteleras que se disponen contienen información relevante para el área.	1	2	3	4	5

Preguntas que refieren a la comunicación interna	Escala				
	Insuficiente	Poco	Regular	Suficiente	Excelente
6. ¿La visión, misión y objetivos son parecidos a los que usted persigue?	No parecidos	Indiferentes	Algo parecidos	Parecidos	Muy parecidos
7. ¿Qué método utiliza para comunicarse internamente?	Personalmente	Correo electrónico	Telefónicamente	Memorando	Intermediario
8. Las herramientas para recibir la información interna son fáciles de manejar y de entender	1	2	3	4	5
9. ¿Cuál es el medio de comunicación que usted prefiere para enviar información a sus compañeros de trabajo?	Email	Redes sociales	Carteleras	Cartas	Intranet
10. ¿Cuál considera usted que es la mejor manera de recibir la información?	Intranet	Email	Boletines o Cartas	Reuniones/eventos	Revistas internas
11. ¿Conoce lo suficiente las políticas de atención al cliente?	1	2	3	4	5
12. ¿Cómo considera la imagen corporativa actual de la clínica?	Deteriorada	Poco Atrayente	Regular	Atrayente	Excelente
13. La comunicación que transmiten los jefes de área son	Inentendibles y confusas	Algo Claras	Normales	Entendibles	Claras y precisas
14. Los comentarios o sugerencias de parte de los empleados con los altos directivos son tomados en cuenta	No son tomados en cuenta.		Parcialmente,		Son consideradas.

Observaciones adicionales: _____

Gracias por su colaboración.

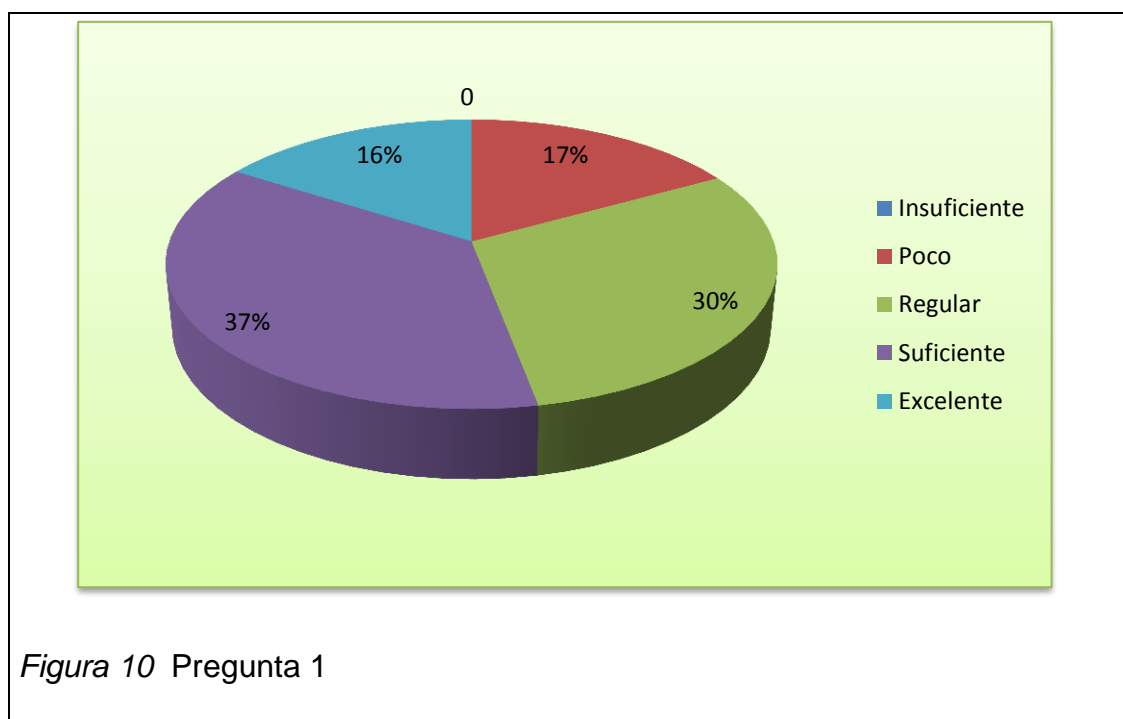
4.9. Tabulación de resultados.

4.9.1. Encuestas.

1. ¿Piensa que es clara la información que recibe para desempeñar su trabajo?

Tabla 11 Pregunta 1

Variable	Cantidad	Porcentaje
Insuficiente	f	0%
Poco	5	17%
Regular	9	30%
Suficiente	11	37%
Excelente	5	16%
Total	30	100%



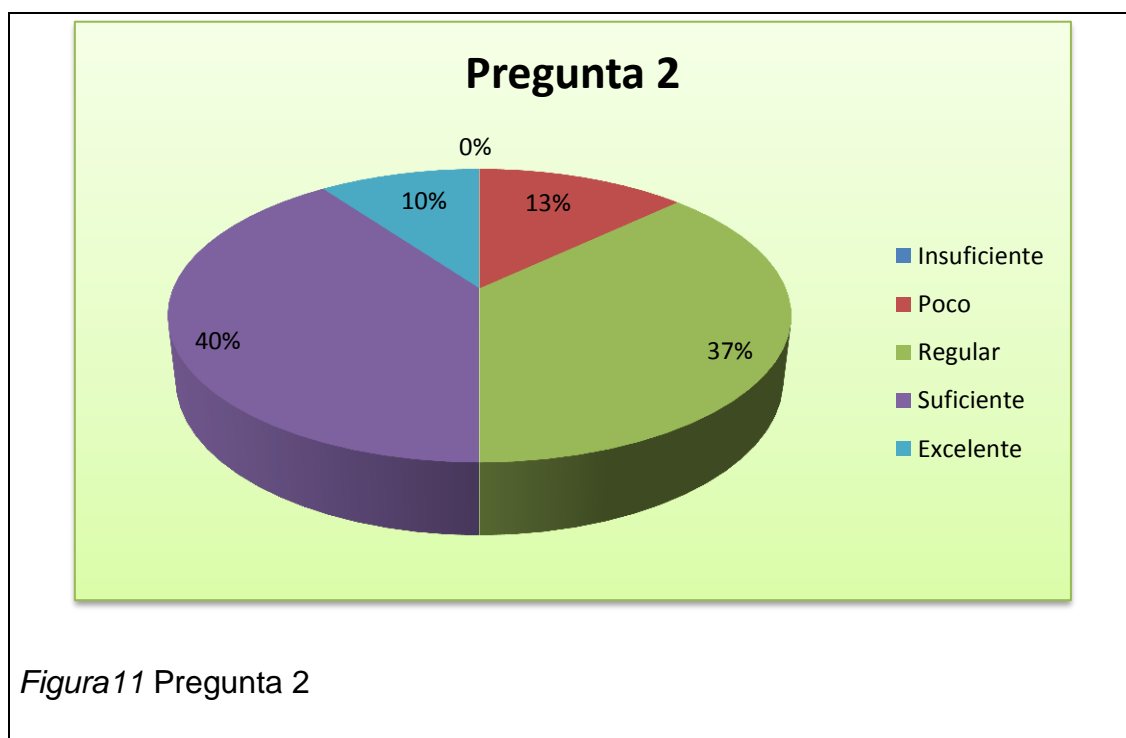
Las encuestas realizadas demuestran que el 37% de la población recibe la suficiente información para realizar su trabajo y el 30% regularmente.

Con lo que se puede concluir que la investigación se encuentra en un estado medio de difusión y se podría mejorar la claridad de la información.

2. ¿Son adecuados las herramientas o canales para recibir la información?

Tabla 12. Pregunta 2

Variable	Cantidad	Porcentaje
Insuficiente	0	0%
Poco	4	13%
Regular	11	37%
Suficiente	12	40%
Excelente	3	10%
Total	30	100%

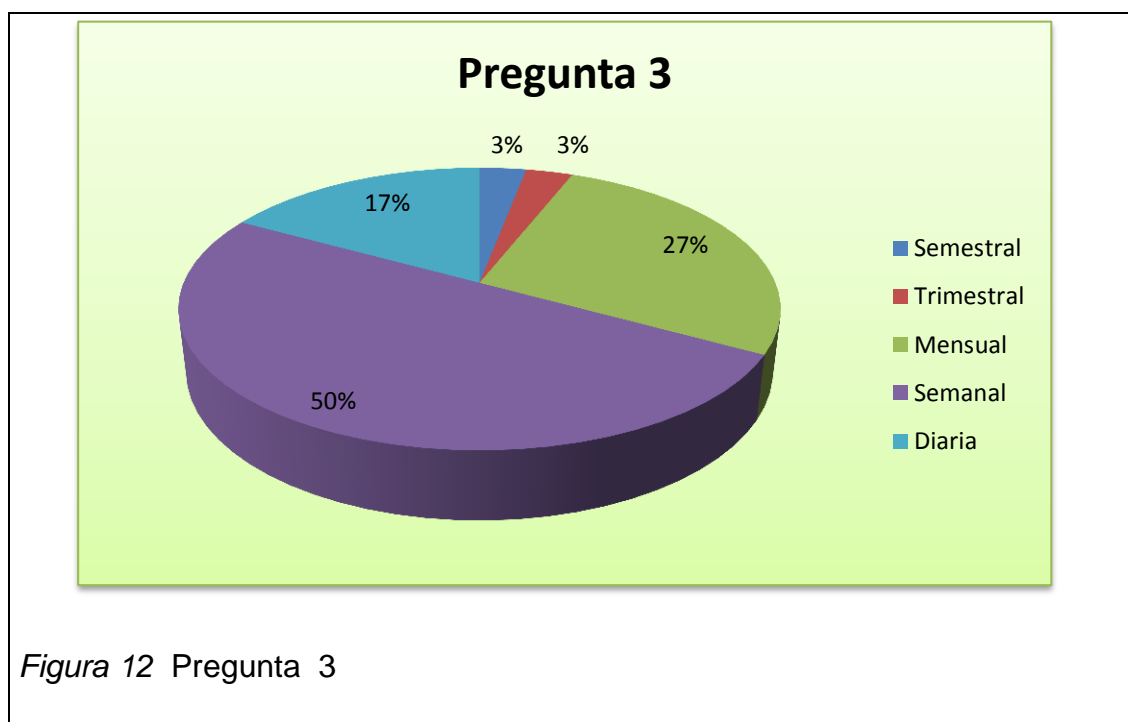


Las herramientas comunicacionales parecen ser suficientes con un 40% de la población encuestada por lo que solo se sugiere una capacitación para que todo el personal pueda ocupar las herramientas con mayor eficiencia.

3. ¿El lapso de frecuencia en que recibe la información es?

Tabla 13 Pregunta 3

Variable	Cantidad	Porcentaje
Insuficiente	1	3%
Poco	1	3%
Regular	8	27%
Suficiente	15	50%
Excelente	5	17%
Total	30	100%

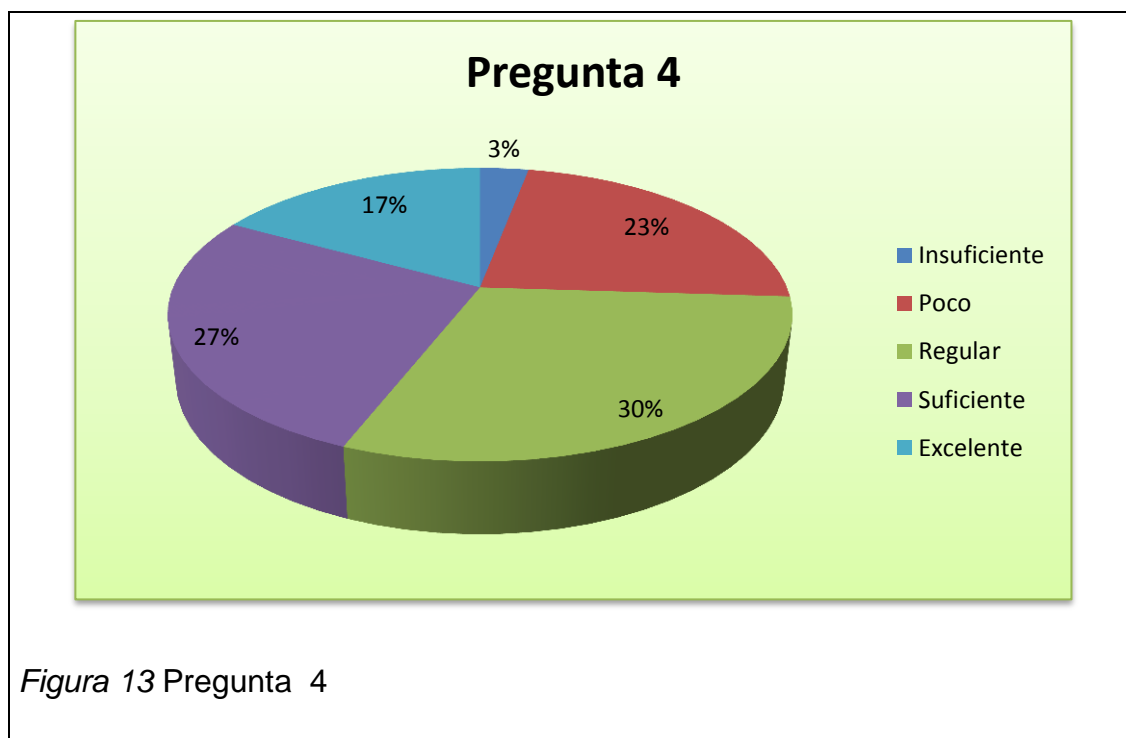


El 50% de los encuestados determinan que el lapso de frecuencia en la que reciben la información es semanal, por lo que la frecuencia de la información está en los rangos normales.

4. ¿Cree usted que ha recibido la suficiente información en el procedimiento de atención al cliente?

Tabla 14 Pregunta 4

Variable	Cantidad	Porcentaje
Insuficiente	1	3%
Poco	7	23%
Regular	9	30%
Suficiente	8	27%
Excelente	5	17%
Total	30	100%

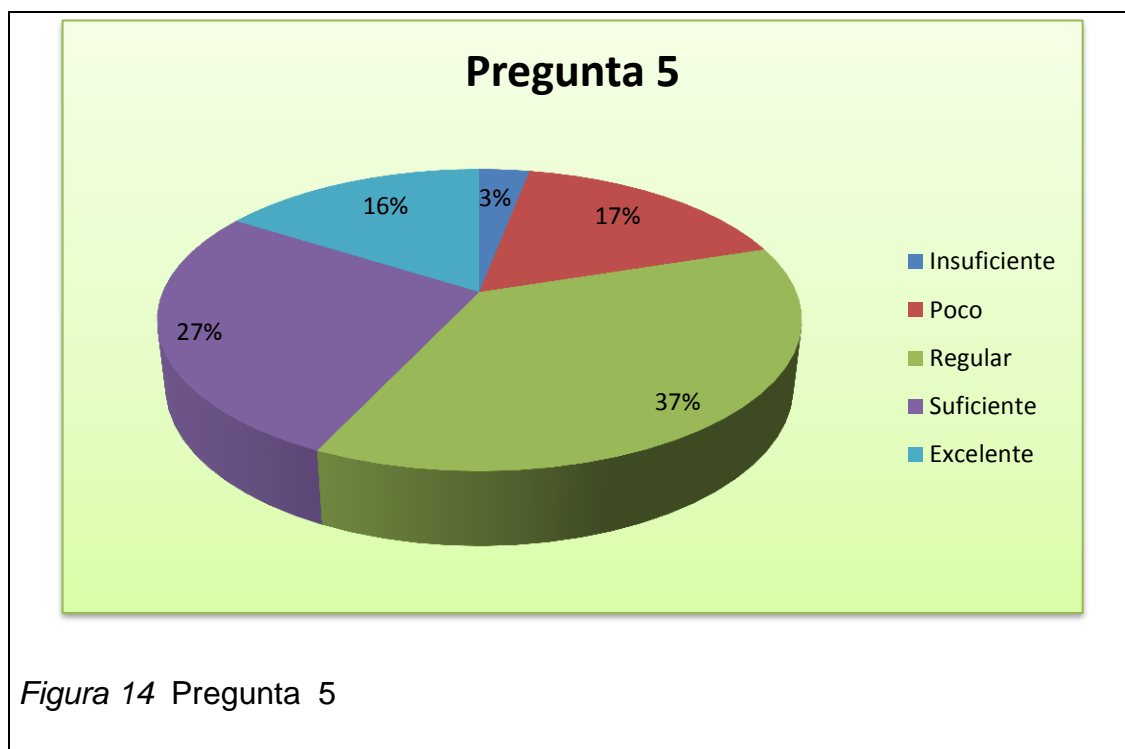


La manera de gestionar la atención de los pacientes se encuentra por los rangos inferiores por lo que se recomienda capacitar al personal sobre la manera de atender a los pacientes.

5. Las carteleras que se disponen contienen información relevante para el área.

Tabla 15 Pregunta 5

Variable	Cantidad	Porcentaje
Insuficiente	1	3%
Poco	5	17%
Regular	11	37%
Suficiente	8	27%
Excelente	5	16%
Total	30	100%

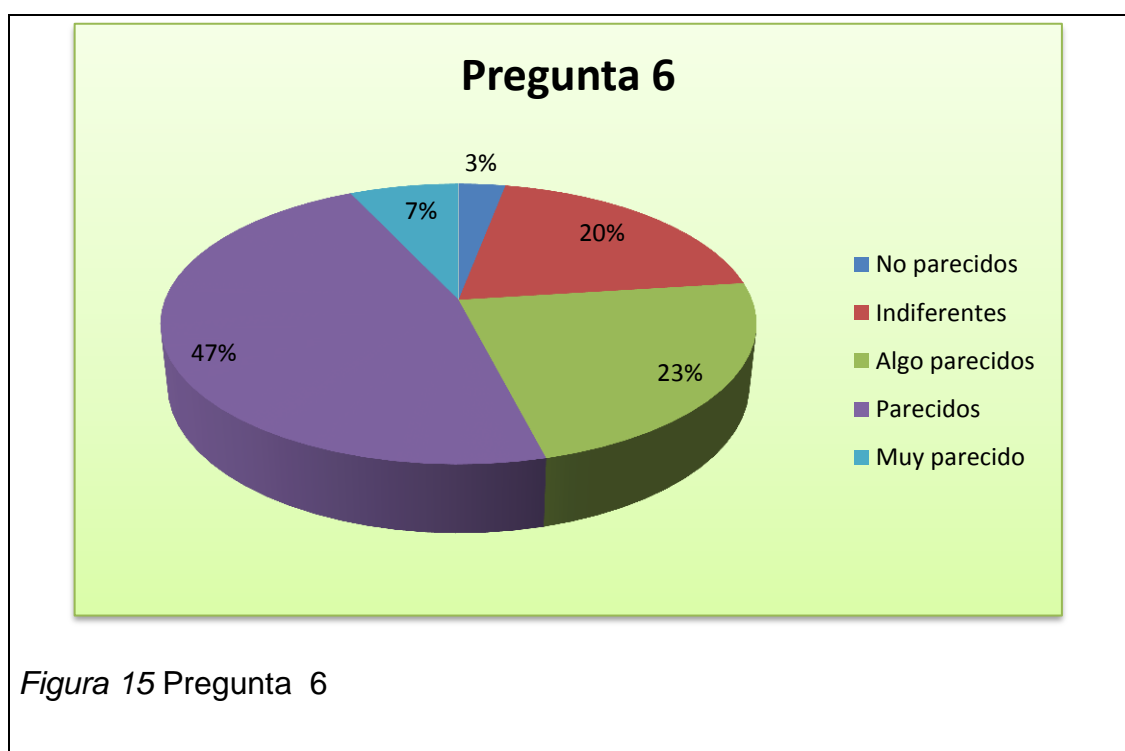


La información que se presenta en las carteleras del área de emergencia demuestra que son 37% regulares, con lo que la información exhibida ahí es irrelevante y es desapercibida. Se recomienda aumentar la información dispuestas en las carteleras y renovarlas constantemente.

6. ¿La visión, misión y objetivos son parecidos a los que usted persigue?

Tabla 16 Pregunta 6

Variable	Cantidad	Porcentaje
No parecidos	1	3%
Indiferentes	6	20%
Algo parecidos	7	23%
Parecidos	14	47%
Muy parecidos	2	7%
Total	30	100%

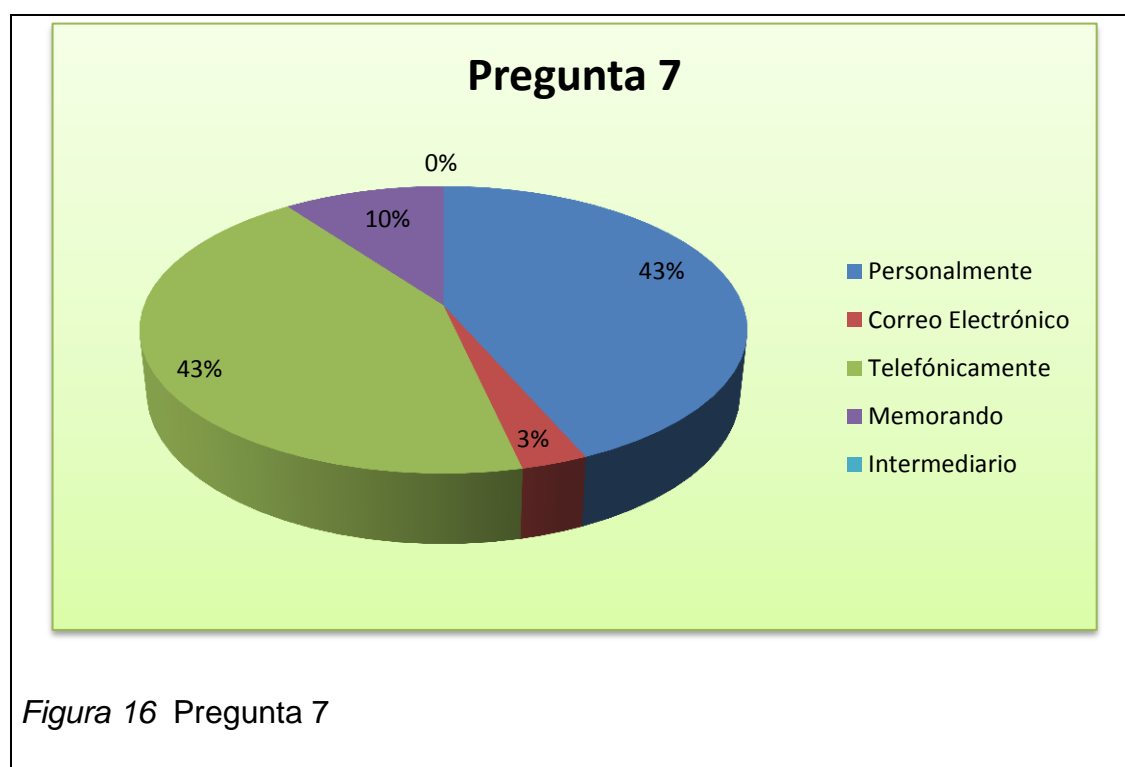


La población encuestada demuestra que el 47% considera que el núcleo ideológico es similar a la ideología de los empleados. Se recomienda colocar el cuadro del núcleo ideológico en áreas de afluencia de personal.

7. ¿Qué método utiliza para comunicarse internamente?

Tabla 17 Pregunta 7

Variable	Cantidad	Porcentaje
Personalmente	13	43%
Correo Electrónico	1	3%
Telefónicamente	13	43%
Memorando	3	10%
Intermediario	0	0%
Total	30	100%

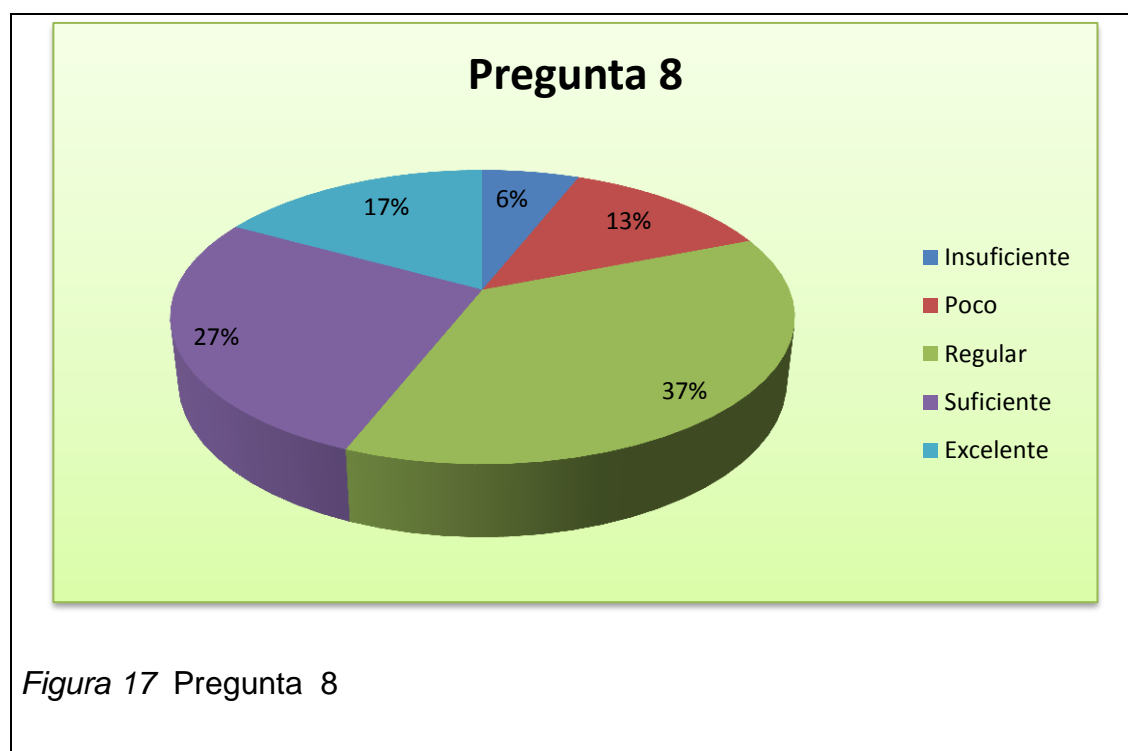


La investigación demuestra que el 43% de la población utiliza el teléfono para comunicarse internamente, al igual que la comunicación interpersonal. Se recomienda tener un registro de las llamadas para tener una comunicación más formal.

8. Las herramientas para recibir la información interna son fáciles de manejar y de entender.

Tabla 18 Pregunta 8

Variable	Cantidad	Porcentaje
No parecidos	2	6%
Indiferentes	4	13%
Algo parecidos	11	37%
Parecidos	8	27%
Muy parecidos	5	17%
Total	30	100%

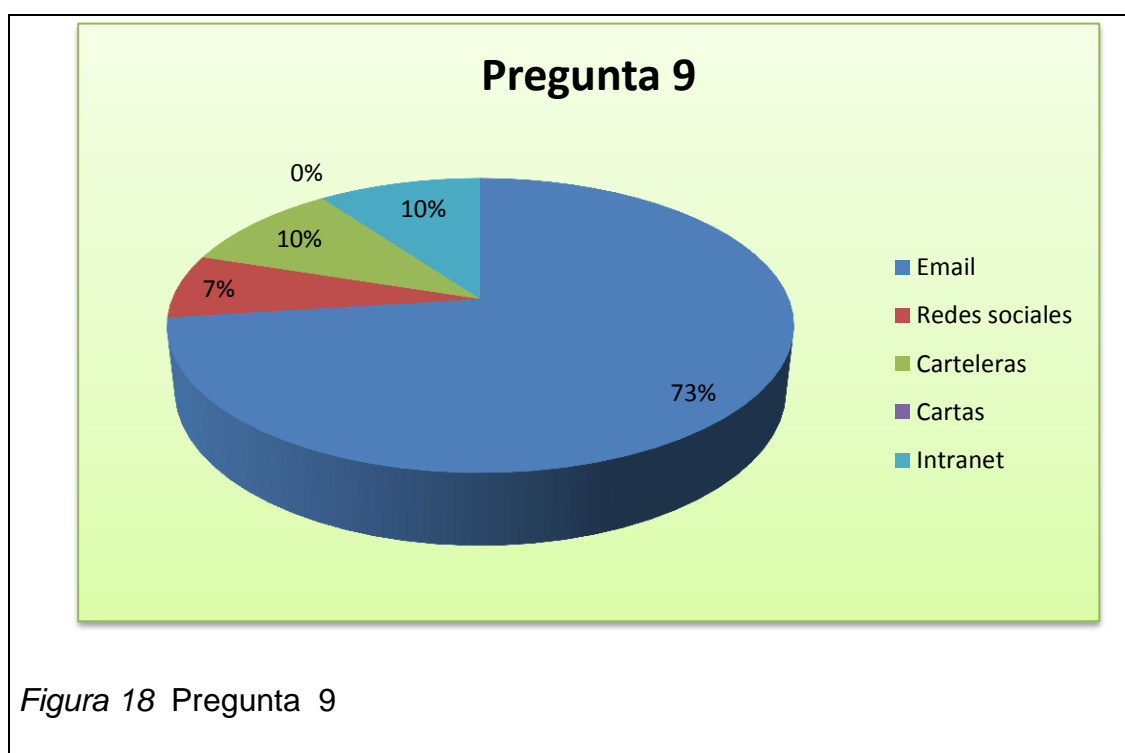


La población muestra que las herramientas de comunicación entran en el rango óptimo de facilidad de uso, se debe tomar en cuenta que la intranet solo es considerada como una herramienta unidireccional de información por lo que no existe retroalimentación del personal, solo en caso de reuniones.

9. ¿Cuál es el medio de comunicación que usted prefiere para enviar información a sus compañeros de trabajo?

Tabla 19 Pregunta 9

Variable	Cantidad	Porcentaje
Email	22	73%
Redes Sociales	2	7%
Carteleras	3	10%
Cartas	0	0%
Intranet	3	10%
Total	30	100%

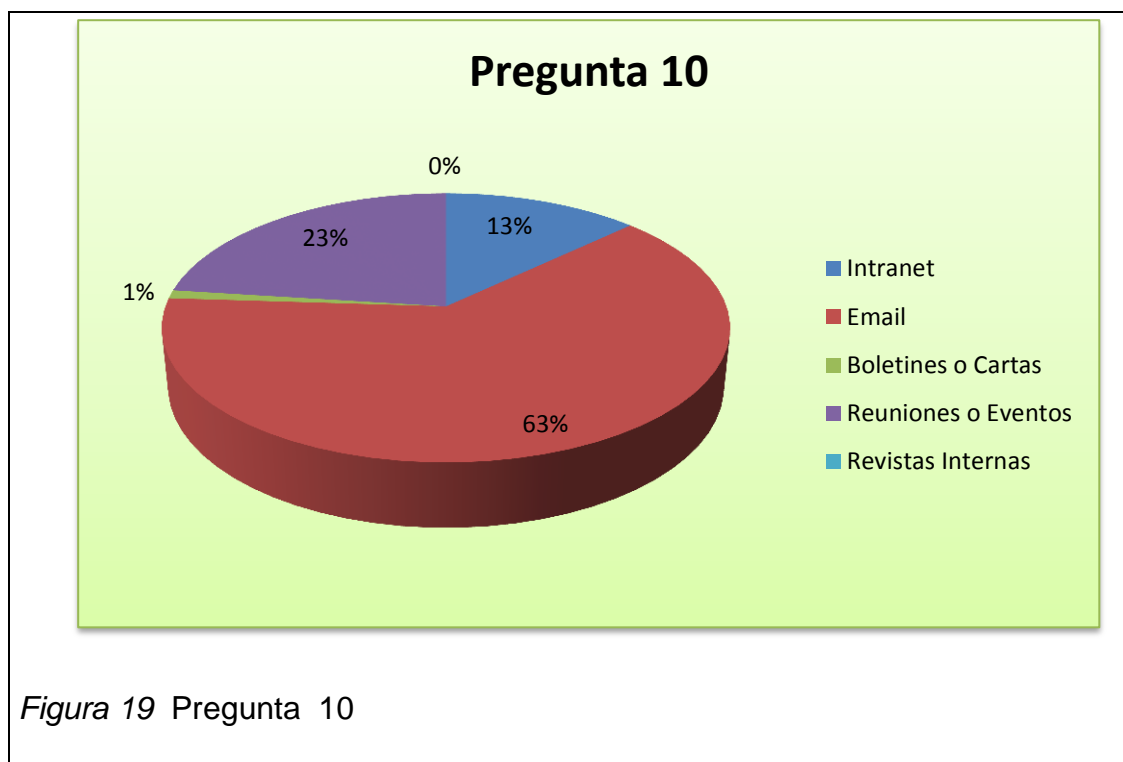


El medio de comunicación preferido por el 73% de la población es el email, por lo que se debe tener un sistema óptimo de envío y recepción de mensajes, de igual forma se debe encontrar un medio alternativo debido a la falla que puede ser inesperado para no permanecer incomunicados.

10. ¿Cuál considera usted que es la mejor manera de recibir la información?

Tabla 20 Pregunta 10

Variable	Cantidad	Porcentaje
Intranet	4	13%
Email	19	63%
Boletines o cartas	0	1%
Reuniones o eventos	7	23%
Revista internas	0	0%
Total	30	100%

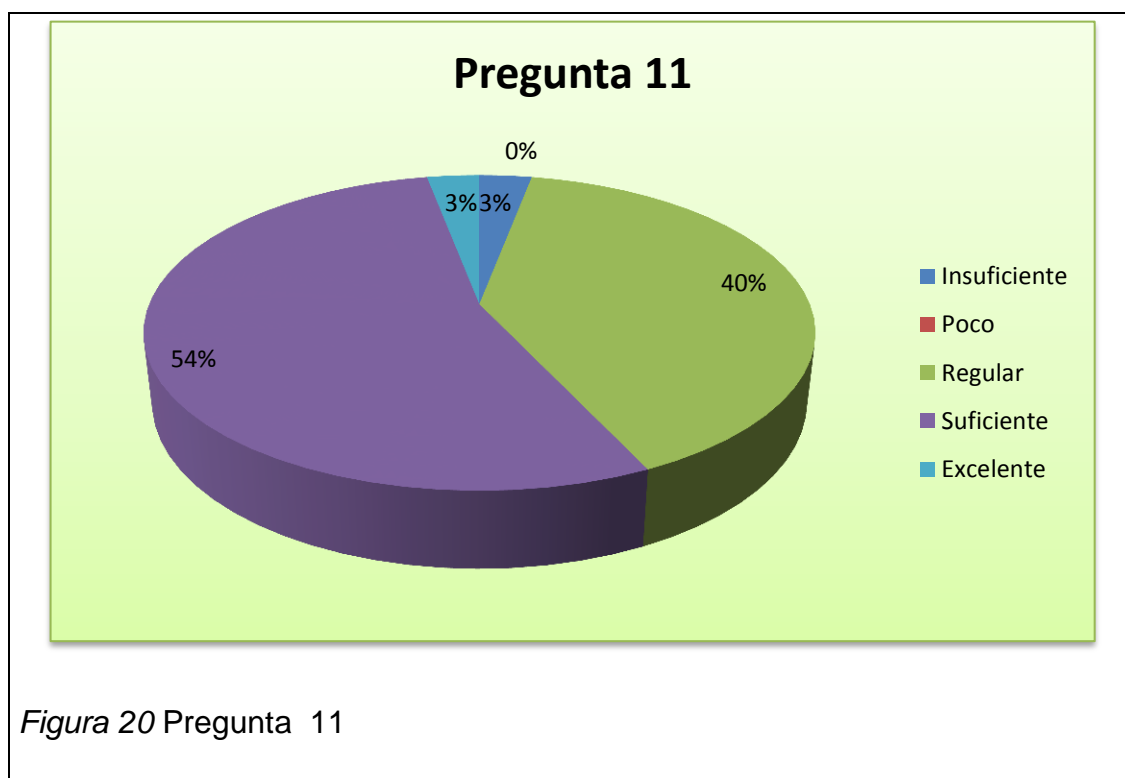


El 63% de la población recibe su información a través del correo electrónico, pero se debe tener en cuenta que no todo el personal tiene acceso a la computadora ya que es utilizada por los médicos de emergencia para el registro de pacientes.

11. ¿Conoce lo suficiente las políticas de atención a los clientes?

Tabla 21 Pregunta 11

Variable	Cantidad	Porcentaje
Insuficiente	1	3%
Poco	0	0%
Regular	12	40%
Suficiente	16	54%
Excelente	1	3%
Total	30	100%

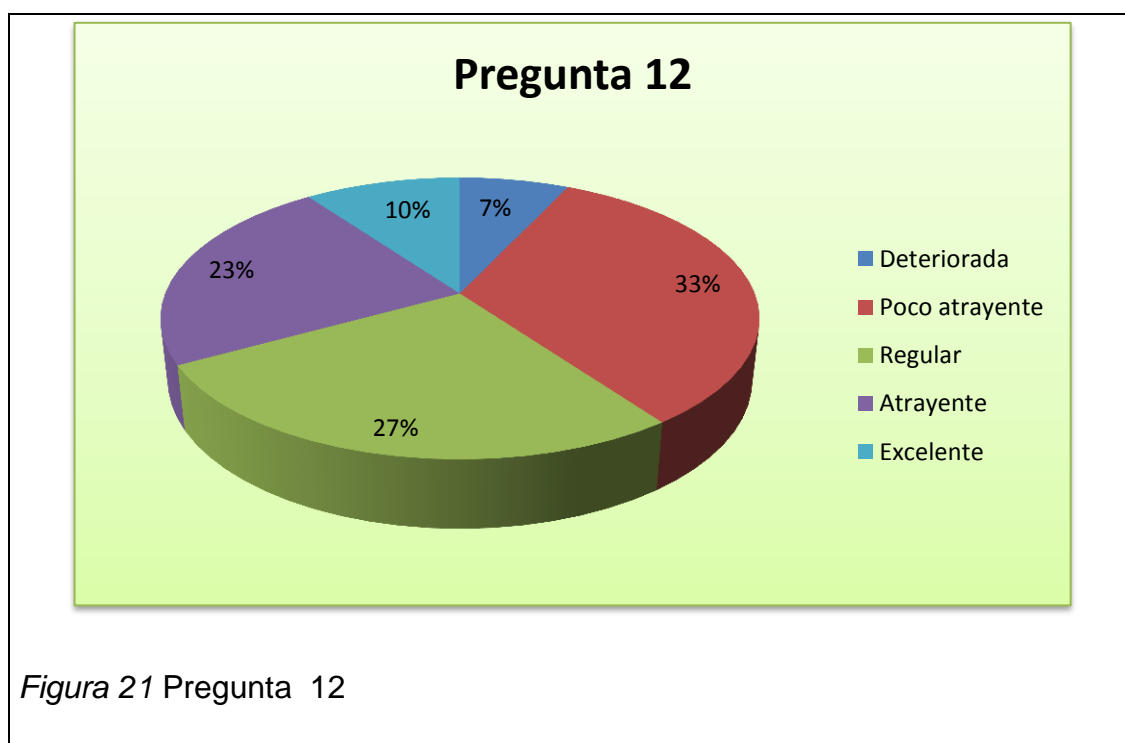


El 53,33 % de la población encuestada conoce lo suficiente las políticas de atención a los clientes, se recomienda colocar en lugar de afluencia las políticas de atención obligatoria para los pacientes.

12. ¿Cómo considera la imagen corporativa actual de la clínica?

Tabla 22 Pregunta 12

Variable	Cantidad	Porcentaje
Deteriorada	2	7%
Poco Atrayente	10	33%
Regular	8	27%
Atrayente	7	23%
Excelente	3	10%
Total	30	100%

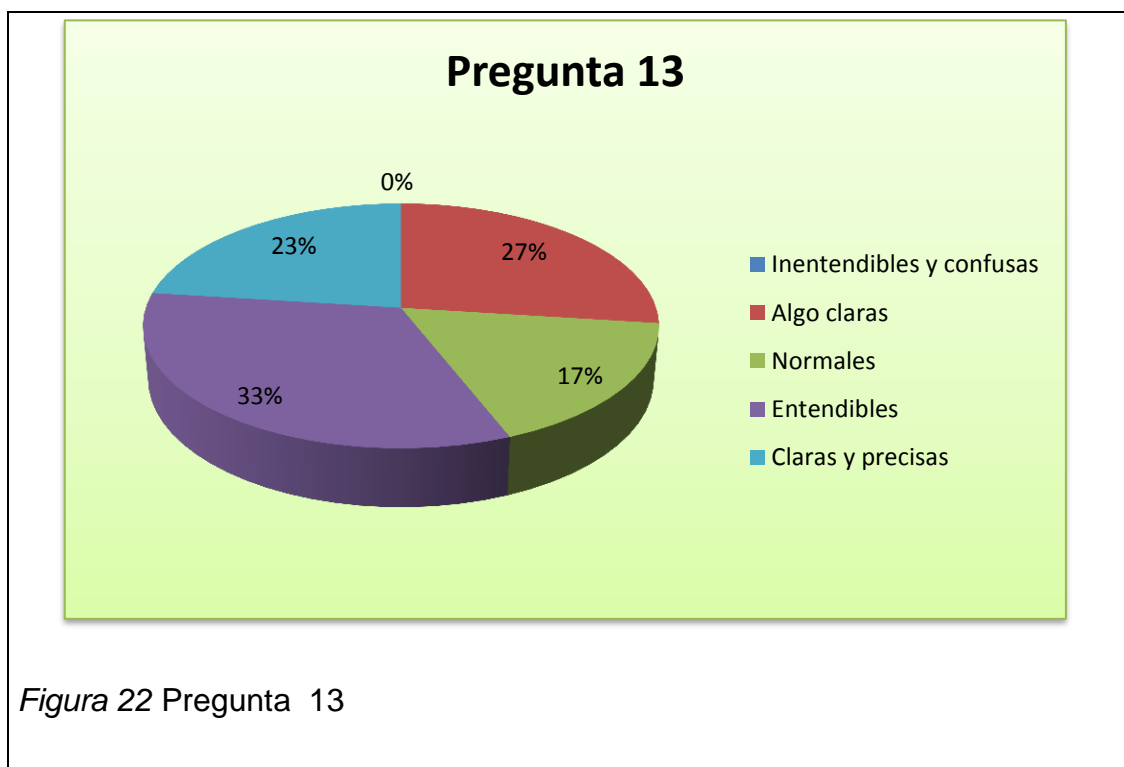


El 33,33% de la población encuestada considera que la imagen corporativa de la clínica es poco atractiva al igual que el 26,66% de los encuestados que piensa que la imagen es regularmente atractiva para los pacientes, se recomienda utilizar planes de comunicación para que se mejore la imagen corporativa al igual que implementar un departamento de comunicación para que un experto se haga cargo de la imagen.

13. La comunicación que transmiten los jefes de área son...

Tabla 23 Pregunta 13

Variable	Cantidad	Porcentaje
Inentendibles y confusas.	0	0%
Algo claras.	8	27%
Normales.	5	17%
Entendibles.	10	33%
Claras y precisas	7	23%
Total	30	100%

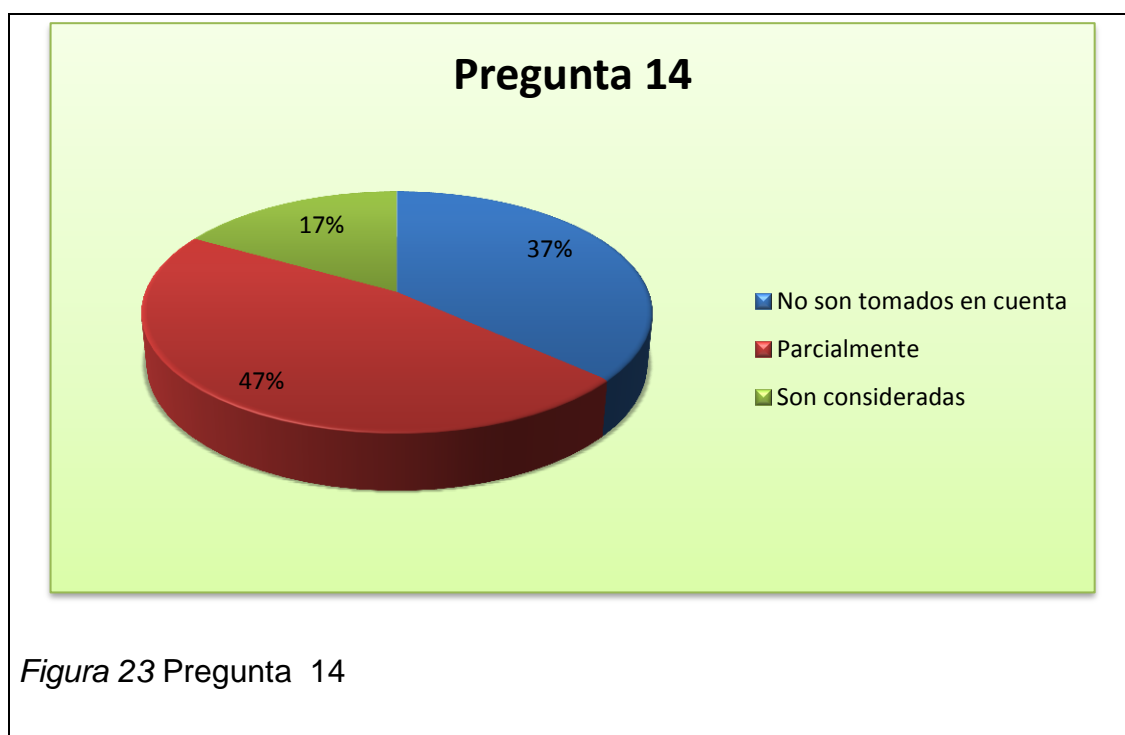


La sumatoria demuestra que el 56,66 % de los encuestados considera que los jefes de área transmiten la información de manera precisa y clara. Se recomienda unificar la relación interdepartamental para que la información sea de conocimiento de todas las áreas.

14. Los comentarios o sugerencias de parte de los empleados con los altos directivos son tomados en cuenta.

Tabla 24 Pregunta 14

Variable	Cantidad	Porcentaje
No son tomados en cuenta.	11	37%
Parcialmente.	14	47%
Son considerados.	5	17%



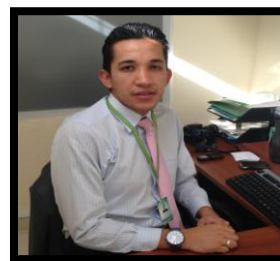
Las encuestas implementadas demuestran que el 46,66% de la población cree que sus sugerencias son consideradas parcialmente. Se recomienda que exista mayor sondeo de opinión para que las sugerencias tengan efecto.

Observaciones adicionales:

En la casilla de observaciones adicionales se denota del mayor uso de marketing y promociones para incentivar la afluencia de pacientes en el área de emergencias, de igual manera desean que se tome en consideración las opiniones de los médicos ya que ellos son los receptores de opiniones de los pacientes sobre el área de emergencias.

4.9.2. Tabulación de entrevistas.

El objetivo de la entrevista a profundidad fue recopilar la opinión de los altos directivos acerca de la comunicación interdepartamental del área de emergencias. La duración de la entrevista fue de 30 minutos por persona, en donde los principales actores fueron tres personas: Dr. Ángel Fernández (Accionista y miembro de la mesa administrativa), Dr. Danny Flores (Jefe del área de emergencia), y Erick Erazo (Jefe del área de marketing).



La información se recopiló con una grabadora de voz en un ambiente cerrado y controlado, donde se dispuso un guion para la entrevistas con cinco preguntas de carácter cualitativo basada en los resultados que demostró las encuestas.

Entrevista a Erick Erazo (Jefe de área de marketing)

1. ¿Qué tan importante considera que es la comunicación dentro de un hospital?

Para el departamento de marketing la comunicación es de vital importancia debido a que, es la forma de entendernos con nuestros clientes. Mediante la comunicación podemos impulsar las promociones para los clientes. De igual manera la comunicación nos permite conectarnos entre los distintos departamento de especialidades médicas, lo que en mi criterio deberíamos mejorar. La comunicación en mi opinión se encuentra burocratizada por lo que no nos permite tener una buena afluencia de información.

2. La información que se imparte a los distintos departamentos es muy específica de cada área, ¿considera usted que debería existir un encargado de comunicación para que todas las áreas compartan la información?

Debido a que contamos con bastante personal tanto administrativo como médico las tareas de comunicación se han orientado al departamento de marketing, por lo que nuestro departamento con la ayuda del departamento de recursos humanos nos encargamos de mantener a los empleados informados. Sería muy importante crear un departamento de comunicación para todas las tareas diarias, pero por el momento el departamento de calidad liderado por Klever Godoy es la encargada de medir estas cuestiones.

3. ¿En las reuniones informativas se debería incluir a cada personal de área o se debería designar a un representante para que informe las decisiones tomadas?

Las reuniones informativas suelen ocurrir bajo el liderazgo de cada jefe de área por lo que él es el que considera quien debe ingresar a estas reuniones, sería importante identificar quienes son los voceros del personal para tomar en consideración que los voceros estén dentro de las reuniones.

4. ¿El deterioro de la imagen actual de la clínica en específico del área de emergencias es debido a factores cómo?

Desde el enfoque del departamento de marketing tal vez no se ha promocionado tanto el área de emergencias pero si con las responsabilidad social que cumple la clínica con el público, además de todos los acontecimientos mediáticos que no ayudaron a que la imagen pública de la clínica se vea mejor, creo que esas son algunas de las razones por la que la imagen se ha visto afectada. Hemos realizado campañas de salud para que incentivar al cuidado de la salud y ganar nuevos pacientes.

5. ¿Los canales, herramientas, y métodos de comunicación son moderadamente eficientes pero considera que se podrían perfeccionar de alguna forma estos métodos?



Si mucho del personal de lo que tengo entendido está conforme con las herramientas de comunicación, pero no están capacitados para el correcto uso de estas herramientas las cuales se pueden maximizar su uso.

Entrevista al Dr. Ángel Fernández (Accionista y miembro de la mesa administrativa)

1. ¿Qué tan importante considera que es la comunicación dentro de un hospital?

En mi opinión es la base del manejo de los hospitales ya que existen comunicaciones internas y externas para que el personal y las estructuras se entiendan y pueda manejarse adecuadamente. Si existe una correcta comunicación el paciente va dar pasos positivos caso contrario si es que el paciente no se encuentra informado se va a sentir engañado y va a llevarse una mala impresión de lo que es el hospital.

2. La información que se imparte a los distintos departamentos es muy específica de cada área, ¿considera usted que debería existir un encargado de comunicación para que todas las áreas compartan la información?

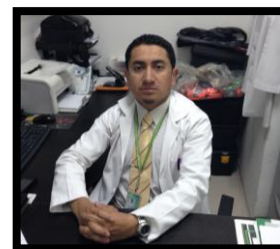
La tendencia actual de la clínica es mejorar estos aspectos ya que los distintos departamentos se encuentran muy separados son como islas de atención donde cada uno se preocupa por el bienestar propio de su área y no del colectivo que sería lo ideal.

3. ¿En las reuniones informativas se debería incluir a cada personal de área o se debería designar a un representante para que informe las decisiones tomadas?

En los cambios que está teniendo la clínica se está priorizando la información al igual que la transparencia de la información, claro que toda la información no se puede difundir ya que son decisiones internas que no pueden salir a la luz pública. En los organigramas de la empresa se encuentran los voceros de cada área pero por falta de tener una actualización constante de estos canales los mismos han desaparecido.

4. ¿El deterioro de la imagen actual de la clínica en específico del área de emergencias es debido a factores cómo?

Cuando se plantea una área de emergencia se supone que esta área es la más álgida en la atención a clientes es decir existe más factores polémicos de las instituciones de salud porque llega gente en extremo susto con traumas a identificar y de los cuales si es que se atiende a 100 pacientes si 1 es mal atendido toda la imagen del área de emergencias se viene abajo y es difícil manejar estas situaciones debido a que existe el factor de la muerte que crea polémica en esta área.



5. ¿Los canales, herramientas, y métodos de comunicación son razonados moderadamente eficientes pero considera que se podrían perfeccionar de alguna forma estos métodos?

La nueva estructura que está teniendo la nueva clínica se basa en estructuras con mayor afluencia de canales abiertos para que la comunicación no se obstaculice, ya nos dimos cuenta que tener una cabeza que tome todas las decisiones no es la forma adecuada de mantener una correcta comunicación por lo que se está dando mayor responsabilidades a cada jefe de área.

Entrevista al Dr. Danny Flores (Jefe de área de emergencia)

1. ¿Qué tan importante considera que es la comunicación dentro de un hospital?

La comunicación dentro del hospital es lo que mueve al área de emergencia debido a que con esta podemos gestionar una atención más rápida a nuestros pacientes. Por el momento estamos tratando de mejorar nuestras instalaciones con lo más básico en comunicación es decir una radio para la llegada de ambulancias y cosas de ese estilo.

2. La información que se imparte a los distintos departamentos es muy específica de cada área, ¿considera usted que debería existir un encargado de comunicación para que todas las áreas compartan la información?

El departamento del marketing trabaja constantemente en mejorar todos los aspectos de comunicación pero debido a lo extenso que es la clínica sería de gran ayuda que un encargado de comunicación nos impartiera la información que se presenta en las reuniones informativas a todos los departamentos de esta forma estaríamos más enterados de lo que pasa en las otras áreas y así poder ayudarnos en conjunto.

3. ¿En las reuniones informativas se debería incluir a cada personal de área o se debería designar a un representante para que informe las decisiones tomadas?

El mayor problema como área de emergencia que tenemos es que como es una área que está en constante actividad los horarios para que todos los miembros del área estén presentes es muy complicado por lo que si deseamos poseer un vocero oficial a parte de la jefatura para que los integrantes tanto como doctores y auxiliares de enfermeras se sienta representados.

4. ¿El deterioro de la imagen actual de la clínica en específico del área de emergencias es debido a factores cómo?

Tenemos que reconocer que debido a la naturaleza del área de emergencia la muerte de cualquier paciente es un factor de alto riesgo para un deterioro de la imagen por lo que se debería planificar con antelación posibles desacuerdos con los familiares y medios de comunicación para así evitar el deterioro de nuestra imagen.

5. ¿Los canales, herramientas, y métodos de comunicación son razonados moderadamente eficientes pero considera que se podrían perfeccionar de alguna forma estos métodos?

Con las nuevas propuestas de la alta gerencia de mejorar las cuestiones comunicacionales y los mejores manejos de la información esperamos que puedan escuchar nuestras propuestas para innovar nuestras actuales herramientas de comunicación.

5. CAPÍTULO V PROPUESTA

Con la finalidad de diseñar estrategias de comunicación, se procedió a realizar un diagnóstico institucional y de comunicación. Para ello se utilizó dos instrumentos: FODA e Ishikawa.

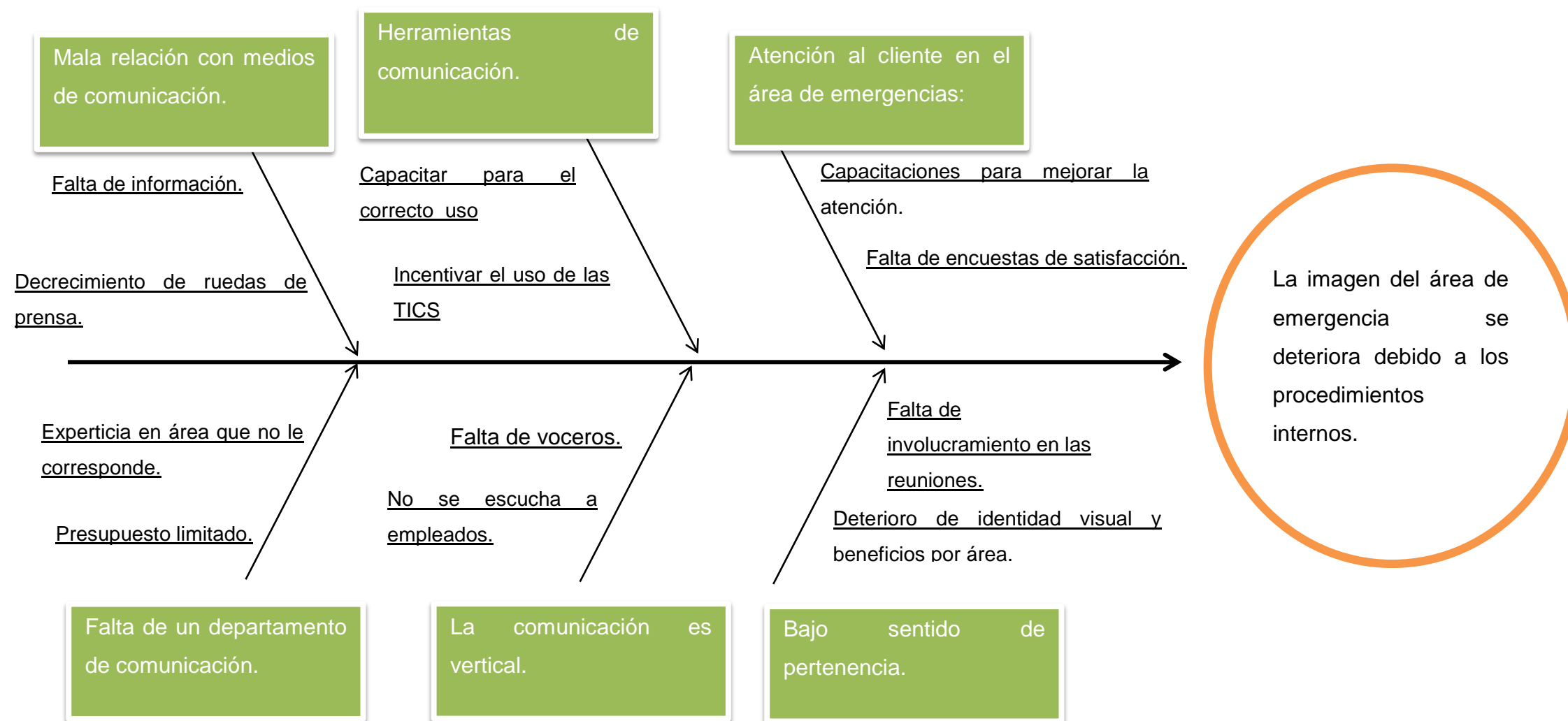
5.1. Diagnóstico FODA

Después de recopilar todos los resultados es decir las encuestas, entrevistas de profundidad y observaciones, se puede realizar un análisis FODA para, basado en las consecuencias, plantear estrategias de comunicación:

Tabla 25 Diagnostico del FODA

<p>Factores Externos</p> <p>Factores Internos</p>	<p>Fortalezas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los equipos para la atención son únicos. • Existe confianza de los pacientes hacia el área. • Los médicos son de excelencia. 	<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La relación con los medios de comunicación son débiles. • La competencia ofrece más productos. • Existen grupos opositores a la Clínica.
<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buenas herramientas de comunicación. • La información es entendible y se realizan reuniones periódicas. • Toda la clínica se encuentra conectada a través de extensiones telefónicas. 	<p style="text-align: center;">FO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se podrían utilizar las herramientas actuales de comunicación para promocionar los equipos únicos de emergencia. • Informar a través de redes sociales y revistas corporativas en la sala de espera para aumentar el sentido de pertenencia. • Utilizar las extensiones telefónicas para comunicarse directamente con el médico requerido 	<p style="text-align: center;">DO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a los medios de todos los beneficios que tiene el área de emergencia. • Mejorar la relación con los grupos opositores invitando a estos a una casa abierta de los procedimientos. • Realizar “free press” para incrementar la opinión pública.
<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto para materiales de comunicación son escasos • No existe un departamento de comunicación ni un experto encargado en estos temas. • Las sugerencias de los empleados no son tomados en cuenta. 	<p style="text-align: center;">FA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Destinar un pequeño porcentaje del uso de los equipos para propósitos comunicacionales. • Designar a un vocero de cada área que represente los intereses de los empleados. 	<p style="text-align: center;">DA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un departamento de comunicación que lidie con los medios y la opinión pública. • Implementar asesorías externas e internas para tener un posicionamiento real en cuestiones comunicacionales.

5.2. Diagrama Causa Efecto (Ishikawa)



5.3. Objetivos de la propuesta.

Los resultados que se obtuvieron de la investigación responden a las necesidades de la creación del plan de comunicación por lo cual, se plantean una serie de objetivos para poseer una objetividad en lo que se está proponiendo.

5.3.1. Objetivo General.

Diseñar un plan de comunicación interna que permita el mejoramiento de los procesos de información y atención al paciente entre la comunicad del área de emergencias, en el lapso de un año.

5.3.2. Objetivos específicos

- Dar a conocer las políticas de comunicación interna, de tal manera que sea una práctica habitual, a la comunidad del área de emergencias en un periodo de tres meses... (informativo).
- Posicionar al área de emergencias como un referente de calidad en la Clínica Pichincha en el lapso no menor a seis meses.
- Promover una imagen positiva en el área de emergencias en un lapso de un año.

5.4. Públicos.

- **Personal Administrativo:** Son los encargados de ingresar a los pacientes en la área de emergencia y son el primer contacto que tienen los pacientes con el área de emergencia.
- **Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras:** Son los encargados del cuidado del paciente y son el motor para el correcto funcionamiento del área.
- **Jefes de área:** El principal gestor de las acciones que se toman en el área de emergencias es el Dr. Danny Flores que con la aprobación de otros jefes de área realizan ajustes para la mejor atención.
- **Junta directiva y accionistas:** Son los encargados de tomar las decisiones de todos los departamentos, aprueban los presupuestos y la ejecución de los planes estratégicos.
- **Pacientes ambulatorios:** Son los pacientes que llegan a la emergencia para tratamientos leves como inyecciones, chequeos médicos, o laceraciones leves, este público objetivo es al que se puede implementar las activaciones de maraca.
- **Pacientes en estado crítico:** Se refiere a los pacientes que por su estado crítico son ingresados a la emergencia, no pueden ser molestados por estado de salud pero a sus familiares hay como calmarlos mediante actividades distractoras.

5.5. Matriz Estratégica.

Tabla 26 Matriz Estratégica

Objetivo Específico	Público	Estrategias
<p>Dar a conocer las políticas de comunicación interna, de tal manera que sea una práctica habitual, a la comunidad del área de emergencias en un periodo de tres meses... (informativo)</p>	<p>Personal administrativo/ Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras.</p>	<p>Involucrar al personal administrativo y médico para lograr la fidelización a la clínica.</p>
	<p>Jefes de área/ personal administrativo/ Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras.</p>	<p>Promover la retroalimentación de la información interna en las redes sociales para que el público se sienta más comprometido con el área.</p>
<p>Promover una imagen positiva en el área de emergencias en un lapso de un año.</p>	<p>Jefes de área/ personal administrativo/ Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras/ Pacientes.</p>	<p>Utilizar utilería corporativa para el personal interno y para regalar a los pacientes.</p>
	<p>Jefes de área/ personal administrativo/ Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras/</p>	<p>Crear espacios de interacción y eventos de área.</p>

	Pacientes.	
	Jefes de área/ personal administrativo/ Médicos, enfermeras	Lanzamiento de la nueva imagen institucional del área de emergencia a través de un evento.
Posicionar al área de emergencias como un referente de calidad en la Clínica Pichincha en el lapso no menor a seis meses.	Jefes de área/ personal administrativo/ Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras/ Pacientes.	Demostrar los procedimientos internos en la atención a pacientes.
	Junta directiva y accionistas. Jefes de área.	Promover espacios de participación con los medios de comunicación.
	Personal administrativo/ Médicos, enfermeras y auxiliares de enfermeras.	Promover técnicas de manejo de estrés para optimizar la eficiencia.
		Crear las llamadas post atención, la cual promueve el regreso de los pacientes y confirma su cita médica.

5.6. Matriz Estratégica.

Tabla 27. Matriz Estratégica

Matriz estratégica														
Objetivo General	Objetivos específicos	Públicos	Estratégicas	Táctica										
<p>Diseñar un plan de comunicación interna que permita el mejoramiento de los procesos de información y atención al paciente entre la comunidad del área de emergencias, en el lapso de un año</p>	<p>1. Dar a conocer las políticas de comunicación interna, de tal manera que sea una práctica habitual, a la comunidad del área de emergencias en un periodo de tres meses</p>	<p>Médicos, auxiliares de enfermería, pacientes y Jefes de Área</p>	<p>1.1 Involucrar al personal administrativo y médico para lograr la fidelización a la clínica.</p>	<p>1.1.1 Diseñar un manual de comunicación que establezca las políticas de atención y manejo de marca.</p>	<p>El manual se llamará "Lo que Comunica la Emergencia" donde se explican los procesos básicos de comunicación eficiente, los valores institucionales y lo que representa ser parte del área de emergencia. ANEXO 3</p>	<p>Departamento de Comunicación y Marketing</p>								
				<p>1.1.2 Crear campañas de información y difusión "Tu salud en las mejores manos" de la labor diaria de los médicos residentes.</p>	<p>Se realizarán trípticos informativos donde se explica lo que significa ser médico para cada especialista de la emergencia, con lo que se logrará informar a los familiares que sus pacientes están en las mejores manos. ANEXO 4</p>	<p>Departamento de Comunicación y Marketing</p>								
				<p>1.1.3 Crear espacios de diálogo entre los médicos y el sistema administrativo llamados "despierta informado".</p>	<p>Se programarán desayunos informativos para que exista interrelación con los médicos y el sistema administrativo. ANEXO 5</p>	<p>Departamento de Recursos Humanos y Comunicación</p>								
				<p>1.1.4 Diseñar el evento "Sangre Líquido vital para todos" que involucre a todo el personal por el día de la sangre</p>	<p>Se entregará un certificado y un artículo con el logo del área de la emergencia por el ayudar en el día "Sangre líquido vital para todos" VER ANEXO 6</p>	<p>Departamento de Comunicación y Marketing</p>								
				<p>1.1.5 Incluir un distintivo en los uniformes del personal (un botón)</p>	<p>Según el día de la semana, se evocarán los valores corporativos con un botón en los uniformes. ANEXO 7</p>	<p>Departamento de Comunicación y Marketing</p>								
				<p>1.1.6 Identificar un vocero que permita la comunicación entre los pacientes y la comunidad de la clínica.</p>	<p>Se realizará un concurso de méritos para encontrar el vocero de la institución que permita la comunicación entre las partes. ANEXO 8</p>	<p>Mesa directiva y Departamento de comunicación</p>								
				<p>1.2 Promover la retroalimentación de la información interna en las redes sociales para que el público se sienta más comprometido con el área</p>	<p>2.1 Utilizar utilería corporativa para fortalecer la imagen positiva para el personal interno y para regalar a los pacientes.</p>	<p>Médicos, auxiliares de enfermería, pacientes y Jefes de Área</p>	<p>2.2 Generar sentido de pertenencia.</p>	<p>1.2.1 Optimizar herramientas de comunicación entre los pacientes y la clínica</p>	<p>Dinamizar las cuentas oficiales de redes sociales regalando te relajante en la sala de espera que posea el logo de la emergencia para incentivar a los seguidores. ANEXO 9</p>	<p>Departamento de Comunicación y Marketing</p>				
								<p>1.2.1 Crear canales de comunicación más atrayentes.</p>	<p>Rediseñar carteleros. ANEXO 10</p>	<p>Departamento de Marketing y Comunicación</p>				
								<p>2.1.1 Crear semanas temáticas con motivos de valores: Semana 1 (Honestidad), Semana 2 (Comprometimiento Ético) Semana 3</p>	<p>Colocar banners motivacionales en las entradas de la emergencia, evocando a las semanas de valores e invitando a las jornadas de salud que realiza la Clínica. ANEXO 11</p>	<p>Departamento de Comunicación y Marketing</p>				
								<p>2.1.2 Adecuar la emergencia con la renovada imagen corporativa del área de emergencias.</p>	<p>Colocar mensajes motivacionales en los cubículos, cortinas, sala de espera y residencias médicas ANEXO 12</p>	<p>Departamento de Comunicación y diseño.</p>				
								<p>2.3 Lanzamiento de la nueva imagen institucional del área de emergencia a través de un evento llamado "renovamos para ti".</p>	<p>2.3.1 Invitar a los pacientes a que se realicen chequeos gratuitos donde se demuestran los equipos que posee el área</p>	<p>Médicos, auxiliares de enfermería, pacientes y Jefes de Área</p>	<p>2.3.1 Crear espacios de interacción y eventos de área.</p>	<p>Diseñar fondos de pantalla con mensajes motivacionales. ANEXO 13</p>	<p>Día mundial del médico que se celebra los 3 de diciembre donde se realizará una cena ejecutiva invitando a personal que mejor ha cumplido su labor es decir siendo puntual, el más ordenado, etc. ANEXO 14</p>	<p>Departamento de Comunicación, Recursos humanos y Marketing.</p>
												<p>Cumplimientos personalizados en los cuales se enviará una tarjeta de cumpleaños electrónica con la cromática de la emergencia, de igual forma se obtendrá un fondo comunal de 25 para comprar una torta para el festejo. ANEXO 15</p>	<p>Crear café tertulias en los cuales los miembros de cada departamento serán los anfitriones a reuniones informativas. ANEXO 16</p>	
												<p>2.3.2 Lanzamiento de la campaña nos "preocupamos por ti"</p>	<p>Tomar los datos de ingreso de los pacientes como número telefónico, correo electrónico. ANEXO 18</p>	
												<p>2.3.2 Lanzamiento de la campaña nos "preocupamos por ti"</p>	<p>Contactar con los pacientes vía mensajería instantánea y gratuita. ANEXO 18</p>	
								<p>3. Posicionar al área de emergencias como un referente de calidad en la Clínica Pichincha en el lapso no menor a seis meses.</p>	<p>3.1 Demostrar los procedimientos internos en la atención a pacientes.</p>	<p>Médicos, auxiliares de enfermería, pacientes y Jefes de Área</p>	<p>3.1.1 Utilizar las pantallas que se encuentran en el área de espera</p>	<p>Grabar videos institucionales que demuestren el procedimiento. ANEXO 19</p>	<p>Departamento de Comunicación y Marketing.</p>	
												<p>3.1.2 Empezar eventos como una casa "tu decisión a través de la práctica" abierta para las universidades que posean escuelas de medicina.</p>		<p>Organizar los meses de acuerdo a las asistencias de las universidades enfocadas en las especialidades que deseen los estudiantes. ANEXO 20</p>
												<p>3.1.3 Diseñar la campaña "Clínica Pichincha en tu zona" donde la comunicación sanitaria brindará beneficio de las zonas rurales de Quito.</p>		<p>Crear una cuña de radio que divulgue los labores responsables de manejo de residuos hospitalarios. ANEXO 21</p>
												<p>3.1.4 Jornadas de salud, enfocadas al área de emergencia. Hígado graso, obesidad infantil, sexualidad y emergencias y primeros auxilios.</p>		<p>Diseñar un logo de la campaña. ANEXO 22</p>
<p>3.2.1 Creación de conferencias "Mamejemos el stress"</p>	<p>Mantener alianzas estratégicas con la Empresa Metropolitana de Aseo (EMASEO) ofreciendo chequeos médicos gratuitos de epidemias a los trabajadores de recolección de basura. ANEXO 23</p>													
<p>3.2.2 Creación de espacios lúdicos para dispersar la tensión</p>	<p>Se realizarán las semanas de la prevención del hígado graso, evitar la obesidad infantil, prevención sexual, charlas gratuitas de cómo manejar emergencias y educación. En la parte desocupada externa de la emergencia. ANEXO 24</p>													
<p>3.2 Promover técnicas de manejo de estrés para optimizar la eficiencia del área.</p>	<p>Se regalarán pelotas anti stress ANEXO 25</p>	<p>Departamento de Comunicación, Recursos humanos y Marketing.</p>												
	<p>Se dictaran cursos de yoga gratuitos para los médicos ANEXO 26.</p>	<p>Se regalarán pelotas anti stress ANEXO 25</p>												
	<p>Crear el equipo de fútbol "la emergencia unida" para disputar los campeonatos internos que realiza el hospital. ANEXO 27</p>	<p>Se regalarán pelotas anti stress ANEXO 25</p>												
<p>Crear el equipo de atletismo "corremos para salvar vidas" para participar en los eventos de marcha que se realiza en Quito. ANEXO 28</p>	<p>Crear el equipo de fútbol "la emergencia unida" para disputar los campeonatos internos que realiza el hospital. ANEXO 27</p>	<p>Departamento de Comunicación, Recursos humanos.</p>												

5.8. Presupuesto

Tabla 29 Presupuesto

Acciones	Cantidad	Presupuesto		Observaciones
		Costo Unitario	Costo Total	
Elaboración del manual "lo que comunica la emergencia"	4	30,0	120,00	El departamento de diseño se encargara del gráfico.
Trípticos informativos la labor de su médico.	500	0,90	450,00	Se entregarán únicamente en el área de emergencia
Desayunos informativos.	15	3,50	52,5	Se podrá realizar en la sala de reuniones de emergencia
Elaboración de certificados "sangre líquido vital para todos"	40	1,00	40,00	Solo se entregarán a los médicos que participen activamente
Botones evocando los valores institucionales.	15	2,00	30,00	
Concurso de méritos para vocero.	0	0,00	0,00	Se organizara a través de los distintas jefaturas departamentales
Té relajante con el logo.	500	0,20	100,00	Se utilizará el dispensador de café que se encuentra en la sala de espera.
Rediseñar carteleras.	2	150,00	300,00	Se usan materiales de bajo costo para mejorar el aspecto visual
Realizar videos institucionales.	2	0,00	0,00	Se proyectan en la sala de espera con audio claro para que se comprenda los mensajes
Construcción de buzón de sugerencias.	1	60,00	60,00	
Colocación de mensajes en cortinas, cubículos, etc.	5	115,00	575,00	El valor depende del número de metros que se va a utilizar
Banners informativos motivacionales.	4	60,00	240,00	La locación de los banners son en 3 puntos
Realizar la cena por el día mundial del médico	150	9,00	1350,00	Se realiza una vez al año.
Cumpleaños personalizados.	0	0,00	0,00	
Café Tertulias	12	0,00	0,00	Cada mes organiza un diferente departamento.
Colocar afiches y publicidad alrededores de la clínica para el evento la emergencia ya es de todos.	1	500,00	500,00	
Contratar un <i>call center</i>	2	1500,00	3000,00	Este servicio solo estará disponible por 6 meses para probar su efectividad.
Invitar a las universidades al área de emergencia	0	0,00	0,00	
Crear cuña de radio para la campaña "Clínica Pichincha en tu zona"	1	100,00	100,00	
Mantener chequeos para los trabajadores de EMASEO	1	200,00	200,00	
Semanas de prevención.	4	100,00	400,00	Las activaciones solo son por 3 meses en las cuales cada semana tiene una temática.
Regalos de pelotas anti estrés	15	5,00	75,00	
Cursos de yoga personalizados.	15	30,00	450,00	
Fondos de pantalla.	0	0,00	0,00	
Uniformes para equipo de futbol	15	20,00	300,00	
Uniformes para equipo de atletismo	15	20,00	300,00	
Esferos	500	0,50	250,00	
Jarros	15	15,00	225,00	
		Total	9117,50	

5.9. Matriz de evaluación.

Tabla 30. Matriz de Evaluación

Objetivo	Tipo	Nivel	Táctica	Mecanismo	Indicador
Dar a conocer las políticas de comunicación interna, de tal manera que sea una práctica habitual, a la comunidad del área de emergencias en un periodo de tres meses...	Informativo	Básico	Diseñar un manual de comunicación que establezca las políticas de atención y manejo de marca.	Diagnóstico de aceptación.	Manejo de situaciones/ desconocimiento.
			Crear campañas de información y difusión "Tu salud en las mejores manos" de la labor diaria de los médicos residentes.	Sondeo de opinión.	Número de boletines entregados/ Número de asistente.
			Diseñar el evento		Número de

			"Sangre Líquido vital para todos" que involucre a todo el personal por el día de la sangre.	Observación	asistentes/ Número de personal.
			Incluir un distintivo en los uniformes del personal (un botón)	Sondeo de opinión.	Número de insignias puestas/ Número de personal
			Identificar un vocero que permita la comunicación entre los pacientes y la comunidad de la clínica.	Observación.	Número de voceros/ Numero del personal.
			Optimizar		Número de

		herramientas de comunicación entre los pacientes y la clínica	Encuestas	herramientas optimizadas/ Número herramientas.
		Crear espacios de diálogo entre los médicos y el sistema administrativo.	Entrevistas y encuestas.	Informe de resultados.
		Crear canales de comunicación como buzones de sugerencias y redes sociales.	Encuestas	Informe de resultados.

Objetivo	Tipo	Nivel	Táctica	Mecanismo	Indicador
Promover una imagen positiva en el área de emergencias en un lapso de un año.	Motivacional	Intermedio	Crear semanas temáticas con motivos de valores: Semana 1 (Lealtad), Semana 2 (Comportamiento Ético) Semana 3 (Responsabilidad) Semana 4 (Solidaridad)	Sondeo de opinión y encuestas.	Aceptación sobre los mensajes/ el total de mensajes enviados.
			Adecuar la emergencia con la renovada imagen corporativa del área de emergencias.	Observación	Número de publicaciones/comprensión del mensaje
			Crear espacios de interacción y eventos de área.	Sondeo de opinión y entrevistas.	Mejoramiento en el clima laboral/ Número total de empleados.
				Conteo de asistentes.	Número de informados/ Número de

				asistente.
			Invitar a los pacientes a que se realicen chequeos gratuitos donde se demuestran los equipos que posee el área.	Auditorias Número de asistentes/ Número de convocados.
			Realizar llamadas post atención a los clientes, donde se recuerdan los chequeos.	Auditorías Numero de Contactados/ Número de llamadas
			Crear un mural de vivencias con fotografías de los pacientes y médicos.	Encuestas y sondeos de opinión. Número de fotografías/ Número de asistencias al área.

Objetivo	Tipo	Nivel	Táctica	Mecanismo	Indicador
<p>Posicionar al área de emergencias como un referente de calidad en la Clínica Pichincha en el lapso no menor a seis meses</p>	<p>Persuasivo</p>	<p>Alto</p>	<p>Utilizar las pantallas que se encuentran el área de espera.</p>	<p>Diagnóstico de opinión.</p>	<p>Número de visitas / Número de pacientes informados</p>
			<p>Emprender eventos como una casa "tu decisión a través de la práctica" abierta para las universidades que posean escuelas de medicina.</p>	<p>Sondeo de opinión y encuestas.</p>	<p>Número de convocados / Número de asistentes</p>
			<p>Diseñar la campaña "Clínica Pichincha en tu zona" donde la comunicación sanitaria brindará beneficio de las zonas rurales de Quito</p>	<p>Sondeo de opinión.</p>	<p>Número de informados / Número de avistamientos</p>
			<p>Jornadas de salud, enfocadas al área de emergencia. Hígado graso,</p>	<p>Encuestas</p>	<p>Número de asistentes/ Número de</p>

			obesidad infantil, sexualidad y emergencias y primeros auxilios.		pacientes.
			Creación de conferencias "Manejemos el stress"	Observación, y encuestas.	Número de médicos/ Número de asistentes
			Creación de espacios lúdicos para dispersar la tensión	Observación	Número de asistentes a los eventos



6. CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

6.1. Conclusiones

La Clínica Pichincha con el pasar de los años ha ido creciendo de forma rápida, y con estos cambios tan inmediatos la estructura de la organización se ha dispersado en varios departamentos de área, por lo que existe un tipo de aislamiento de cada área lo que provoca que la información que se imparte sea de carácter desordenado y vertical

El área donde mayor contacto ocurre con los pacientes nuevos y antiguos es el área de emergencia. En esta área es donde se construye una imagen pública de los servicios que brinda la clínica a la comunidad por lo que es de vital importancia crear vínculos de comunicación con los pacientes y con los colaboradores de sitio para que su funcionamiento radique en una excelente imagen pública y que esta sea un referente a nivel nacional.

Las herramientas de comunicación que posee el área de emergencias son consideradas como eficientes pero no son aprovechadas al máximo debido a que, hay que tener en consideración, la retroalimentación de parte de las personas que trabajan en esta área, de esta forma habría un incremento notable en el ámbito del clima laboral y en consecuencia mejores procedimientos a la atención al cliente.

La identidad visual del área es pobre por lo que existe una carencia de identidad corporativa, al no poseer manuales de crisis o procedimentales en cuestiones comunicacionales, en situaciones donde se tienen que enfrentar a la opinión pública, existe un desacuerdo en cómo manejar las situaciones de este tipo de carácter.

Las intenciones que cumple el departamento de marketing como área son muy buenas pero no abarcan en totalidad las funciones de un departamento de comunicación. Debido a la falta de esta entidad los departamentos de gestión de calidad, recursos humanos y marketing, trabajan para cumplir sus metas individuales pero no trabajan en conjunto para lograr un objetivo en común.

6.2. Recomendaciones

Es de vital importancia crear un departamento de comunicación que se encargue de manejar los aspectos de comunicación interna y externa de la organización. Este departamento no pretende ser el controlador de la información sino más bien regularla para que tenga una mayor eficiencia y eficacia.

Recompensar a los médicos por las labores que realizan no solo con compensaciones monetarias; sino manteniendo actividades lúdicas que permitan una mayor integración tanto el personal médico como administrativo; brindando información continua y oportuna para que los públicos se sientan informados.

Se debería fortalecer todo lo que es la imagen institucional de la Clínica difundiendo la filosofía institucional en los departamentos internos e implementando una infraestructura que permita el desarrollo de médicos especializados por parte de la clínica.

Mantener lazos con los medios de comunicación y con la opinión pública, con esta recomendación se permitirá que se realicen mejoras constantes en lo que se refiere a la utilización de mecanismos efectivos de comunicación y que la información que se maneje sea más clara y precisa.

Evitar que el manejo de la información solo lo tenga una persona, es decir que la estructura de la empresa sea de forma vertical, con esto se evitara que la difusión de la información sea solo de un canal. Si se tiene una comunicación más bidireccional y menos burocratizada por las jefaturas departamentales podría llegar a una simbiosis para que los procedimientos internos sean más efectivos.

Implementar nuevas herramientas de comunicación que sean más contemporáneas y adaptables al medio que se están realizando actualmente en las TICS. De igual forma informar a los públicos de las labores que realiza la clínica para la comunidad, los beneficios que tiene, sus instalaciones y

personal médico, logrará que exista una fidelización de marca debido a que los pacientes y familiares son informados y acogidos para que pertenezcan a lo que es la Clínica Pichincha.

Capacitar al personal y escuchar sus exigencias para que la atención al cliente del área de emergencia sea mejor. Debido a las largas horas laborales las personas que reciben a los pacientes en la sala de espera no son muy capacitadas para manejar el estrés y la preocupación que tienen los familiares al dejar a sus heridos en la sala de emergencia, por esto es indispensable crear un manual de marca y comunicación que permitan orientar a este personal a un mejor trato de los familiares, en consecuencia a los pacientes.

REFERENCIAS:

- A. Pinillos, 1995, Comunicación interna un paseo por el tiempo, Bilbao España, Editorial Harvard Deusto Business Review, Bilbabao
- A. Baguer, 2005, Alerta, Madrid España, Editorial Días de Santos
- Asertenco Cía. Ltd, 2012, informe anual a los administradores, Quito Ecuador.
- A. Rodriguez. 2004, Psicología de las organizaciones, Barcelona España Editorial UOC
- C. Cabanas, A. Carazo, 2010, estudio sobre la comunicación interna de España, Madrid España, Editorial Específica.
- C. Ongallo, 2008, Manual de comunicación: guía para gestionar el conocimiento, la información..., Madrid España Editorial Dykinson
- D. Amat, 1988 El marketing dentro del Hospital: su conexión con el público interno, Editorial Todo Hospital
- D. Arter, 2004, Auditorías de calidad para mejorar el comportamiento, Madrid España, Editorial Díaz de Santos
- E. Tironi, 2004, Comunicación estratégica vivir en un mundo de señales, Santiago de Chile, Editorial Aguilar Chilena.
- F. Gan, 2007, Manual de recursos humanos, Madrid España, Editorial UOC
- F. Llana, 2009, Ergonomía y psicología aplicada, Valladolid España Editorial Lex Nova.
- F. Morales Serrano, 2001 Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional". Barcelona España, Editorial Gestión 2000.
- F. Navarro; 2008, Hacia una nueva dirección de hospitales, México: Editorial Trillas Sa De Cv
- G. Fajardo, 2008, Dirección de hospitales, México: Editorial BUHÓ Sa De Cv

- J. Costa, el Dircom Hoy, 1992, Barcelona España Editorial Universitat de València
- J. Sánchez, 2009, Imagen corporativa, Madrid España, Editorial Esic
- J. Xifra 2009, Técnicas de las relaciones públicas, Barcelona España, Editorial UOC
- J. Xifra, 2009, Casos de relaciones públicas y comunicación corporativa, Barcelona España, Editorial UOC
- Joan Costa, 2009, El dircom Hoy, Barcelona España, Editorial Costa Punto Com
- Joan Costa, 2002 imagen corporativa en el siglo XXI, Argentina Editorial La Crujía,
- Justo Villafañe, 1999, la gestión profesional de la imagen corporativa, Madrid España, Editorial Pirámide.
- M Manucci, 2006, Figuras cerradas en un modelo abierto, La estrategia de los cuatro círculos, Bogotá Colombia, Editorial Grupo Norma
- M Menéndez Prieto, 2010, El plan de comunicación Hospitalario: herramienta de gestión sanitaria, Alicante , Editorial Club Universitario.
- M. Del Pozo, 2007, Gestión de la comunicación interna en las organizaciones Madrid España, Editorial Especifica.
- M. Goldhaber, 1984, Organizational communication, Dubuque Iowa, 4ª Editorial Wmc Brown
- M. Pilar, 2010, plan de comunicación interna, Madrid España, Ed Editex
- M. Tuñez López 2007, Comunicación preventiva, Coruña España, Editorial Netbiblo
- Martínez de Velasco y Nosnik, 1988, Comunicación organizacional practica Manual gerencial, Mexico, Ed Trillas.

- Nicolas Indd, 1990, La imagen corporativa: estrategias para desarrollar programas de identidad, Madrid España, Editorial Diaz de Santos
- N. Chaves, 2008, La imagen corporativa teoría y práctica de la identificación institucional Barcelona España, Editorial Gustavo Gili.
- Néstor Sexe, 2001, introducción, Diseño.com, México, Editorial Paidos
- P. Rodenburg, 2000, entrenadora de voz de Royal Shakespeare Company, Francia,
- R. Mondy, 2005, Administración de recursos humanos, México, Editorial Pearson.
- R. Pace, 2008, Comunicación en un mundo cambiante, Mexico, Editorial Mc Graw Hill.
- S. Díez, 2006, Técnicas de comunicación: la comunicación en la empresa, España. Editorial Ideas Propias
- S. Robbins 2004, comportamiento organizacional, San Diego, Estados Unidos, Editorial Pearson
- S. Freijero Técnicas de comunicación, 2010, la comunicación en la empresa, España Madrid, Ed Ideaspropias
- Sampieri, Hernandez, Alcance de la investigación. 2006, Metodología de la investigación, Editorial McGraw Hil
- T. Pintado Blanco, J. Sánchez Herrera, 2012, Nuevas tendencias en comunicación, Madrid España, Editorial Esic

ANEXOS

Anexo 1: Derechos de los pacientes a la atención médica en casos de emergencia.

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúanse las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a

elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

SANCIONES POR FALTA DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 12.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Bajo ningún motivo un servicio de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia.

El servicio de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Art. 13.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Los responsables de un servicio de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con prisión de 4 a 6 años.

APLICACIÓN DE LA LEY

Art. 14.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- La presente Ley obliga a todos los servicios de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Art. 15.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Es obligación de todos los servicios de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.

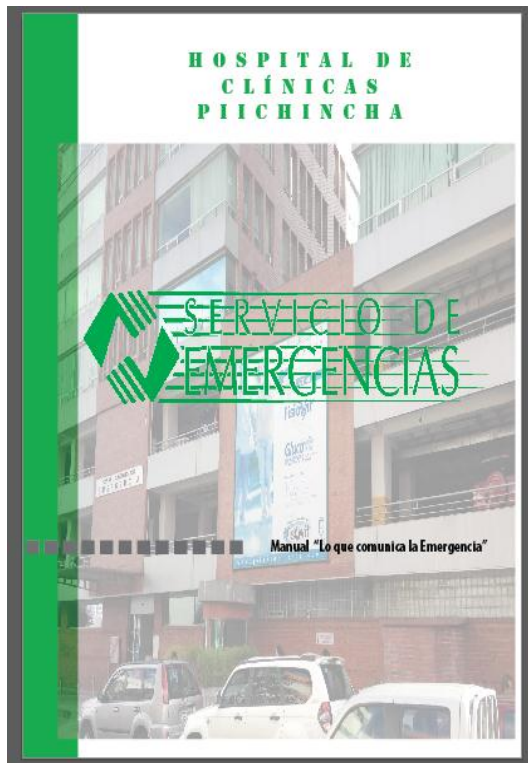
Art. 16.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todos los servicios de salud están obligados a mantener expuestas en lugares visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios.

Art. 17.- El Presidente de la República dictará el Reglamento de aplicación de esta Ley, dentro del plazo de noventa días. Algunos artículos como el Art. 186 ley orgánica de la salud que garantizan y obligan a cualquier centro médico a dar atención oportuna y gratuita a personas en emergencia.

Anexo 2: Ficha de observación

Ficha de observación No.					
Departamento					
Fecha				Hora:	
Parámetro	Bueno	Regular	Malo	No Aplica	Observación
Actuación					
Saludo					
Amabilidad					
Actitud de servicio.					
Profesionalismo					
Iniciativa					
Estilo de dirección					
Autoritario					
Democrático					
Participativo					
Comunicación y capacitación					
Respuesta inmediata					
Interacción con el público					
Comunicación Verbal					
Comunicación no verbal					
Conocimiento de su trabajo					
Presentación					
Lugar físico de trabajo					
Identificación y señalética					
Orden					
Uniformes					

Anexo 3: Manual “Lo que comunica la emergencia.”



SERVICIO DE EMERGENCIAS Manual “Lo que comunica la emergencia”
Su salud en las mejores manos

CONTENIDO

Introducción y Propósito del manual-----	1
Procesos básicos de comunicación eficiente-----	2
Los valores insitucionales-----	3
Lo que representa ser un médico o ayudante en la emergencia-----	4
Los derechos básicos en la atención de pacientes-----	5

SERVICIO DE EMERGENCIAS Manual “Lo que comunica la emergencia”
Su salud en las mejores manos


Introducción y propósito del Manual **1**

El presente manual fue diseñado para dar una bienvenida a los nuevos integrantes (tanto médicos, como administrativos) e informar sobre los valores, y principios que se manejan en el área de emergencia de la Clínica Piichincha.

En este manual se describen procesos básicos de comunicación eficiente para mejorar la atención al cliente, de igual forma como actuar en caso de que exista una confrontación con los medios informativos y la opinión pública.

SERVICIO DE EMERGENCIAS Manual “Lo que comunica la emergencia”
Su salud en las mejores manos

Procesos básicos de comunicación eficiente. **2**



Los pacientes que acuden a la emergencia por lo general llegan en un estado de crisis, ya sean los pacientes o los familiares, por lo que el primer paso es brindar confianza a través de un contacto directo a los ojos y mantener la calma al momento de dar un diagnóstico.

Presentarse de una forma adecuada mencionando la especialidad y la forma que se va a realizar el procedimiento da una profesionalización del médico tratante.

Todo paciente sin importar el estado de su gravedad debe ser tratado como un paciente de alta importancia.

Informar periódicamente el estado del paciente, brindando información precisa del procedimiento que se va a realizar al paciente.


Sin importar la mala conducta de los pacientes o familiares no es prudente alzar la voz porque da la impresión de actos de agresividad.

Brindar un aromatizante o algo similar para disuadir la atención de los familiares y ofrecer revistas o algún objeto de distracción permite tener una comunicación más relajada.

La comunicación no verbal, es decir nuestros gestos, es importante manejarlos con cautela.

SECRETARÍA DE EMERGENCIAS Manual "Lo que comunica la emergencia"
Su salud en las mejores manos

Valores institucionales.




3

- Comportamiento ético: Es el conjunto de normas morales que regulan cualquier relación o conducta humana de los colaboradores de Hospital Clínicas Pichincha.
- Lealtad: La lealtad tiene que ver con la existencia de sentimientos de pura devoción y confianza hacia los compañeros, jefes y la institución.
- Responsabilidad: Es la habilidad de los colaboradores del Hospital para medir y reconocer las consecuencias de un episodio que se llevó a cabo con plena conciencia y libertad.
- Solidaridad: Cada colaborador del Hospital desarrolla sus capacidades y goza de sus derechos, colaborando con los demás colaboradores de la institución para desarrollarse en comunidad y armonía, logrando no solo su plenitud personal sino la de sus compañeros.
- Política de Calidad: El compromiso de Hospital de Clínicas Pichincha hacia sus pacientes es su satisfacción y recuperación de la salud, basada en el desarrollo, cumplimiento y mejoramiento continuo de los servicios hospitalarios.

SECRETARÍA DE EMERGENCIAS Manual "Lo que comunica la emergencia"
Su salud en las mejores manos

Lo que representa ser un médico o ayudante en la emergencia



4

Para varios especialistas ser médico en la emergencia, es uno de los trabajos más extenuantes que puede existir, pero a la vez uno de los más gratificantes.


Muy pocas personas tiene el valor de enfrentarse a la muerte, demandas y otro tipo de problemas, por estas razones, es relevante tener una comunicación continua con los jefes del departamento y con los familiares de los pacientes para que puedan constatar que los procedimientos que se realizan son los mejores y sin ánimo de perjudicar al paciente.

Debemos recordar que en esta área es donde acuden la mayoría de nuevos y antiguos pacientes, es decir que la emergencia es el área donde la imagen pública es formada.

LOS MÉDICOS DE LA EMERGENCIA SON LA IMAGEN PÚBLICA DEL HOSPITAL

SECRETARÍA DE EMERGENCIAS Manual "Lo que comunica la emergencia"
Su salud en las mejores manos

Los derechos básicos en la atención al paciente.



5

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-5, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-5, 22-XII-2006).- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuarse las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-5, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

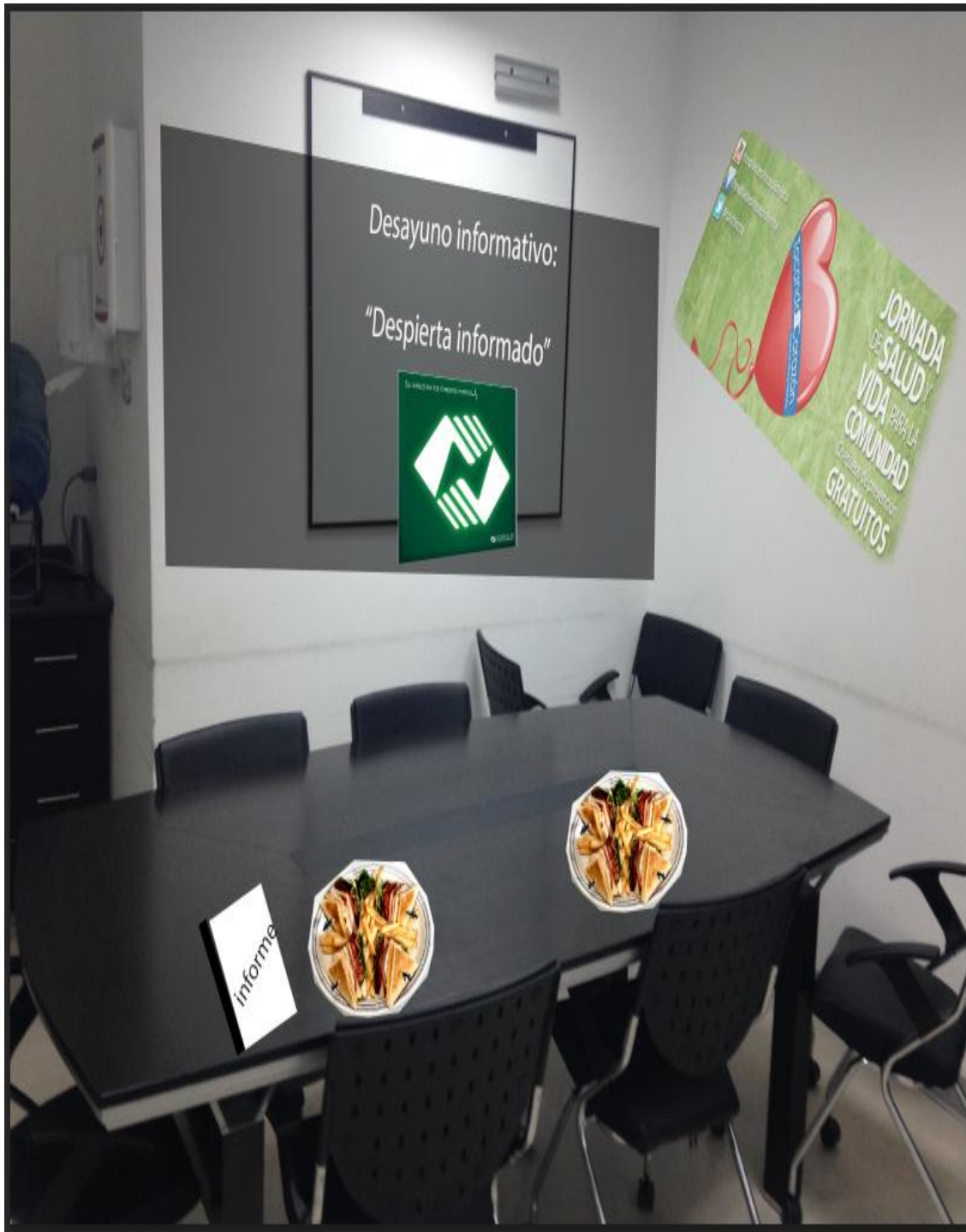
En cualquier caso de confrontación con los medios o la opinión pública referirse al comité de crisis.

Anexo 4: Tríptico informativo “tu salud en las mejores manos”

<p>La Clínica Pichincha</p> <p>La Clínica Pichincha prepara la campaña “tu salud en las mejores manos” enfocada en informar a los familiares y pacientes de sus médicos tratantes.</p>	 <p>HOSPITAL DE CLÍNICAS PICHINCHA Su salud en las mejores manos.</p> <p>EVOLUCIONANDO por generaciones siempre a tu lado.</p> <p>Síguenos en:</p> <p>Dirección: Píezas 1025 - 140 entre Románz Dávalos y Ventanilla Telfa: 2998 - 700 / 2562 - 296 / 2562 - 410 • Fax: 2569 - 797 www.hcp.com.ec • Correo electrónico: info@hcp.com.ec Quito - Ecuador</p>	 <p>SERVICIO DE EMERGENCIAS</p> <p>Campaña informativa</p> <p>“Tu salud en las mejores manos”</p>
---	--	--

<p>Auxiliares y enfermeras</p>  <p>El personal de la emergencia cuenta con más de 5 años cumpliendo la labor de preparar a los pacientes para que su médico los atienda, de igual forma el personal que posee la emergencia de la Clínica Pichincha es elegido y capacitado meticulosamente para que los procedimientos internos se presenten con normalidad.</p>	<p>El jefe del área de emergencia</p>  <p>El Dr. Danny Flores es el encargado de manejar los más críticos casos de emergencia. A través de sus años de experiencia a ganado el suficiente conocimiento y prestigio para ocupar este puesto de trabajo. El doctor a pesar de su agenda tan ocupada ha sido el líder de las campañas que realiza la Clínica Pichincha a la ayuda de la sociedad.</p>	<p>Los servicios que ofrece la emergencia.</p>  <p>Atención de ambulancia 24hrs.</p>  <p>Cubículos de atención individuales</p>  <p>Quirófanos especializados y salas de aislamiento</p>
---	--	---

Anexo 5: Desayunos informativos “Despierta informado”



Anexo 6: Artículos y certificados por el evento “Sangre líquido para todos”



Anexo 7: Botones Motivacionales



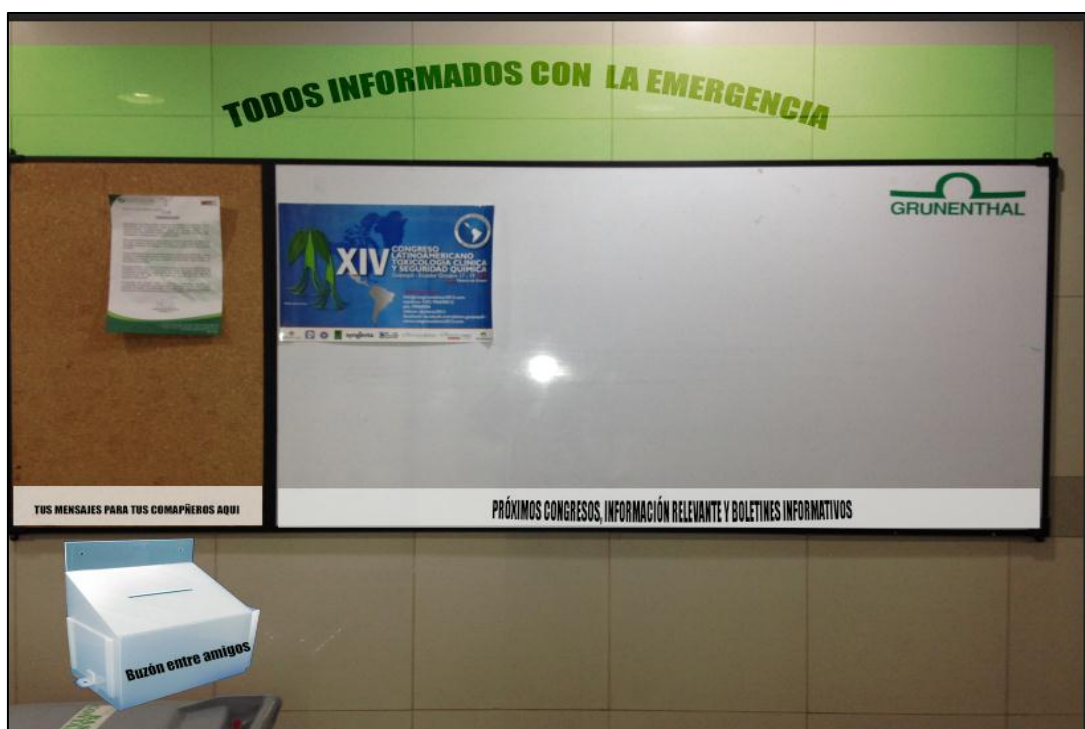
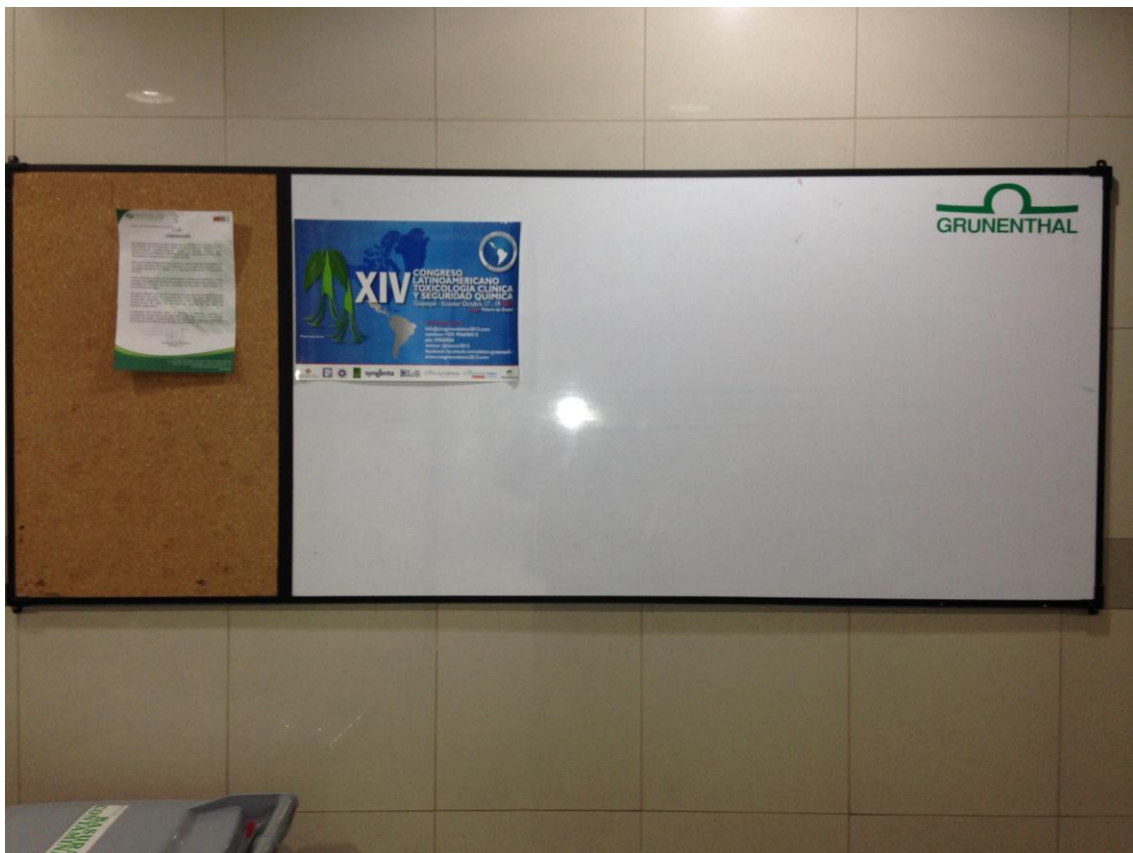
Anexo 8: Concurso de méritos para encontrar al vocero de la Clínica.



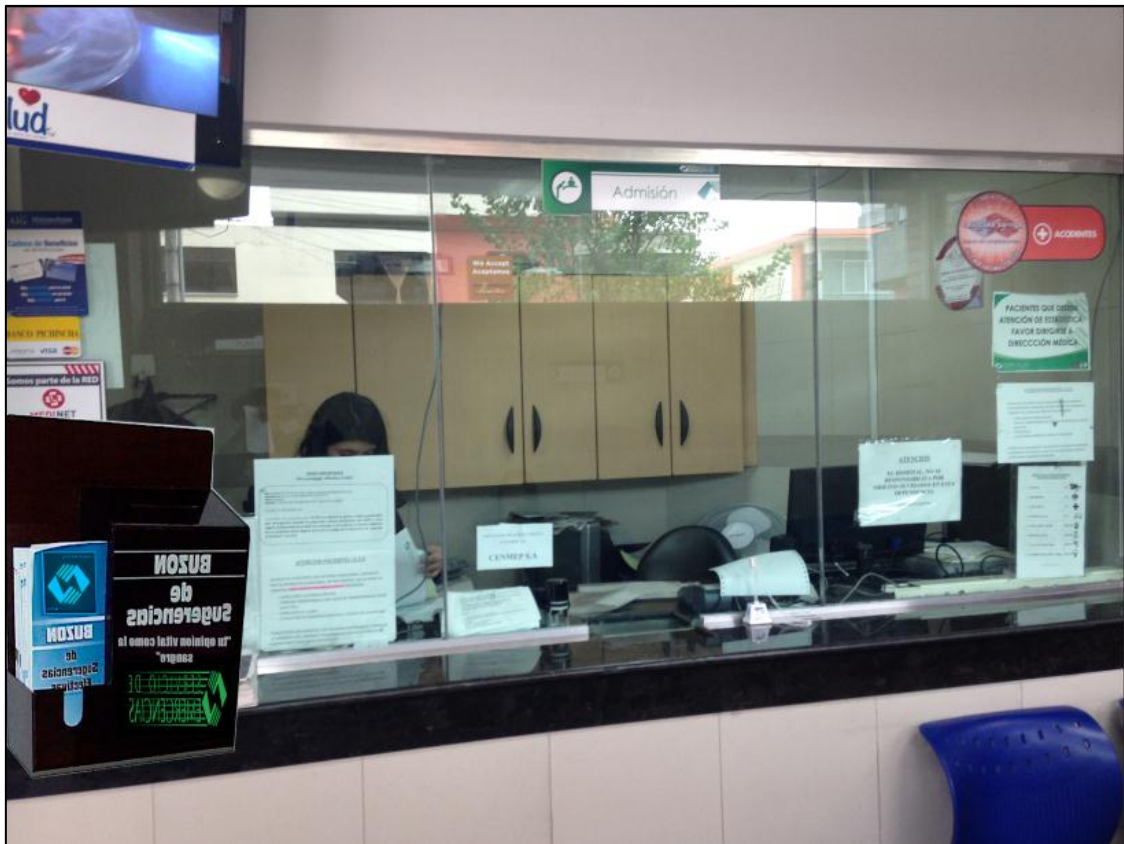
Anexo 9: Te relajante para dinamizar las cuentas de las redes sociales.



Anexo 10: Rediseño de carteleras, recepción de pacientes y pantallas digitales



Buzon de sugerencias “tu opinion vital como la sangre”



Pantallas de información



Anexo 11: Banner informativos

Semana 1 Lealtad.



Semana 2

Comportamiento



Semana 3: Responsabilidad

HOSPITAL DE CLINICAS PICHINCHA
Su salud en las mejores manos.

Semana de la Responsabilidad

"Porque los valores son parte de la emergencia, te invitamos a las jornadas de salud que realiza el Hospital de Clínicas Pichincha"

(A circular inset image of a doctor in a white coat is visible in the bottom right corner of the poster.)

Semana 4 Solidaridad

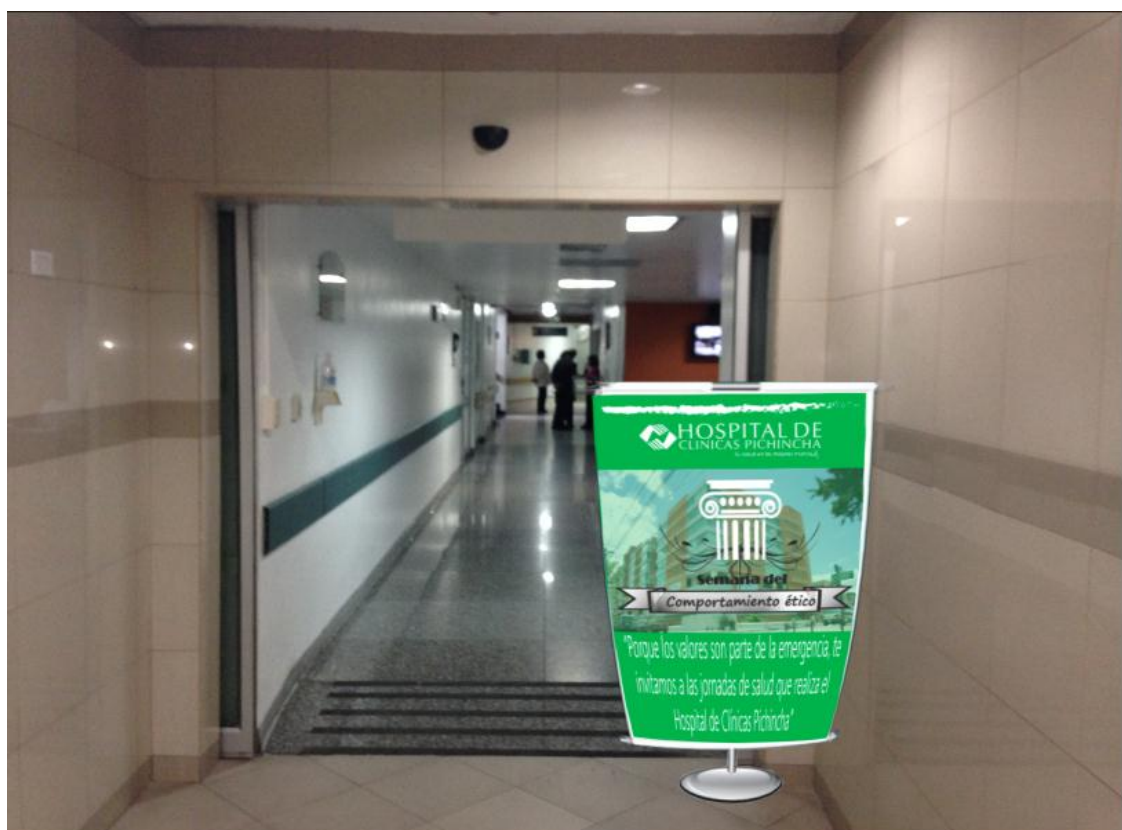
HOSPITAL DE CLINICAS PICHINCHA
Su salud en las mejores manos.

Semana de la Solidaridad

"Porque los valores son parte de la emergencia, te invitamos a las jornadas de salud que realiza el Hospital de Clínicas Pichincha"

(A circular inset image of a doctor in a white coat is visible in the bottom right corner of the poster.)

Anexo 11: Posicionamiento de los banner en la parte exterior e interior.



Anexo 12: Colocar mensajes motivacionales en cubículos de atención, cortinas, sala de espera y residencias médicas





Anexo 13: Diseñar fondos de pantalla con mensajes motivacionales.

Anexo 14: Cena día mundial del médico.

Anexo 15: Tarjetas de cumpleaños enviados vía correo electrónico personalizadas.



Anexo 16: Café tertulias organizado por los jefes departamentales.



Objetivo: Congregar al personal para presentar diferentes ideas del departamento anfitrión y de manera informal buscar las posibles soluciones para los departamentos.

Cada departamento anfitrión será el responsable de organizar a los diferentes departamentos donde el motivante principal será la socialización de los integrantes a través de un café y un refrigerio.

Anexo 17: Colocar vallas y promocionales de “la emergencia es para todos”



Anexo 18: Call center “Nos preocupamos por ti”

Campana:
Nos preocupamos por ti

Un call center dedicado para los pacientes, y sus siguientes citas médicas.

SERVICIO DE EMERGENCIAS

Windows Live Hotmail
Gmail
by Google BETA
YAHOO! MAIL

WhatsApp

Anexo 19: Video institucional del procedimiento



¿Sabes todo lo que pasa dentro de una emergencia?



HOSPITAL DE CLINICAS PICHINCHA
Su salud en las mejores manos.



Desde el momento que ingresas



Cuentas con el personal altamente calificado para atender a tus emergencias



Ya sea una simple inyección



O una emergencia de alto cuidado



Recuerda que Tu salud está en las mejores manos



HOSPITAL DE CLINICAS PICHINCHA
Su salud en las mejores manos.

EVOLUCIONANDO por generaciones.

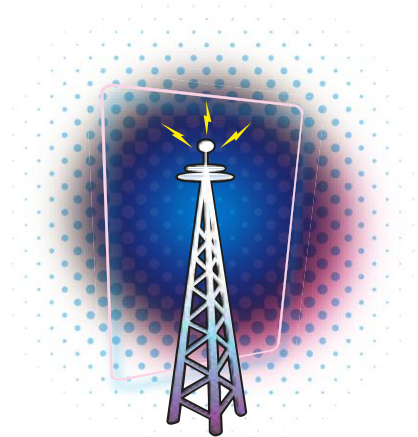
Dirección: Vial 22 - 140 entre Tarma, Loja de y Venecia
Tel: 051 2342 - 271 2342 - 271 2342 - 4 51 - Fax: 2660 - 271
Atención al Cliente: Correo Electrónico: h.c.pichincha@h.c.pichincha.com
Quito - Ecuador

Síguenos en:   

Anexo 20: Casa abierta “Tu decisión a través de la práctica”



Anexo 21: Cuña Radial para la campaña de recolección de residuos.



Cuña 1: Recolección de residuos hospitalarios	
Guion Técnico	Guion Literario
Música de Fondo	Locutor 1: Oye ¿sabes lo que la emergencia de la Clínica Pichincha hace por nuestro barrio?
Música de Fondo	Locutor 2: No pensé que hacía nada fuera del área de emergencia. ¿Qué hace?
Música de Fondo	Locutor 1: “Clínica Pichincha en tu zona” mantiene seguro a las zonas rurales de posibles contaminaciones de los residuos hospitalarios manteniendo altos estándares de calidad en manejo residual lo que
Música de Fondo	Locutor 2: No sabía que Clínica Pichincha viera más allá que sus consultorios médicos.
Música en off	Locutor 3: Clínica Pichincha tu salud en las mejores manos...

Anexo 22: Logo de la campaña “Clínica Pichincha en tu zona”




Anexo 23: Mantener alianzas estratégicas con la Empresa Metropolitana de Aseo “EMASEO”



Anexo 24: Jornadas de salud enfocadas en la prevención.




HOSPITAL DE CLÍNICAS PICHINCHA
Su salud en las mejores manos.



Prevención del
Higado graso

El Hospital de Clínicas Pichincha ofrece chequeos gratuitos en la semana de la prevención del higado graso, ven y realizate un chequeo ya que tu salud está en las mejores manos.



HOSPITAL DE CLÍNICAS PICHINCHA
Su salud en las mejores manos.



Prevención en
Casos de emergencia

El Hospital de Clínicas Pichincha ofrece cursos gratuitos en casos de emergencia ven y participa en temas que pueden salvar vidas ya que tu salud está en las mejores manos.



Anexo 25: Pelotas Anti stress



Anexo 26: Cursos de yoga gratuitos en conferencias “Manejemos el stress”



Anexo 27: Equipo de fútbol “la emergencia unida” para los campeonatos internos que se realizan internamente.



Anexo 28: Crear un equipo de atletismo “corremos para salvar vidas” para participar en los eventos de marcha que se realizan en Quito.

