



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

PROPUESTA DE UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN INTRA
INSTITUCIONAL, ORIENTADA A INCENTIVAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS
UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL
ECUADOR, EN EL CONCURSO “PREMIO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE
CALIDAD CON CALIDEZ”.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos
para optar por el título de Licenciada en Comunicación Corporativa.

Profesora Guía

Magíster Gabriela Egas

Autora

María Fernanda Gavilanes Pico

Año

2013

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

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

.....

Gabriela Egas

Magíster

C.I. 1708109697

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”.

.....

María Fernanda Gavilanes Pico

C.I. 1311540411

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme en cada paso que doy; a mi tutora y guía, la Mgs. Gabriela Egas; su profesionalismo y buen carácter fueron el mejor acompañamiento en el desarrollo de mi tesis; a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, que sembró en mí el amor por la comunicación y forjó la base de mis conocimientos en esta área; a mis amigos y profesores de la Universidad de las Américas, en especial a Israel, Geova, Ily, y Gaby, por su amistad y soporte en esta maravillosa etapa; y, a la familia Sáenz Oleas, quienes con cariño me animaron y apoyaron en la consecución de mi carrera universitaria.

DEDICATORIA

Dedico esta investigación académica a mi madre, la Lcda. María Pico Aráuz, quién con su amor, rectitud y apoyo me ha impulsado a trazarme metas y alcanzarlas con honestidad y perseverancia.

RESUMEN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con el objetivo de mejorar los servicios que brinda; en los años 2009 y 2010 realizó el concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, en coordinación con organizaciones aliadas.

El concurso alentó a los servidores públicos que trabajan en las unidades de salud de la institución a nivel nacional, a proponer e implementar iniciativas de mejora del servicio público que brinda.

En primera instancia, los profesionales de la salud respondieron positivamente ante el concurso; sin embargo, existió un alto porcentaje de desistimiento en su proceso.

Adicionalmente, no se realizó un plan comunicacional que mantenga informados a todos los públicos del proyecto, sobre sus avances y consecución.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública, a través de su Dirección Nacional de Calidad de los Servicios desea institucionalizar el concurso y ha realizado un sondeo al interior de la organización, en el que se ha percibido el rechazo de los potenciales participantes hacia el proyecto.

Por los motivos expuestos, se hace necesario realizar un diagnóstico, desarrollo e implementación de un plan comunicacional que incentive la participación de los servidores públicos en el concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, el mismo que permita posicionarlo y mantenerlo en el tiempo.

ABSTRACT

The Ministry of Public Health of Ecuador, with the objective of improving the services provided, in the years 2009 and 2010 did the contest "Award for quality health care with warmth" in coordination with partner organizations.

The contest encouraged public servants who work in the health units to propose, implement and improve initiatives providing public services.

Initially, health professionals had a positive response to the competition, but later there were high percentages of desertions in the process.

Moreover, the Ministry of Public Health of Ecuador, through its National Unit of Quality in Service, wants to institutionalize the contest and conduct a survey managed by the project developers, who discovered the lack of interest in potential participants to be part in it.

For these reasons, it is necessary to make a diagnosis, development and implementation of a communication plan that encourages the participation of public servants in the "Award for quality health care with warmth".

ÍNDICE

1. Capítulo I. Buena atención en salud pública

¿Una utopía?

1.1 Atención al usuario de salud.....	3
1.1.1 Definición de atención al cliente.....	3
1.1.2 Importancia de una atención cálida en el sector salud.....	5
1.1.3 Situaciones que debilitan la atención al usuario de salud....	6
1.1.4 Importancia de la capacitación.....	9
1.2 Ministerio de Salud Pública.....	9
1.2.1 Historia.....	10
1.2.2 Ubicación geográfica.....	12
1.2.3 Organigrama y Estructura Interna.....	13
1.2.4 Unidades operativas.....	19
1.2.5 Proyecto “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”.....	20
1.2.5.1. Primera edición.....	24
1.2.5.2 Segunda edición.....	27
1.2.5.2.1 Esfuerzos en el área de comunicación.....	31
1.3 Manifestaciones del estado de salud de los quiteños...32	
1.3.1 Unidades operativas del Ministerio de salud Pública en las parroquias urbanas de Quito.....	35
1.3.2 Usuarios de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública en las parroquias urbanas de Quito....	35

1.3.3 Reforma en la prestación de servicios de salud	36
--	----

2. Capítulo II. La comunicación imprescindible

2.1 Bases de la Comunicación.....	39
2.1.1 Teorías de Comunicación.....	39
2.1.1.1 Teoría de la Comunicación de masas.....	39
2.1.1.2 Teoría de la Información.....	41
2.1.1.3 Teoría crítica.....	41
2.1.2 Elementos del proceso comunicativo.....	42
2.1.3 Herramientas de comunicación.....	46
2.1.4 Las Relaciones Públicas.....	53
2.1.4.1 En la práctica, ¿Cómo es el trabajo del Relacionista Público?.....	55
2.1.5 Tipos de Comunicación.....	56
2.1.5.1 Verbal y No verbal	56
2.1.5.2 Directa e Indirecta.....	57
2.1.5.3 Ascendente, Descendente y Horizontal.....	58
2.1.6 Nuevas tendencias de Comunicación.....	59
2.1.6.1 Tecnologías de la Información y Comunicación.....	59
2.1.6.2 Web 2.0.....	62

3. Capítulo III. Comunicación Institucional en busca de la excelencia

3.1 Aplicación de las estrategias de comunicación en las instituciones gubernamentales.....	64
---	----

3.2 Relaciones Públicas del Ministerio de Salud y sus públicos internos y externos.....	64
3.3 Comunicación institucional.....	65
3.4 Cultura corporativa.....	66
3.5 Definición de identidad visual.....	67
3.6 Elementos básicos de la identidad visual.....	68
3.7 Componentes de la imagen institucional del Ministerio de Salud Pública.....	71

4. Capítulo IV. Descubriendo la situación actual del proyecto

4.1 Objetivo general.....	75
4.2 Objetivos específicos.....	75
4.3 Técnicas de investigación.....	75
4.4 Población.....	76
4.4.1 Cálculo de la muestra.....	77
4.5 Tabulación de resultados.....	78
4.6 Unidades de análisis.....	96
4.7 Conclusiones.....	100

5. Capítulo V. Propuesta de una campaña de comunicación

5.1 Planificación y Comunicación Corporativa.....	103
5.1.1 El papel de la Planificación.....	107
5.2 Antecedentes del Plan de Comunicación.....	108
5.3. Nombre de la Organización a la que está dirigida la propuesta.....	110
5.4 Objetivos del Plan de Comunicación.....	111
5.4.1 Objetivo General.....	111
5.4.2 Objetivos Específicos.....	111
5.5 Públicos.....	112
5.5.1 Público Objetivo.....	112
5.5.2 Grupo meta indirecto.....	112
5.6 Propuesta.....	112
5.7 Matrices de Comunicación Corporativa.....	115
5.8 Propuesta de diseño gráfico para productos.....	124

6. Capítulo VI. Conclusiones finales

6.1 Conclusiones y recomendaciones.....	131
6.2 Definición de términos de interés.....	133
6.3 Referencias.....	134

INTRODUCCIÓN

Con el fin de motivar y fortalecer la atención médica, el Ministerio de Salud Pública propició la realización del Premio a la Atención en salud de calidad con calidez, que reconoce el esfuerzo por mejorar en las áreas de salud que atienden a los beneficiarios.

En la primera entrega del premio “Calidad con calidez en la atención en salud”, realizada en 2010, participaron 800 unidades operativas, de las cuales fueron seleccionadas 513 y se escogieron como ganadoras a 10. Entre los premios entregados se incluyeron: un sistema automático de asignación de turnos en red y las adecuaciones del comedor para el personal, un área de descanso y lectura, sala de reuniones, sala de espera y consultorio médico rural.

A continuación, se presenta una pequeña síntesis del contenido de cada uno de los capítulos:

En el Capítulo I del presente trabajo académico, se realizó una investigación sobre la atención al usuario del servicio de salud en forma general y de manera específica el servicio de salud pública; el servicio al cliente; la importancia de la atención cálida en el sector salud y el estado de salud de los quiteños. Adicionalmente, se presenta al Ministerio de Salud Pública, su filosofía institucional y el proyecto “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”.

En el Capítulo II se abordan temas de comunicación, sus bases, tipos, elementos, herramientas, Relaciones Públicas y nuevas tendencias.

La situación de la comunicación en las instituciones gubernamentales y específicamente en el Ministerio de Salud Pública, se muestra en el Capítulo III.

En el desarrollo del Capítulo IV se realiza un diagnóstico y análisis del posicionamiento y aceptación del proyecto; a través de la aplicación de instrumentos cualitativos y cuantitativos frente a sus públicos.

Finalmente, en el Capítulo V se desarrolla la propuesta de una campaña de comunicación orientada a incentivar la participación de los profesionales de salud en el proyecto. La campaña incluye análisis FODA, objetivos, definición de públicos, identidad visual, y matrices de comunicación.

CAPÍTULO I

BUENA ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA, ¿UNA UTOPIÍA?

1.1 Atención al usuario de salud

La prestación de la salud, al igual que en un hotel, un restaurante o cualquier establecimiento comercial, debe seguir un conjunto de lineamientos que aporten a la calidad del servicio al usuario.

La salud es un campo muy complejo, en donde el talento humano es el recurso más importante. Sin embargo, las condiciones en que este trabaja, especialmente en el área pública, no siempre aportan a que exista un modelo permanente de atención cálida, rápida, cómoda y de calidad.

Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como tiempo de espera, el buen trato, la accesibilidad de la atención y, fundamentalmente de que obtenga un buen servicio.

1.1.1 Definición de atención al cliente

Según Peel, el servicio al cliente se puede entender desde cinco sentidos (1990, p. 20):

1. Las acciones que se realizan con el fin de entregar el producto en el tiempo y con el precio correcto,
2. El vínculo comercial entre los colaboradores de la empresa y los clientes,
3. Las gestiones que conforman la posventa,
4. La asistencia que brinda el departamento de reclamos, y,
5. El área de recepción de la empresa.

Es así que el autor define al servicio al cliente como:

“Las actividades secundarias que realice una empresa, para optimizar la satisfacción que reciba el cliente de sus actividades primarias o principales” (p. 26).

Por otra parte, el mismo autor sostiene que el servicio al cliente ha tenido importancia desde siempre; es decir, las empresas que toman en cuenta la fluidez de las relaciones interpersonales, la rapidez en entregas y la comprensión de reclamos, gozan de aceptación.

No obstante, han salido a la luz otros factores que denotan la gran importancia que está tomando el servicio al cliente y lo pueden convertir en el motivo fundamental para el éxito de las empresas (p. 19).

Estos factores son la orientación empresarial y el precio de un mal servicio al cliente.

De manera similar, Pedro Larrea sostiene que la política de servicio se forma por tres componentes: el diseño del “plus” adherido al producto; las operaciones inmersas en la prestación del servicio; y, todas las acciones desarrolladas por el equipo humano, actor del proceso. A esto, se agrega un cuarto elemento, la comunicación con los públicos y la poca o nula diferencia entre los objetivos planteados y alcanzados en cuanto a la calidad del servicio (1991, p. 235).

De igual manera, Armistead y Clark sostienen que la gestión del servicio al cliente está atrayendo la atención cada vez más, lo que no ocurría en el pasado; este cambio, se debe a la creciente valoración que el cliente le da al tema. Dado esto, el nivel y servicio de atención al cliente será uno de los mayores retos comerciales para muchas organizaciones (1994, p. 9).

Además, Mejía dice que el servicio puede causar un impacto positivo cuando es “oportuno, se da en un buen ambiente, es amable, se escuchan las críticas,

es personalizado, es cómodo, es diversificado, es integral y es humanizado” (2009, p. 115).

Sin embargo, tal parece que los profesionales de la salud, en especial los médicos, se rehúsan a ver a sus pacientes como clientes por dos motivos: primero, los perciben como personas que se deben curar y no como personas que estén pagando por recibir servicios médicos; y, segundo, porque tienen la creencia de que considerar a sus pacientes como clientes rebaja de nivel a su profesión (Albrecht, K. & Bradford, L., 1990, p. 14).

Con base en lo anterior, queda claro que el servicio al cliente es un tema con creciente importancia en los últimos años, pero, en el campo de la salud, los ofertantes aún no se integran en este contexto completamente.

1.1.2 Importancia de una atención cálida en el sector salud

El fin fundamental de un sistema de garantía de calidad, tal como lo definió la Dra. Heather Palmer, de Harvard, es efectivizar la asistencia médica, alcanzando el estándar de salud y satisfacción de la población, con los recursos asignados al sector de la sanidad (1989, s. p.).

Es por esto que, como asevera Mejía, al igual que con cualquier producto, el servicio de salud debe proveerse respondiendo de tal forma que el usuario perciba una atención personalizada y llegue a sentirse especial. Una percepción óptima está influenciada por los avances científicos, la capacidad técnica y la forma en que el recurso humano trata a sus pacientes (2009, p. 2).

Algunas veces se ha atribuido la calidad al fácil acceso y disponibilidad de los servicios, pero tanto la calidad de la atención o la disponibilidad de los servicios son determinantes vitales del uso de los mismos. Lastimosamente, las investigaciones rara vez describen estos aspectos (Mejía, 2009, p. 7).

Por otra parte, Donabedian distingue dos modelos dentro del significado de calidad, el modelo industrial y el de servicios de salud. El primero se refiere a que el consumidor es quien califica finalmente si el producto o servicio satisface sus necesidades; el segundo, a que existe la necesidad de acomodar dentro de la definición de calidad un conjunto de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad (1985, s. p.).

No obstante, se encuentra similitud en ambos modelos, los dos asumen el carácter obligatorio de reconocer la satisfacción del usuario a través de la obtención de servicios beneficiosos, admisibles y atractivos.

En la atención primaria, los profesionales de la salud deben adquirir roles de coordinación y responsabilidad frente a la salud de su comunidad. Ellos no pueden simplemente esperar pasivamente a los pacientes, sino impulsar iniciativas y proyectos encaminados a beneficiar su salud, para lo cual existen métodos de administración en salud pública (Instituto de Higiene Tropical y Salud Pública de la Universidad de Heidelberg & Instituto Nacional de Salud de Guatemala, 1992, p. 50).

Con lo expuesto, queda claro, que si se sigue restando importancia a la calidad en los servicios de salud, se seguirán irrespetando los derechos y deberes de los actores intervinientes; y por tanto, su estilo de vida. Derechos como los de los usuarios, de recibir una atención humanizada, cálida y cordial, y de los profesionales de la salud, de sentir reconocimiento y gratificación al prestar un servicio adecuado.

1.1.3 Situaciones que debilitan la atención al usuario de salud

Para comprender mejor la situación planteada, es importante recalcar los aspectos que impiden, de una u otra forma, que el recurso humano de salud brinde la mejor atención posible.

Por una parte, el Instituto de Higiene Tropical y Salud Pública de la Universidad de Heidelberg y el Instituto Nacional de Salud de Guatemala (1992, p. 120), mencionan los siguientes factores que influyen en la actividad del profesional de la salud:

- Defectos en la selección (no posee vocación de servicio).
- Entrenamiento incorrecto.
- Inadecuado apoyo institucional (falta de recursos materiales, oportunidades de evaluación y educación continuada).
- Comunidad no participativa (desmotivación).
- Insuficiente remuneración u otros estímulos.

En este contexto, dichos factores deben ser discutidos por todos los actores del proceso; es decir, autoridades de salud, profesionales de los centros de salud y comunidad.

Justamente, respecto a los factores que enfrenta el talento humano del sector de salud pública, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), denotan los siguientes: La inestabilidad laboral; el régimen de remuneración; y la falta de incentivos, promoción, ascensos, educación permanente, protección, evaluación y certificación (2007, p. 228).

Además, se menciona el aumento de migración que ocasiona constantemente el cierre de unidades operativas, ubicadas especialmente, en sectores rurales.

También, es común que en las instituciones de salud, el personal de servicios generales cumpla un horario estricto, los doctores no tengan horario y los conductores tampoco tengan horario fijo, incluso ni firma. El factor tiempo muestra la desigualdad que existe al interior de dichas instituciones (Organización Panamericana de la Salud, 1993, p. 53).

Peel también afirma que si el trato cara a cara con los clientes no es óptimo, muy posiblemente se deba a problemas más profundos, los cuales sólo se

podrían descubrir por medio de una investigación. Es probable que estos problemas sean las condiciones en que labora el personal, el estado de las herramientas de trabajo, la falta de control, la calidad de los productos o servicios que ofrecen, etc. (1990, p. 56).

El mismo autor mantiene que en cuanto a sanidad pública, existen esfuerzos de organizaciones para encaminar su enfoque hacia el cliente, pero no dan resultados rápidos y dejan de lado importantes áreas (1990, p. 29).

En Ecuador, el Gobierno del Economista Rafael Correa Delgado, viene realizando esfuerzos para mejorar dichas condiciones. Uno de los cambios implementados en el año 2012, es el incremento a ocho horas diarias de jornada laboral para los médicos, lo cual va de la mano del aumento del salario de los profesionales (Telesur, 2012).

“Un médico residente ganará hasta dos mil 723 dólares, mientras los especialistas devengarán según su categoría tres mil 195 dólares y dos mil 374, al tiempo que un jefe de servicio recibirá hasta cuatro mil dólares”.

Además de esto, se anuncia entregar bonos geográficos (ayuda económica por el lugar de residencia del especialista); remuneraciones variables (equivalentes al 12 por ciento de lo que percibe al mes, por resultados obtenidos); y, realizar un concurso para acceder a 15 mil nombramientos.

Respecto a la migración de los médicos ecuatorianos, el Gobierno muestra estadísticas que apuntan a la presencia de cuatro mil 880 estudiantes y profesionales ecuatorianos, en países como Cuba, Chile, Rusia, Venezuela, España y Estados Unidos.

Justamente, uno de los objetivos del Plan Integral de Salud es el regreso de dichos profesionales, para que presten sus servicios en el renovado sistema estatal de hospitales y centros médicos existentes y por crearse, “bajo excelentes condiciones laborales que se ajusten a los niveles existentes en otros países como Cuba, Chile, Rusia, Estados Unidos y España”.

1.1.4 Importancia de la capacitación

Para mantener y mejorar los procedimientos, es necesario supervisarlos constantemente, es decir instruir, enseñar y capacitar al personal de salud, en términos de servicio. Este adiestramiento pueden realizarlo profesionales de la salud más experimentados, asegura una publicación de los Institutos de Higiene Tropical y Salud Pública de la Universidad de Heidelberg y Nacional de Salud de Guatemala (1992, p. 106).

La importancia de la capacitación radica en que si se pasa por alto esta educación continuada, posiblemente los resultados a mediano y largo plazo se vean afectados. Con regularidad, ese adiestramiento se ve perjudicado ya que los centros de salud u hospitales son los encargados de darlo; sin embargo, no siempre cuentan con el personal adecuado para realizarlo.

La misma publicación sostiene que lo idóneo es que los capacitadores integren el equipo de salud local, que hayan recibido capacitación previa y definido los objetivos y métodos. Además la mencionada capacitación se debe desarrollar en la comunidad, con la finalidad de respetar los parámetros reales donde trabajarán los capacitados (p. 111).

1.2 Ministerio de Salud Pública

La presente investigación, se realizará al público interno y externo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; lo cual amerita, conocer de una forma macro, dicha institución; y, de forma micro, a los departamentos involucrados directamente con el proyecto.

Sólo así se podrá enmarcar la situación, de manera que sus espectadores puedan comprenderla.

1.2.1 Historia

La Asamblea Nacional Constituyente, en junio de 1967 creó el Ministerio de Salud Pública, con el fin de “Atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general”.

Para alcanzar el cumplimiento del Decreto No. 84, el Ministerio de Previsión Social y Trabajo nombró una comisión encabezada por el director de la Subsecretaría de ese entonces, quien fuera el encargado de desarrollar el reglamento organizativo.

La Comisión, con la ayuda de la documentación existente sobre salud, elaboró una estructura y un reglamento que permitieron que el Ministerio inicie sus labores en el accionar político-administrativo del país. El informe final fue transmitido a la Presidencia de la República y autenticado por medio de la Resolución 684-A, del 26 de junio de 1967.

En la estructura del Ministerio, se contemplaron tres áreas de importancia: directiva, operativa y asesora.

Desde esa fecha, se creó el Sector Salud, integrado por instituciones públicas y privadas que brindan servicios y acciones de salud, gracias a capitales propios y de instituciones gubernamentales.

“El Sector Salud quedó de esta manera integrado sobre la base del Subsector Público y del Subsector Privado, el primero formado por: Gobierno, entidades descentralizadas y Seguro Social; el segundo, compuesto por el Subsector Privado organizado con fines de lucro y por el Subsector Liberal”.

El máximo organismo de este sector es el Ministerio de Salud Pública, el cual tiene a su cargo acciones de “dirección, coordinación, evaluación, fijación y ejecución de las políticas del sector salud”.

Como indica Julio Larrea (2008), en su libro “25 años de Vida Institucional”:

“El sistema de servicios de salud atomizado, pobre y auto competitivo estuvo en manos de la Dirección Nacional de Salud, Asistencia Social, Sanidad Militar, algunas municipalidades e instituciones autónomas como la Junta de Beneficencia de Guayaquil, LEA, SOLCA Y SNEM; y los dependientes de la medicina liberal”.

Estos conflictos de intereses y malas administraciones ocasionaron un retroceso en la formación de un sistema de salud eficiente.

“Desde la década de los 80’s, el perfil epidemiológico experimenta un notable incremento de patologías de la “modernización” (crónico degenerativas, cardio y cerebro vasculares, violencia, accidentes, cáncer, etc.) asociado a un limitado acceso al saneamiento básico, así como a una severa crisis en la cobertura y calidad de los servicios de salud”.

A continuación, se presentan la misión y visión de la institución:

Misión

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como autoridad sanitaria, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública ecuatoriana a través de la vigilancia y control sanitario, atención integral a personas, promoción y prevención, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología, articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho del pueblo ecuatoriano a la salud.

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población

y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

1.2.2 Ubicación geográfica

El Ministerio de Salud Pública ejerce sus funciones en varias dependencias; la matriz está ubicada en la Av. República del Salvador 36-64 y Suecia, en la ciudad de Quito.

A continuación se presenta el mapa de ubicación del edificio matriz:



Figura 1. Mapa del edificio matriz del Ministerio de Salud Pública.

Tomado de Ministerio de Salud Pública (página web oficial), 2011.

La institución está conformada por los viceministerios de Atención Integral en Salud, y de Gobernanza y Vigilancia de Salud.

Estos Viceministerios, a su vez, se subdividen en: cuatro subsecretarías, cinco coordinaciones y 34 direcciones en las cuales trabajan 1.028 empleados, (excluidos quienes laboran en las unidades operativas), hasta el 27 de abril de 2012 (Documento de trabajo del Ministerio de Salud Pública).

1.2.3 Organigrama y Estructura Interna

De acuerdo al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, el organigrama estructural de la institución es el siguiente:

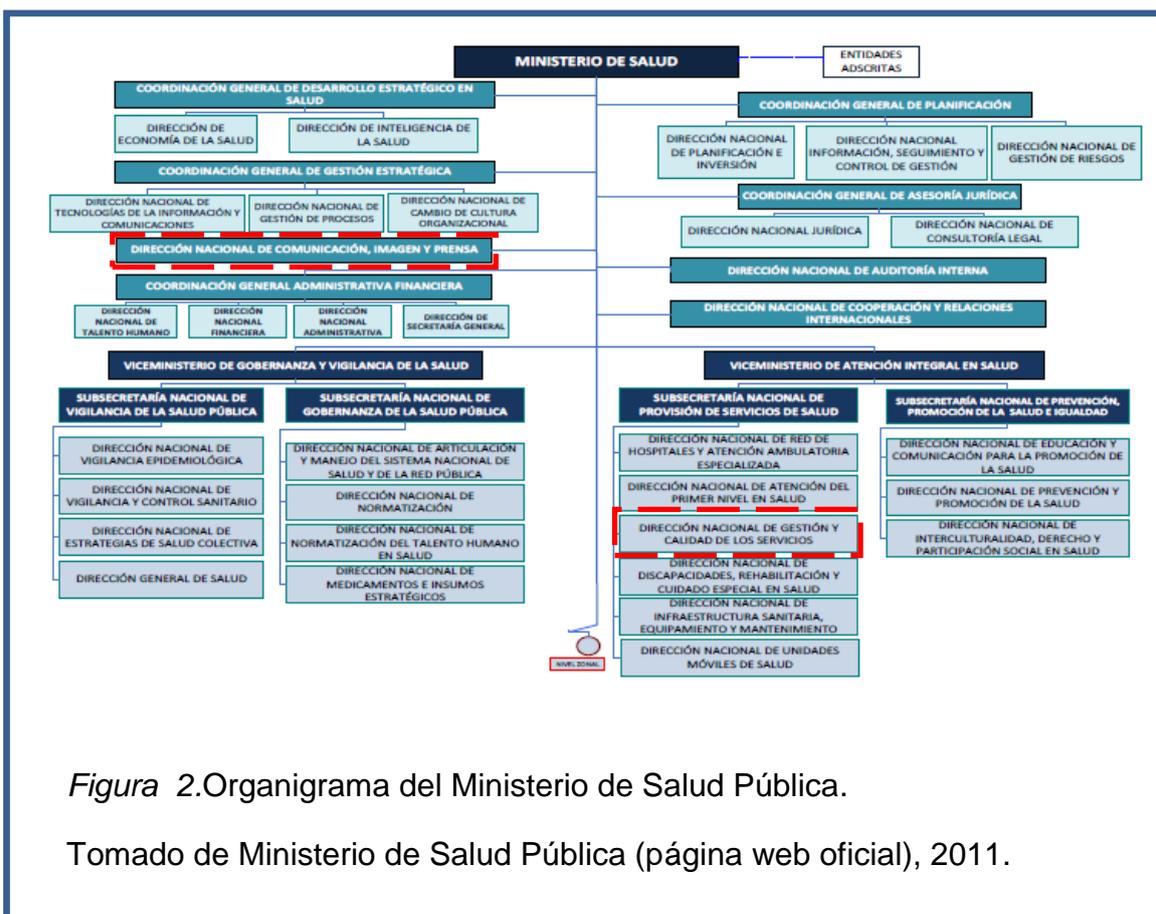


Figura 2. Organigrama del Ministerio de Salud Pública.

Tomado de Ministerio de Salud Pública (página web oficial), 2011.

Precisamente, es la Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios, presidida actualmente por la Lcda. Sandra Cevallos, la encargada del Proyecto “Premio a la Atención en Salud de Calidad con Calidez”.

El mencionado documento indica que esta Dirección tiene como misión “Asegurar la calidad, eficiencia y eficacia en la red de servicios del Ministerio de Salud Pública en base al modelo de atención”.

Asimismo, el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos, indica que las atribuciones y responsabilidades de la Dirección en mención son:

- Conducir y coordinar la formulación de proyectos de políticas públicas, y la elaboración de planes y proyectos, sobre gestión y calidad de la atención integral de salud por ciclos de vida.
- Conducir y coordinar la formulación de insumos para los proyectos de normativa técnica y otros instrumentos legales, sobre gestión y calidad de la atención de salud por ciclo de vida.
- Planificar e impulsar las acciones y procesos de mejoramiento de la calidad en los servicios de salud.
- Conducir y coordinar la formulación de iniciativas, estrategias y mecanismos; para la implantación de políticas públicas, planes y proyectos sobre gestión y calidad de la atención de salud por ciclo de vida.
- Asesorar técnicamente a los prestadores de la red pública y complementaria, en la definición e implementación de sistemas gerenciales y mecanismos de control.
- Conducir y coordinar la formulación de lineamientos y establecimiento de prioridades de investigación operativa, sobre gestión y calidad de la atención de salud por ciclo de vida.
- Desarrollar herramientas técnicas de auditoría médica.
- Proveer insumos e implementar las normas médicas, técnicas, administrativas y financieras que permitan racionalizar los recursos en las unidades operativas.

- Desarrollar herramientas técnicas de medición de la satisfacción de los usuarios.
- Conducir y coordinar la formulación de indicadores de efecto e impacto sobre gestión y calidad de la atención de salud por ciclo de vida.
- Coordinar con la Dirección de Talento Humano los requerimientos de capacitación, sobre gestión y calidad de la atención de salud por ciclo de vida.
- Conducir y coordinar la formulación de lineamientos, para el diseño de sistemas de monitoreo y evaluación de la aplicación de políticas públicas; y ejecución de planes, programas y proyectos sobre gestión y calidad de la atención de salud por ciclo de vida.
- Asesorar a las máximas autoridades sobre gestión y calidad de los servicios de salud para la toma de decisiones; aprobar la programación de actividades e informes técnicos del personal de la Dirección.
- Coordinar las actividades de la Dirección con las Direcciones Nacionales y niveles desconcentrados.
- Participar, en el ámbito de competencias de la Dirección, en los procesos de evaluación y control de la gestión de los niveles desconcentrados.
- Disponer el análisis sistemático, de la situación de calidad de los servicios de salud, en el ámbito nacional.
- Mejorar el acceso de los ciudadanos a la información sobre servicios y prestación del Ministerio de Salud Pública.
- Fomentar el desarrollo de la política de calidad total en el conjunto del sistema sanitario del Ministerio de Salud Pública.
- Evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos, así como el nivel de satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud.
- Planificar el gasto sanitario con enfoque de productividad y racionalización en coordinación con la Dirección de Economía de la Salud.

- Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Subsecretario/a Nacional de Provisión de Servicios de Salud.

Por su parte, la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, tiene la misión de “Asesorar y normar a nivel nacional la administración de la comunicación del sector salud, mediante la ejecución de estrategias, planes y programas en el marco de los procesos del Ministerio de Salud Pública”.

Esta Dirección, en la actualidad, está presidida por la Lcda. Natalia Déleg, Directora Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa, y cuenta con 22 colaboradores.

El talento humano desempeña los roles de: diseñadores gráficos, camarógrafos, abogados, secretaria, auxiliar de servicios y periodistas.

Quienes laboran en dicho departamento poseen título universitario, con excepción de cuatro personas, que están cursando sus estudios superiores.

Las atribuciones y responsabilidades de esta sección son:

- Formular y revisar las políticas y estrategias de comunicación social e imagen institucional; y, vigilar su ejecución y cumplimiento en toda su jurisdicción operativa.
- Potenciar el liderazgo del Ministerio de Salud ante la opinión pública, en la rectoría del Sistema Nacional de Salud, y posicionar en la agenda pública los temas de salud.
- Normar, planificar y coordinar las acciones de información y difusión de comunicación social en el marco de las líneas de comunicación del Gobierno, prevención de enfermedades y atención en salud; incorporando estrategias de mercadeo social con el fin de motivar la participación ciudadana.
- Asesorar en su ámbito al Ministro, autoridades y funcionarios del Ministerio de Salud.

- Planificar estrategias comunicacionales, de apoyo a todos los programas nacionales y procesos técnicos del Ministerio de Salud Pública, dirigidos a la población en general.
- Coordinar con las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias de cooperación internacional; la planificación y la ejecución de estrategias de comunicación, líneas informativas de Gobierno en temas específicos de salud.
- Implementar estrategias de imagen institucional dirigida a públicos internos y externos utilizando herramientas de comunicación interpersonal, alternativas, redes sociales y Web.
- Coordinar y monitorear el contenido y actualización de la página y portal Web del Ministerio de Salud.
- Normar los portales de gobierno electrónico de la planta central del Ministerio de Salud Pública, en las Direcciones Provinciales, en directa coordinación con la Subsecretaría de Informática de la Presidencia de la República.
- Diseñar y aplicar nuevas tecnologías de información y comunicación; para facilitar el acceso a información pública, garantizando la transparencia y fortaleciendo la lucha contra la corrupción, conforme a la Constitución de la República.
- Evaluar periódicamente el impacto de las estrategias de comunicación social, aplicadas en las diferentes campañas en las que se desarrolle dicho proceso.
- Desarrollar estrategias de comunicación en crisis.
- Monitorear, analizar y sistematizar la información que se difunde al interior y al exterior de la institución.
- Observar las recomendaciones del Manual de Imagen Corporativa en todas las publicaciones del Ministerio de Salud Pública.
- Conducir, apoyar y capacitar a nivel zonal de salud, en el desarrollo y aplicación de los lineamientos establecidos en comunicación social.

- Actualizar permanentemente la página Web institucional, en observación de la Ley de Transparencia y en coordinación con los otros Procesos y Subprocesos del Ministerio de Salud Pública.
- Autorizar y vigilar la publicidad en Medios de Comunicación y medios alternativos; para la promoción y venta de productos que tengan que ver con la calidad de vida de la población en coordinación con Control y Vigilancia Sanitaria.

Y, en el área de Gestión Interna sus competencias son

- Comunicación Política.
- Prensa y Relaciones Públicas.
- Comunicación Audiovisual.
- Comunicación Inter e Intra Institucional.
- Comunicación Publicitaria.

Al haberse enmarcado el contexto de la institución, y los departamentos relacionados profundamente con el presente estudio y propuesta comunicacional, se presenta a continuación el segmento del público que se estudiará para los fines pertinentes.

Según la Lcda. Julia Mantilla, Coordinadora de Comunicación interna del Ministerio de Salud Pública, la Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa del Ministerio de Salud Pública es la encargada de asesorar y normar a nivel nacional la administración de la comunicación del sector salud, mediante la ejecución de estrategias, planes y programas en el marco de los procesos de la institución.

Esta gestión además se encuentra distribuida y delegada a cuatro Coordinaciones administrativas:

La Coordinación de Comunicación política está encargada de las políticas de Comunicación en Salud Pública, monitoreo de medios de comunicación nacionales, informe de síntesis y análisis mediático, gestión permanente a la

Presidencia de la República, ayudas memoria de los guiones para eventos, plan de líneas argumentales, revisión de discursos políticos, manuales de comunicación en crisis, unificación del discurso político y comunicacional.

La Coordinación de Prensa y Relaciones Públicas realiza boletines de prensa, artículos especiales y avisos, periódico Mi Salud, documentos de información especializada, informes anuales de gestión ministerial, información a los medios de comunicación, agenda de relaciones públicas y actos protocolarios institucionales a nivel central, agendas de medios nacionales y ruedas de prensa.

Por otra parte, la Coordinación de Comunicación Audiovisual ejecuta los materiales audiovisuales: spots de TV, cuñas radiales; videos editados para Cadena Nacional, *web site* y redes sociales actualizadas, banco de imágenes y videos administrados, fotografías y audio videos.

De la información compilada de procesos, subprocesos de planta central y desconcentradas; socialización de contenidos para la intranet Somos Salud, carteleras informativas institucionales, *mailing*, perifoneo, otros canales de comunicación interna y campañas de comunicación interna, se hace cargo la Coordinación de Comunicación Intra e Interinstitucional.

Adicionalmente, la Coordinación de Comunicación desarrolla el manual de imagen institucional, planes de mercadeo y comunicación interna, externa y de imagen institucional, materiales impresos: afiches, trípticos, hojas volantes, guías, campañas externas de comunicación y términos de referencia.

1.2.4 Unidades operativas

El Ministerio de Salud Pública tiene una red nacional de 245 unidades ejecutoras, que a su vez se subdividen en 2.000 unidades operativas, entre las cuales se encuentran:

- Hospitales generales.
- Hospitales básicos.
- Hospitales de especialidades.
- Centros de salud.
- Subcentros de salud, y,
- Puestos de salud.

En dichas unidades operativas laboran 56.838 colaboradores; entre profesionales de la salud, personal de limpieza, estadística, administrativo, etc. (documento de trabajo del Ministerio de salud Pública, 2012).

Lamentablemente, no existe un sondeo que revele una cifra de los usuarios de dichas unidades operativas.

1.2.5 Proyecto “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”

La constitución del año 2008 de la República del Ecuador, en la sección Régimen del Buen Vivir, Art. 362 señala que “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información a sus pacientes” (2008, p. 165).

Además de esto, el Plan Nacional Senplades 2007 – 2012, sección Políticas, en los numerales 3.2 y 3.3 señala respectivamente que se deberá:

“Fortalecer la gestión y el desarrollo del talento humano, su respuesta oportuna, con calidad y calidez a los requerimientos de salud” y “Asegurar la cobertura universal de la salud, con servicios de calidad que ofertan prestación con calidez, eliminando todo tipo de barreras que generan inequidad, exclusión y recuperando la salud como un derecho ciudadano”.

Adicionalmente, la ley de derechos y amparo al paciente de 1995, en el capítulo 3, sección Derechos del paciente, Art. 2, garantiza el derecho a una atención digna:

“Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”.

Sin embargo, una publicación del Proyecto Salud de Altura ha identificado, mediante investigaciones a profundidad, que la deficiencia en la calidad de la atención, provoca que gran parte de los usuarios no acudan a instituciones públicas de salud.

Esto se observa en un 58% y 64% en hogares quiteños de clase media y hogares quiteños pobres respectivamente. Los hogares pobres utilizan más los servicios privados (37,12%), pero van en mayor porcentaje a farmacias que a un médico. La percepción de mala atención en los servicios de salud, es igual en los hogares de clase media y en hogares pobres (Proyecto Salud de Altura, 2007, p. 33).

“Para muchos países el problema de la calidad de la atención ha emergido por sobre el de cobertura en vista de las exigencias de los nuevos sistemas competitivos; y, por sobre todo, la satisfacción de las expectativas del usuario cada vez más informado y deliberante en el proceso de atención y eficacia terapéutica, además de que se ha aumentado la demanda por un trato digno”, manifiesta Echeverría, lo cual reafirma la indispensable necesidad de que los servicios públicos de salud en el Ecuador brinden una atención eficaz, cálida y competitiva (1997, p. 23).

Debido a esto, el Sector Salud y el Ministerio de Salud Pública se enfrentan al reto de gestionar de manera eficaz una cultura de calidad y una actitud de calidez, ya que la falta de estos aspectos ha sido identificada como uno de los problemas más críticos.

Por otra parte, es un reto para los profesionales de la salud, el superar las limitaciones del medio y asumir la responsabilidad de brindar atención de calidad con calidez; a pesar de cualquier condicionante económico, político o social.

Es por esto que, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en su afán de fortalecer la gestión y el desarrollo del talento humano y su respuesta oportuna, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Fundación Promesa - IFI, crea en el año 2009 el proyecto “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”.

Este proyecto busca mejorar la atención a los usuarios de salud pública ya que actualmente la atención al cliente es un rasgo muy importante para el consumidor, y contribuye a que la institución pueda diferenciarse de la competencia. El cliente demanda eficiencia, eficacia y un excelente trato.

Sandra Cevallos, Directora Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios del Ministerio de Salud Pública, define a la calidez como “la base de la relación entre el profesional de salud y el usuario, destacando su vital importancia dentro del proceso continuo de salud y enfermedad”.

“La calidez es una actitud que promueve las mejores y más humanas prácticas para la atención a los usuarios y usuarias, sin perder de vista que el sistema de salud trabaja con personas, con nombres y rostros propios, merecedoras de trato digno, amable, respetuoso y considerado, sin distinciones”, manifiesta.

Los proveedores de la salud deben honrar los derechos de los usuarios mediante una atención digna, sin discriminación, guardando confidencialidad a su información y respetando sus decisiones.

“No es posible hablar de un servicio de salud de calidad sin calidez”, sostiene.

El objetivo del proyecto es “Promover, comprometer, incentivar y reconocer el trabajo de los profesionales de salud que integran las unidades operativas, así como mejorar la atención, a través de un trato adecuado, digno y humanitario a los usuarios” (Portal web del Ministerio de Salud Pública, 2011).

Por otro lado, los objetivos específicos del proyecto son los siguientes:

- Despertar la iniciativa, la innovación y la creatividad para la mejora en la atención.
- Fomentar una relación más humana entre los profesionales de salud y sus usuarios.
- Reconocer el esfuerzo del personal de la unidad de salud, con las mejores y más humanas prácticas para garantizar la atención de calidad con calidez a los usuarios y usuarias.
- Incentivar el cumplimiento de normas, para garantizar la calidad y seguridad en la atención al usuario y la usuaria.
- Promover que en las unidades operativas se establezcan procesos de mejora continua, replicables y sostenibles, que contribuyan a crear una cultura de calidad con calidez de la atención en salud.

Según los parámetros de atención que define Ramón Abarca, catedrático de la Universidad Católica de Santa María (2012, p. 10-11), la calidez del profesional de salud se mide por:

- Nivel de familiaridad y confianza en la relación del profesional de salud con el usuario.
- Claridad y oportunidad en la información proporcionada al usuario.
- Nivel de inclusión del usuario en el proceso de su tratamiento.

Y la calidez humana se evalúa por:

- Horarios de atención y turnos adecuados.
- Trato equitativo y digno sin excepción ni prejuicio.
- Mantenimiento de instalaciones.

- Ambiente amigable.
- Apoyo brindado pese a condicionantes económicas y sociales.

Es por esto que el proyecto tiene por objetivo incentivar, mediante un concurso nacional, el fortalecimiento de la relación entre los profesionales de la salud pública y sus usuarios, a través de una atención amable y cálida.

1.2.5.1. Primera edición

En el año 2009, se realizó la primera edición del “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, por lo que se hace necesario indicar cómo se llevó a cabo el desarrollo de la misma, cuáles fueron sus resultados y sus aspectos más relevantes.

La primera edición del concurso se desarrolló en cinco etapas, desde el 7 de julio de 2009 hasta el 12 de octubre de 2010, fecha en que se realizó la ceremonia de premiación en Zaruma (El Oro).

Dichas etapas consistieron en:

- Proceso de convocatoria, inscripción e ingreso de información al sistema.
- Evaluación inicial (línea Base) e ingreso de encuestas al sistema.
- Segunda evaluación e ingreso de encuestas al sistema.
- Tercera evaluación, ingreso de encuestas al sistema, ganadores provinciales, valoración de proyectos, ganadores nacionales.
- Premiación Provincial y Nacional.

La organización del concurso, rescata las siguientes fortalezas:

- La elaboración de propuestas o iniciativas de mejora en cada unidad de salud del Ministerio generó un importante espacio de reflexión y autocrítica, es decir un autodiagnóstico.

- A partir de dicho autodiagnóstico realizado por las 513 unidades operativas de salud que participaron en la primera edición del proyecto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) posee valiosa información sobre la percepción del público interno sobre el estado, gestión, necesidades y fortalezas de las unidades operativas.
- Adicionalmente, el sistema informático logró llegar a los rincones más alejados del país, (como el cantón Wasakentza en Morona Santiago, El Progreso en Esmeraldas, entre otros), y recopilar las iniciativas de los concursantes. De esta manera, el proyecto se convirtió en una herramienta flexible y de gran alcance para el Ministerio de Salud Pública, lo cual es aplicable a programas similares.
- Asimismo, la edición inicial del concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez” constituyó un primer impulso para posicionar la necesidad de una cultura de atención de calidad con calidez en los servicios de salud públicos.
- Por otra parte, con la participación voluntaria de los equipos de trabajo de las unidades operativas, se evidenció que un importante número de funcionarios del Ministerio de Salud Pública tienen un permanente interés por mejorar y brindar un buen trato con calidez en la atención.

Las unidades operativas ganadoras de la primera edición del concurso, fueron:

HOSPITALES GENERALES	HOSPITALES BÁSICOS	CENTROS DE SALUD	SUBCENTROS URBANOS	SUBCENTROS RURALES	PUESTOS DE SALUD
↓	↓	↓	↓	↓	↓
Enrique Garcés Prov. Pichincha	Humberto Molina Astudillo Prov. El Oro (Zaruma)	Mabel Estupiñán Prov. El Oro	San Vicente de las Casa Prov. Pichincha	Mindo Prov. Pichincha	Chocaví Prov. Chimborazo
	Baeza Prov. Napo	Centro de Salud No. 1 Prov. Cañar		Wasakentza Prov. Morena Santiago	Progreso Prov. Esmeraldas

Figura 3. Ganadores de la primera edición del concurso.

Tomado de Ministerio de Salud Pública (documento de trabajo), 2012.

Así, los premios a los que se hicieron acreedores fueron:

- Un sistema automático de asignación de turnos en red y la adecuación del comedor para el personal del Hospital Básico Humberto Molina.
- Adecuaciones de áreas de descanso y lectura para el personal de cinco unidades operativas: Hospital General Enrique Garcés, Centro de Salud Número 1, Centro de Salud Mabel Estupiñán, Subcentro Urbano San Vicente de las Casas y Puesto de Salud El Progreso.
- Adecuaciones de la sala de reuniones del Hospital Básico Baeza y Subcentro Rural Mindo.
- Adecuación de la sala de espera y consultorio del médico rural del Puesto de Salud Chocaví.
- Canoa para el transporte de personal y usuarios del Subcentro Rural Wasakentza.

Asimismo, el comité organizador señala las siguientes debilidades:

- En la primera edición del proyecto, participaron 800 unidades operativas, de las cuales sólo terminaron el proceso 513, cantidad equivalente aproximadamente al 30% del total de las unidades operativas que formaban parte, en ese entonces, del Sistema Público de Salud a nivel nacional.

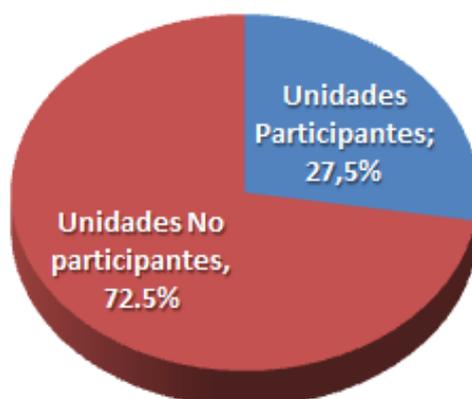


Figura 4. Estadísticas de participación de unidades operativas en el concurso.

Tomado de Ministerio de Salud Pública (documento de trabajo), 2012.

- Por otra parte, no se realizó un cierre comunicacional en la etapa final del concurso, es decir, no se publicaron los ganadores y premios a los cuales se hicieron acreedores. Esto, según se desprende de un sondeo al interior del Ministerio de Salud Pública, ha causado un rechazo de las unidades operativas que se han negado a participar activamente en la segunda edición del proyecto, lo cual afecta al público externo de la institución.
- Debido a la saturación de actividades del Subproceso de Comunicación del Ministerio de Salud Pública, en ciertos casos, no se logró mantener una comunicación fluida entre los equipos de las unidades operativas y los Comités Técnicos Nacional y Provinciales.
- Al final del proceso se evidenció que, por un lado, ciertos equipos de las unidades operativas participantes, que recibieron la capacitación en cascada para el desarrollo de las iniciativas, no lograron entender claramente los objetivos y el alcance del proyecto. Por el contrario, los equipos que recibieron una capacitación directa entendieron de mejor manera los objetivos y el alcance del mismo.

Con base en los antecedentes expuestos, a continuación se describen los objetivos, estrategias y planificación del proceso de la segunda edición del proyecto.

1.2.5.2 Segunda edición

El objetivo general de la segunda edición del proyecto es:

- Promover, comprometer, incentivar y reconocer el trabajo de los profesionales de salud que integran las 2.020 unidades operativas; y mejorar la atención, fortaleciendo la intención de brindar un trato adecuado, digno y humanitario a todos los usuarios y usuarias de dichos hospitales y unidades operativas (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Los objetivos específicos son:

- Despertar la iniciativa, la innovación y la creatividad, para la mejora en la atención.
- Fomentar una relación más humana entre los profesionales de salud y sus usuarios.
- Reconocer el esfuerzo del personal de la unidad de salud con las mejores y más humanas prácticas, para garantizar la atención de calidad con calidez a los usuarios y usuarias.
- Promover que en las unidades operativas se establezcan procesos de mejora continua, replicables y sostenibles, que contribuyan a crear una cultura de calidad con calidez de la atención en salud.
- Hacer un análisis de la percepción de la calidad y de la calidez en la atención en los servicios de salud públicos, en base a la opinión del usuario externo que será plasmada en las tres encuestas que se aplicarán a lo largo del proceso.

Las estrategias para alcanzar dichos objetivos son:

- Planificar y diseñar formularios para la selección del personal de salud que mejor representa la cultura de calidad y calidez, por cada unidad operativa participante.
- Incentivar la postulación de cada unidad operativa, de la persona que mejor represente la cultura de atención en salud de calidad con calidez.
- Promover el ingreso de las postulaciones al sistema.
- Evaluar las postulaciones subidas al sistema, por parte del Comité Técnico Nacional y los aliados estratégicos (visitas de campo para validación de las postulaciones).
- Seleccionar los ganadores, realizar la premiación y el cierre de la segunda edición del concurso.
- Elaborar el material audiovisual de los mejores representantes de la cultura de atención en salud de calidad con calidez, para la promoción y cierre comunicacional del programa.

A continuación, se presenta la dinámica del proyecto.

- El concurso será parte de un proceso de institucionalización en el Ministerio de Salud Pública.
- La participación de las unidades operativas será voluntaria.
- Se designará ganadora a la unidad operativa que mejor represente el espíritu y objetivos de una verdadera e integral atención en salud de calidad con calidez, en base al resultado de la voz del usuario, plasmada en tres cuestionarios.
- Se promoverá la postulación del héroe del Ministerio por unidad operativa participante; quién debe ser una persona que con su compromiso y sus acciones para con los usuarios internos y externos, contribuya a una cultura de calidad con calidez en la atención en salud.
- Se evaluará y calificara; el carácter creativo de las iniciativas (implementación de iniciativas y encuestas) 70%; acompañamiento y planes de mejora continua 20%; y, participación en capacitaciones 10%.
- Se utilizará el ciclo de mejora continua a lo largo de la segunda edición del concurso.

El concurso se desarrollará en seis etapas, las cuales se describen a continuación:

- Planificación y diseño de capacitaciones de la segunda edición del concurso: Diseño de encuestas, metodologías de aplicación, diseño de capacitaciones en aulas virtuales y creación de las mismas, conformación de Comités Técnicos Nacional y Provinciales.
- Capacitaciones a los Comités Técnicos Nacional y Provinciales; promoción y lanzamiento.
- Capacitaciones a encuestadores, equipos de las unidades operativas; Ingreso y evaluación de las iniciativas.

- Aplicación de la encuesta de línea base e ingreso de resultados al sistema (encuestadores), y publicación de resultados (las unidades operativas sólo pueden ver sus resultados).
- Aplicación de la segunda encuesta e ingreso de resultados al sistema (encuestadores), y publicación de resultados.
- Aplicación de la tercera encuesta e ingreso de resultados al sistema (encuestadores), y publicación de resultados.
- Evaluación final: Visitas de campo; selección de ganadores a nivel provincial y nacional; premiaciones; evento de clausura y creación de videos para la difusión del cierre de la segunda edición del concurso.

Los públicos objetivos de este proyecto institucional son:

- Profesionales de salud (doctores, enfermeras) que integran las 2.020 unidades operativas de la red nacional del Ministerio de Salud Pública.
- Usuarios de las mencionadas unidades operativas.

Los premios de la segunda edición del concurso serán:

El comité organizador premiará las 12 iniciativas (2 por nivel de atención) que mejor representen la cultura de calidad y calidez en la atención en salud con el acondicionamiento de salas de descanso y para los servidores de salud de la unidad ganadora.

Las salas contendrán 2 sofás, 1 refrigerador, 1 cafetera, 1 dispensador de agua y 1 microondas.

Además se premiará al héroe del Ministerio de Salud con un viaje a Cartagena por 5 días y 4 noches, con 1 acompañante y todos los gastos pagados.

Los premios serán donados por las instituciones aliadas.

1.2.5.2.1 Esfuerzos en el área de comunicación del proyecto

El Ing. Jorge Luis Utreras, quien forma parte del comité organizador del proyecto, subraya, mediante una entrevista, que no existió ninguna clase de comunicación externa, por ser la primera vez que se realizaba este tipo de concursos dentro del Ministerio de Salud Pública; para evitar que se levanten falsas expectativas dentro de la población, y, manejar a manera de plan piloto las primeras experiencias del programa.

En cuanto a la comunicación interna, se utilizaron varios mecanismos para llegar a los diferentes públicos involucrados en el proyecto, tales como:

- Reuniones de trabajo entre el Ministerio de Salud Pública y los Directores Provinciales de Salud.
- Capacitaciones a las unidades operativas.
- Llamadas telefónicas.
- Charlas de motivación en las tres regiones del país: Costa, Sierra y Oriente.
- Visitas de campo con técnicas de observación, por parte del Dr. Patricio Gavilanes, coordinador del Ministerio de Salud Pública para el proyecto, en 2009.
- Informes sobre los avances del proyecto.

Por otra parte, Utreras reconoce que dentro del análisis de las lecciones aprendidas de la primera edición del concurso, una de las debilidades más fuertes fue la estrategia de comunicación, ya que lamentablemente los mecanismos que se utilizaron para gestionarla, fallaron en muchos sentidos.

“En primer lugar la capacitación y comunicación en cascada hizo que los mensajes no lleguen de manera estandarizada y completa a los diferentes integrantes del concurso. En este sentido, se tuvo una serie de iniciativas que no entendieron el espíritu del concurso y se plantearon proyectos demasiado ambiciosos y costosos que no estaban relacionados

con los objetivos del concurso. Además, algunas Unidades Operativas se quejaron de no haber recibido ningún tipo de capacitación”.

Otra falencia encontrada es que no existió un mecanismo que facilite la retroalimentación ágil, de las iniciativas que plantearon las unidades operativas y por consiguiente, no se pudo guiar a tiempo a los equipos concursantes para que realicen propuestas más apegadas a los objetivos del concurso.

También, por falta de una comunicación adecuada y fluida con los aliados estratégicos, no se logró sostener su apoyo. Por ejemplo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), manifestó su interés en trabajar en un proyecto que aporte a las mejoras de la atención en salud del binomio madre - hijo, sin embargo, no se concretó su compromiso de apoyo.

Adicionalmente, debido al cambio de autoridades en la Dirección de Comunicación, no se realizó un cierre adecuado del concurso y no se dejó el tiempo adecuado para publicar los resultados del concurso en el link de la página web del Ministerio de Salud Pública. De tal forma que, un gran número de unidades operativas participantes, no se enteraron si hubo ganadores dentro del concurso.

De esta manera, se pueden evidenciar algunos puntos de quiebre en el área comunicacional del proyecto, aspectos que en la segunda edición se buscará eliminar.

1.3 Manifestaciones del estado de salud de los quiteños

En países como Ecuador y Bolivia, ha reaparecido la formulación indígena del *sumakkausay*, que se define como la búsqueda del buen vivir en armonía de la madre naturaleza, la cual ha sido transgredida (Guzmán, R., Altamirano, L. & Castro, J., 2010, p. 80).

Si bien la salud, es un bien social garantizado por el Estado, no llega a ser una realidad en Ecuador. Al igual que en otros países de América del Sur, en el país andino el sector salud está rodeado de un marco de pobreza (54%), desnutrición infantil (21%) y de morbi-mortalidad, en casos generalmente previsibles gracias a los avances científicos y tecnológicos (Organización Panamericana de la Salud, 2007, p. 214).

La población, en su mayoría no tiene acceso a los servicios sociales que requiere y la oferta institucional es desorganizada además de insuficiente.

En Ecuador, una de cada cuatro personas no es atendida en ninguna institución y más del 70% de la población no tiene seguro de salud. Además el 49% del gasto en salud, se da en servicios privados.

De acuerdo a una publicación realizada por el proyecto Salud de Altura, en 2007, la percepción del estado de salud de los quiteños difiere según el grupo socioeconómico (p. 28).

Es así, que en la clase media el 21,38% de hombres y 14,52% de mujeres declara ser saludable; mientras que en la clase baja el 1,7% de hombres y 2% de mujeres dice tener un buen estado de salud, denotando una gran diferencia entre ambos sectores socioeconómicos.

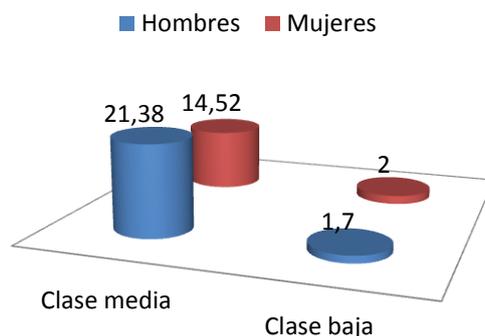


Figura 5. Estado de salud de los quiteños, según su criterio. Tomado de Proyecto Salud de Altura, 2008, p. 28.

Por otra parte, las enfermedades respiratorias y digestivas se identifican como las principales enfermedades que adolece la ciudadanía quiteña (p. 29).

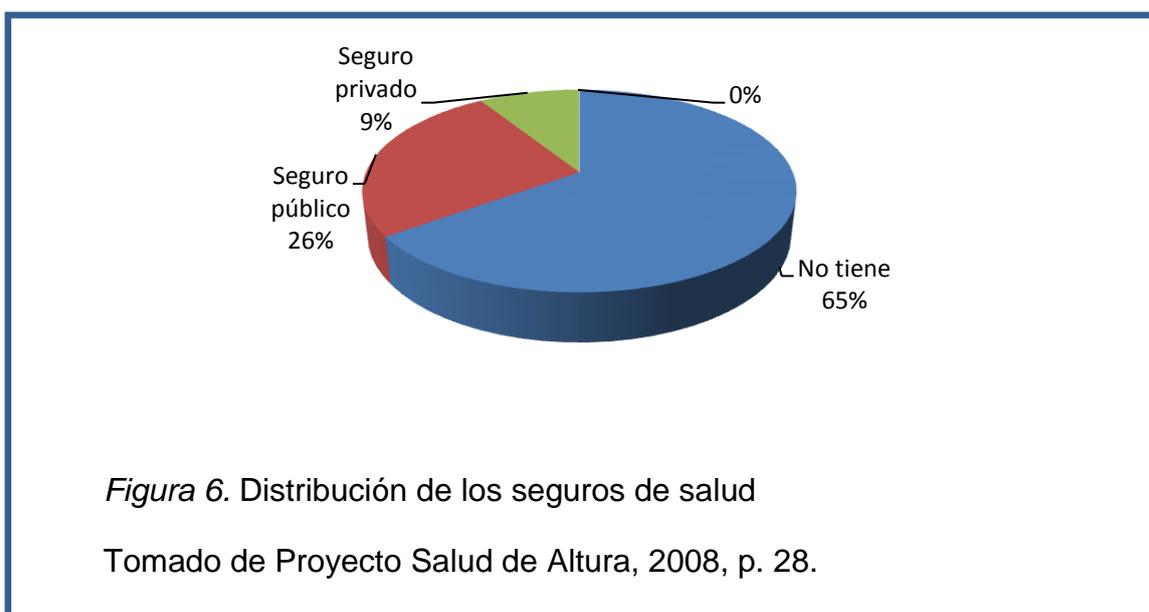
Y, si se agrupan las principales razones para no acudir a establecimientos públicos ubicados cerca del hogar, está la deficiente calidad en la atención, en un 58% y 64% en familias de clase media y baja, respectivamente (p. 33).

Algo revelador del mismo estudio, es que los hogares de clase baja acuden en un 37,12% a servicios privados de salud, siendo las farmacias la primera opción.

Por otra parte, la percepción de una mala calidad en la atención la tienen tanto hogares de clase media, como familias de clase baja.

Según dicho estudio, en el 2006, las familias de clase media y baja, ocuparon el 45% y 64% de sus ingresos en gastos relacionados con la salud, respectivamente (p. 43).

En cuanto a seguros de salud, se revela que el 65.26% de la población quiteña, carece de estos servicios, el 26% hace uso de seguros públicos y el 9% posee servicios de salud privados (p. 45).



Precisamente con el proyecto “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador busca contrarrestar dicha baja calidad en la atención que los profesionales de la salud brindan a sus pacientes, y así fomentar el uso del servicio público de salud, declarado gratuito desde el 2008.

1.3.1 Unidades operativas del Ministerio de salud Pública en las parroquias urbanas de Quito

Según se desprende del Sistema organizado del año 2012, del Ministerio de Salud Pública, existen alrededor de 110 unidades operativas en las parroquias urbanas de la ciudad de Quito. Ver Anexo 1.

Las parroquias urbanas donde se encuentran las mencionadas unidades operativas, materia de esta investigación, son: Belisario Quevedo, Carcelén, Chilibulo, Chillogallo, Chimbacgalle, Cochapamba, Comité del Pueblo, Concepción, Cotocollao, Centro Histórico, El Condado, Guamaní, Itchimbía, Iñaquito, Jipijapa, Kennedy, La Argelia, La Ecuatoriana, La Ferroviaria, La Libertad, La Magdalena, La Mena, Mariscal Sucre, Ponceano, Puengasí, Quitumbe, Rumipamba, San Bartolo, San Isidro del Inca, San Juan, Solanda, Turubamba.

1.3.2 Usuarios de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública en las parroquias urbanas de Quito

Las unidades operativas de la red nacional del Ministerio de Salud Pública, han sufrido grandes cambios a partir de la mencionada gratuidad del servicio de salud, la cual está en vigencia a partir de la Constitución del año 2008 de la República del Ecuador.

Según Ana Mabel Pinto, Directora de Normatización de Talento Humano del Ministerio de Salud, la falta de médicos especialistas es una dificultad que enfrentan diariamente los usuarios de los hospitales públicos y esto se vive en mayor medida desde que dichos servicios son gratuitos. “La demanda de los servicios hospitalarios pasó de 16,2 millones de atenciones en el 2006 a 34,4 millones en el 2011”, confiesa (El Comercio, 2012, s. p.).

El mismo artículo, hace referencia a lo difícil que es para los pacientes conseguir citas con especialistas; por ejemplo, el hijo de 6 años, de Maribel Tixilema y Mauricio Zambrano tiene sinusitis crónica y tiende a empeorar en los meses fríos. A inicios de marzo, fueron al Hospital Baca Ortiz, esperaron una semana para que le hicieran una tomografía y un mes y medio para que el especialista lo revisara y aliviara su tos.

1.3.3 Reforma en la prestación de servicios de salud

A propósito de dicho congestionamiento en hospitales, el Gobierno emprendió un cambio en la prestación de los servicios de salud, basado en la atención a los usuarios; en primera instancia, en centros, sub-centros, y puestos de salud cercanos a sus hogares, y en segunda instancia, si el caso lo amerita, los pacientes son direccionados a los hospitales.

Como indica el diario electrónico Ciudadanía Informada, en un artículo de noviembre de 2011, “el flujo de pacientes en los hospitales Francisco Icaza Bustamante y Abel Gilbert Pontón es de tres mil por día. Esta nueva metodología permitiría, según las autoridades, bajar ese número hasta en un 50%”.

La misma noticia hace referencia a la declaración de la Directora Provincial de Salud del Guayas, Rosario Cantos, en la cual recalca que la principal consigna de los médicos es tratar a los pacientes con problemas leves de salud. “Ellos le

dan solución a casos no tan complejos de salud y sólo en caso de problemas mayores los pacientes son direccionados a los hospitales públicos”, sostiene.

La Revista Vistazo, afirma que “los reiterados anuncios de gratuidad de la salud y de la medicina que realiza el Presidente de la República no coinciden con la realidad de los hospitales públicos, hay déficit de personal en especialistas” (ed. No. 5656, 2011, p. 12).

A pesar de esto, el Presidente Rafael Correa, ha declarado que se ha logrado una estabilización en la demanda de servicios en hospitales públicos, gracias al exitoso trabajo de planificación por parte del Ministerio de Salud Pública (Página web oficial del Ministerio de Salud Pública, 2012).

A continuación se presentan fotografías, donde se puede apreciar el desequilibrio de asistencia de pacientes, a las unidades operativas Hospital de Especialidades Eugenio Espejo y Centro de Salud La Tola.



Figura 7. Imágenes superiores: Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Imágenes inferiores: Centro de Salud La Tola.

Tomadas por la autora.

CAPÍTULO II

LA COMUNICACIÓN IMPRESCINDIBLE

2.1 Bases de la Comunicación

Al estar basada esta investigación en un estudio previo y una posterior propuesta de comunicación para el proyecto “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, es necesario introducir al tema los fundamentos de la comunicación; en cuanto a sus teorías, tipos, elementos, herramientas, entre otros.

2.1.1 Teorías de Comunicación

Para enmarcar el sentido de esta investigación, es necesario mencionar las teorías de la comunicación relacionadas con la misma.

Una teoría es “un conjunto de ideas que pueden ayudar a explicar un fenómeno y predecir una consecuencia” (McQuail, D., 1994, p. 4).

Las teorías no son ciencia, y se convierten en ley científica cuando a más de ser analíticas y predecibles, son verificables.

2.1.1.1 Teoría de la Comunicación de masas

El término comunicación de masas, fue utilizado por primera vez en 1927, por Harold Lasswell en el libro titulado “Propaganda Techniques in the World War”. Su fórmula maestra es: “¿Quién dice qué, por qué canal, a quién y con qué efecto?” (Mattelart, A. & Mattelart M., 1997, p. 28).

Lasswell hace referencia a la aparición de instrumentos indispensables para la gestión gubernamental de las opiniones. A partir de la fecha, numerosos autores y obras contribuyen a alimentar la idea de la comunicación de masas.

Por ejemplo, De Fleur, M. y Ball-Rokeach, S. sostienen que la sociedad de masas es la forma en que se relacionan las personas con el orden social que los rodea; en la cual, dichas personas están aisladas psicológicamente de los demás seres. De esta forma, explican los autores, las interacciones entre individuos son impersonales y no observan obligaciones sociales (1993, p. 210).

Los autores recalcan además que ha nacido un conjunto o masa de personas aisladas y segregadas, independientes en sus formas y sin un propósito que los agrupe. “La palabra masa sugiere algo más cercano a una suma, que a un grupo social fuertemente unido” (p. 211).

Por otra parte, Reig, R. afirma que el contacto simultáneo entre un emisor y muchos receptores, es parte fundamental de la comunicación de masas, la cual hace posible la respuesta extensa e inmediata de muchas personas al mismo tiempo (1995, p. 44).

Asimismo, Dexter explica que la comunicación de masas es secundaria, importante por su multiplicación a través de los medios, con la posibilidad de influir en un gran número de individuos; que saben, a su vez, que otras personas también están expuestas a ellos (Lucas Marín, A., 2009, p. 257).

En el caso de Maletzke, quien ve a la comunicación partiendo de la transferencia de significados de una persona a otra u otras, señala que sus factores fundamentales son: el comunicador, el mensaje y el receptor. Además la caracteriza como indirecta, unilateral, pública, y, transmitida por medios técnicos a un público colectivo.

Como se puede apreciar, la comunicación de masas está basada en el concepto de comunicación tradicional, conformado por elementos como:

emisor, receptor, mensaje, canal, entre otros. Sin embargo, tiene la particularidad de que se transmite hacia una masa o un conjunto numeroso de personas, a través de medios “masivos”.

2.1.1.2 Teoría de la Información

En cuanto a la Teoría de la Información, Shannon plantea una representación del “Sistema General de Comunicación”. Según el autor, el problema de la comunicación radica en “reproducir en un punto dado, de forma exacta o aproximada, un mensaje seleccionado en otro punto”. En este esquema, se resaltan los siguientes elementos:

“La fuente (de información) que produce un mensaje (la palabra por teléfono); el codificador o emisor, que transforma el mensaje en signos a fin de hacerlo transmisible (el teléfono transforma la voz en oscilaciones eléctricas); el canal, que es el medio utilizado para transportar los signos (cable telefónico); el decodificador o receptor, que reconstruye el mensaje a partir de los signos; y, el destino, que es la persona o la cosa a la que se transmite el mensaje” (Mattelart, A. & Mattelart M., 1997, p. 42).

Por otra parte, Correa sustenta que la Teoría de la Información, estudia principalmente la cantidad de información enviada, de la fuente al receptor, al transmitir un determinado mensaje, sin considerar la intención de dicho mensaje. Aquí prevalece la cantidad de la información, antes que el tipo de la misma (2008, p. 16).

2.1.1.3 Teoría crítica

La teoría crítica tiene dos significados, uno general y otro específico (Payne, 1997, p. 118). Como término macro, se refiere a las hipótesis detractoras del

capitalismo y la dominación. Como vocablo micro, representa el trabajo de la Escuela de Frankfurt.

Para Horkheimer y otros autores, la teoría crítica era un medio para disfrazar la teoría marxista cuando estaban en exilio de los nazis de Estados Unidos, donde cuidaban su léxico para no ser descubiertos como seguidores de Carl Marx (Wiggershaus, 1994, p. 5).

2.1.2 Elementos del proceso comunicativo

La comunicación es un proceso social en el que los individuos utilizan símbolos para establecer e interpretar el significado de su entorno (West, R. & Turner, L., 2005, p. 4).

Al interpretar a la comunicación como social, se denota la participación de personas que interactúan entre sí, con diversas motivaciones, intenciones y habilidades. Para que exista dicha relación, deben participar dos (o más) personas en el proceso; el emisor y receptor.

“La comunicación es dinámica, compleja y continuamente cambiante. Con esta visión ponemos el acento en las dinámicas de fabricar significados, es decir, no tiene un principio ni un final definibles”.

La dinámica de la comunicación también permite que se susciten una serie de cosas en el proceso de la misma; como cambios de posiciones causantes de conflictos (p. 5).

Por su parte, Reimann explica a la comunicación de una forma simplificada; como transmisión de valores, señales y actitudes sociales, de un emisor a un receptor (Reig, R. 1995, p. 32).

Hovland aporta al tema, definiendo a la comunicación como “el proceso por el que un individuo (el comunicador), transmite estímulos (símbolos) para

modificar la conducta de otros individuos (receptores) (Lucas Marín, A., 2009, p. 256).

“Existen cuatro factores: 1) el comunicador que transmite; 2) los símbolos transmitidos; 3) los individuos que responden; y, 4) la respuesta del receptor”.

Por otro lado, Fonseca, S. (2005, p. 8) hace referencia a que todos los elementos del proceso comunicativo, intervienen constantemente a la vez en una oportunidad única e irrepetible.

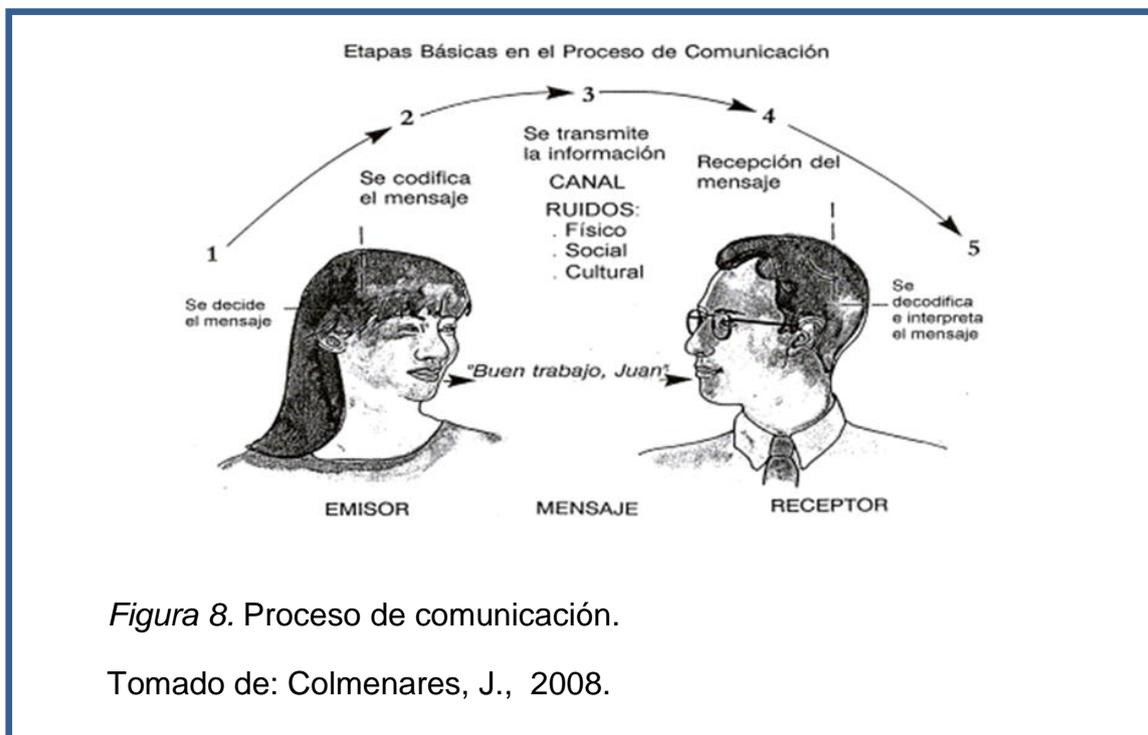
“Todos influyen y llegan a afectar el significado el mensaje o la identificación entre emisor y receptor, es por eso que todos los componentes son importantes para el conocimiento de la comunicación y ninguno debe excluirse en el análisis de este proceso humano e intangible”.

Mucho se ha dicho sobre la comunicación y los elementos que la conforman, para continuar con este estudio, se describirá dichos componentes según lo hace Berlo, D. (1980, p. 24) en su libro “El proceso de la comunicación”:

- La fuente.- Es la persona, institución o grupo social que crea un mensaje con el fin de transmitirlo.
- El emisor.- Es quién envía el mensaje, puede ser la misma fuente.
- El receptor.- Es el o los destinatarios del mensaje.
- El mensaje.- Es la información transmitida del emisor al receptor, y está, a su vez, compuesta por:
 - Código.- Es el sistema estructurado de signos, como la música o el idioma.
 - Contenido.- Las ideas que contiene el mensaje.
 - Tratamiento.- Es el estilo en que se transmite el mensaje, por medio del cual éste se hace comprensible para el receptor.
- El canal.- Es el vehículo por el cual viaja el mensaje, por ejemplo, la carta, el periódico, el televisor, el teléfono, etc.

- La retroalimentación.- Es el elemento clave que promueve la interacción entre emisor y receptor.
- El ruido.- Está compuesto por obstáculos que impiden que el mensaje llegue con éxito al receptor, o que causan malos entendidos.
- El contexto.- Es el ambiente físico, la situación social y estado en que se encuentran el emisor y receptor en el acto de la comunicación.

El proceso de la comunicación se hace evidente en el siguiente gráfico:



En cuanto a la retroalimentación, Pérez, I., sostiene que es la información por medio de la cual, la otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta; o, es la explicitación por parte de observadores de cómo ha sido nuestro comportamiento, lo cual nos ayuda al moldeamiento del mismo, sin necesidad de ir experimentando (2000, p. 52).

Esta, también puede entenderse como el refuerzo o ausencia social, administrado contingentemente por otra persona durante la interacción. Además puede ser positiva o negativa, implícita o explícita.

- Si es positiva, refuerza aspectos como el contacto visual, el movimiento de la postura o comentarios que denoten interés en el diálogo.
- Si es negativa, debilita aspectos de la conducta y se manifiesta mediante el bostezo, distanciamiento, etc.
- Si es explícita, expresa con palabras o gestos, es clara, y, ofrece la posibilidad de una respuesta rápida.
- Si es implícita, es difícil de percibir, puesto que se presenta en formas poco expresivas.

Por otro lado, Dalton, M., Hoyle, D. y Watts, M., sostienen que la retroalimentación es rápida en la comunicación personal, ya que el oyente y el hablante la proveen constantemente, ya sea de forma verbal, o no verbal (2006, p. 89).

Además de esto, los autores aportan con las siguientes formas de conseguir retroalimentación:

Quando se está cara a cara con el receptor:

- Hacer preguntas que revelen la comprensión del mensaje.
- Pedir al receptor que repita lo que se acaba de mencionar.
- Estar atento ante señales de lenguaje corporal (asentir con la cabeza, fruncir el ceño, etc.)

Y, cuando no se está cara a cara con el receptor:

- Si se envió el mensaje vía escrita, solicitar una respuesta por escrito.
- Realizar procedimientos de seguimiento, si no se ha obtenido una respuesta.

Dada la explicación anterior, se demuestra la vital importancia de la retroalimentación en el proceso de la comunicación, ya que revela la eficacia del mismo, ahorra tiempo y aminora la posibilidad de errores.

2.1.3 Herramientas de comunicación

Las organizaciones, al ser entes sociales, se relacionan siempre con ciertos grupos, ya sea directa o indirectamente; estos grupos, según Botero, L., se clasifican en internos, externos y mixtos (2006).

Públicos internos.- Son aquellos que se encuentran dentro de la organización, y forman parte de la cultura organizacional. Son contratados con objetivos puntuales, que aportan al cumplimiento del objetivo general de la empresa.

Públicos externos.- Son aquellos que aunque están fuera de la organización, influyen en ella, de una o cierta forma. Son aquellos grupos, con quienes la organización debe relacionarse, como por ejemplo, el Gobierno, la comunidad, la competencia, etc.

Públicos mixtos.- Son los grupos, que no pertenecen a la estructura interna de la empresa, pero tampoco se pueden considerar públicos externos. En este grupo se encuentran los proveedores, clientes ocasionales, distribuidores, etc.

Cada uno de estos grupos, utiliza diversas herramientas de comunicación, las cuales tienen diferentes características, frecuencia, alcance, nivel de recordación, nivel de persuasión, tipo de lenguaje, etc.

A continuación se expondrán algunas de las mencionadas características, de las herramientas más utilizadas por dichos públicos.

En cuanto a los públicos internos, Mariano Rivero (2012, p. 3) resalta los siguientes medios:

House Organ.-Es una publicación en papel, más conocida como revista institucional. Al llegar a todos los niveles de la organización es considerado el medio de comunicación de alcance masivo por excelencia. Se inició en Europa y Estados Unidos, y a partir de finales del siglo XX algunas empresas latinoamericanas lo usan.

Este medio está conformado por contenidos de estilo periodístico a profundidad, ya que su fin es informar ampliamente, temas que le conciernen a la empresa y quienes laboran en ella.

Tabla 1. Características del *house organ*.

HOUSE ORGAN	
Alcance	Masivo
Frecuencia	Periódica según estrategia
Nivel de impacto	Medio
Nivel de recordación	Medio
Nivel de saturación	Bajo
Estilo del mensaje	Periodístico
Uso	Ocasional
Posibilidad de segmentación	Baja
Posibilidad de personalización	Escasa
Costo	Medio/Alto
Costo por contacto	Medio/Bajo

Tomado de Rivero, M., 2012, p. 3

Manuales.- Se utilizan para proporcionar información específica sobre productos, estrategias comerciales, planificaciones anuales, resúmenes estadísticos, memorias y balances, programas internos, nuevas tecnologías, etc. Recaban información generalmente desactualizada y son excelentes medios de apoyo en inducciones y capacitaciones.

Tabla 2. Características de los manuales.

MANUALES	
Alcance	Masivo
Frecuencia	Ocasional
Nivel de impacto	Medio/Alto
Nivel de recordación	Medio/Alto
Nivel de saturación	Bajo
Estilo del mensaje	Temático/Formal
Uso	Frecuente
Posibilidad de segmentación	Media/Alta
Posibilidad de personalización	Escasa
Costo	Medio/Alto
Costo por contacto	Medio

Tomado de Rivero, M., 2012, p. 5

Videos.- Las herramientas audiovisuales son las que mayor impacto tienen en el receptor, ya que estimulan los principales sentidos de la comunicación, que son; la vista y el oído. Sin embargo, para que sean de alta recordación, los mensajes deben ser dinámicos, breves y percibidos en un ambiente cómodo y sin ruidos ni interrupciones.

La debilidad de este medio es su costo, ya que tanto los equipos tecnológicos, como los profesionales que los manejan, requieren de altas sumas de dinero.

Tabla 3. Características del video.

VIDEOS	
Alcance	Reducido
Frecuencia	Ocasional
Nivel de impacto	Alto

Nivel de recordación	Alto
Nivel de saturación	Bajo
Estilo del mensaje	Publicitario
Uso	Ocasional
Posibilidad de segmentación	Media/Baja
Posibilidad de personalización	Nula
Costo	Alto
Costo por contacto	Medio

Tomado de Rivero, M., 2012, p. 7

E-mail.- Es una herramienta de comunicación rápida, de recepción inmediata y alta segmentación. Sus desventajas son la baja recordación y alta posibilidad de saturación, las cuales obligan a los comunicadores a ser cada vez más creativos.

Tabla 4. Características del *e-mail*

E-MAIL	
Alcance	Masivo
Frecuencia	Diaria
Nivel de impacto	Bajo
Nivel de recordación	Bajo
Nivel de saturación	Relativo
Estilo del mensaje	Informativo
Uso	Permanente
Posibilidad de segmentación	Alta
Posibilidad de personalización	Alta
Costo	Bajo
Costo por contacto	Bajo

Tomado de Rivero, M., 2012, p. 8

Folletería, cartas y mailing.- Se utilizan como soporte o apoyo a otras herramientas o campañas de comunicación. Algunos son de bajo costo, otros son de costo medio; sin embargo se les puede sacar mucho provecho utilizando la creatividad, para que los mensajes generen alta recordación e impacto.

Tabla 5. Características de la folletería, cartas y mailing

FOLLETERÍA, CARTAS Y MAILING	
Alcance	Relativo
Frecuencia	Ocasional
Nivel de impacto	Bajo
Nivel de recordación	Bajo
Nivel de saturación	Bajo
Estilo del mensaje	Editorial
Uso	Ocasional
Posibilidad de segmentación	Alta
Posibilidad de personalización	Alta
Costo	Bajo
Costo por contacto	Bajo

Tomado de Rivero, M., 2012, p. 8

Afiches, gigantografías y carteleras.- El aspecto crucial en estos medios es su tamaño y emplazamiento. Existen varias formas de desarrollarlos, por ejemplo, se pueden colocar en carteleras tradicionales o en lugares como baños, espejos, máquinas de café, etc., y, por otra parte, se pueden utilizar formatos novedosos como gigantografías, afiches corpóreos, etc.

Es de vital importancia la creatividad, el impacto visual y el poder de síntesis de los contenidos, así como la periodicidad de renovaciones y actualizaciones de los mismos.

Tabla 6. Características de los afiches, gigantografías y carteleras

AFICHES, GIGANTOGRAFÍAS Y CARTELERAS	
Alcance	Reducido
Frecuencia	Temporaria
Nivel de impacto	Medio/Alto
Nivel de recordación	Medio/Alto
Nivel de saturación	Alto
Estilo del mensaje	Publicitario
Uso	Permanente
Posibilidad de segmentación	Media/Baja
Posibilidad de personalización	Escasa
Costo	Bajo
Costo por contacto	Bajo

Tomado de Rivero, M., 2012, p. 10

Intranet.- Esta herramienta ofrece múltiples beneficios como disponibilidad y conexión inmediata, búsquedas temáticas, disminución de gasto en papel, acceso a documentos compartidos, etc. Su administración requiere de mucho tiempo, en especial en el desarrollo de contenidos.

Tabla 7. Características de la intranet

INTRANET	
Alcance	Reducido
Frecuencia	Temporaria
Nivel de impacto	Medio/Alto

Nivel de recordación	Medio/Alto
Nivel de saturación	Alto
Estilo del mensaje	Publicitario
Uso	Permanente
Posibilidad de segmentación	Media/Baja
Posibilidad de personalización	Escasa
Costo	Bajo
Costo por contacto	Bajo

Tomado de Rivero, M., 2012, p. 12

Por otra parte, en el área de comunicación externa, según un informe de la Universidad Técnica Particular de Loja (2012), las herramientas son las siguientes:

Acciones y soportes promocionales.-Son técnicas de promoción de ventas mediante mensajes que remiten a acciones con alguna opción de beneficio tras la compra, como *packaging*, concursos, cupones de descuento y muestras.

Atención telefónica gratuita.- Es una forma de proveer servicio al cliente, y a la vez, fidelización del mismo.

Boletines.- Son una forma de mantener comunicación periódica y breve con públicos específicos como clientes y usuarios.

Talleres, ferias, seminarios.- Son acciones públicas en las que participa u organiza la empresa, y aportan a la promoción positiva de la misma.

Esponsorización, patrocinio y mecenazgo.-Son actividades en las cuales la organización apoya a alguna persona o causa, con el fin de promocionarse mediante publicidad ubicada en sitios estratégicos durante el evento

Merchandising.- Es el conjunto de estrategias aplicadas en el punto de venta del producto, con el objetivo de aumentar la rentabilidad.

Notas de prensa.- Son comunicados de relevancia para el público en general, que envía la organización a los medios de comunicación, y éstos a su vez publican dicha información para enriquecer su oferta informativa.

Ruedas de prensa.-Se utilizan con un estilo promocional, de cierto evento, producto, etc.

Visitas guiadas.- Para aumentar la fidelización de sus clientes y generar mejor reputación, las empresas, sobretodo industriales, organizan recorridos en los que dan a conocer al público la forma en que realizan sus productos.

Web.- Es el internet en sí, en donde desaparece los mediadores y la comunicación se vuelve directa entre las empresas y sus públicos. Se desarrolla con el apoyo de imágenes, sonido, video, texto, *newsletter*, revista, canal de TV., *podcast*, foros, *chats*, etc.

Al ser un tema de alta relevancia en el ámbito comunicacional, se lo profundizará más adelante.

Un área de la comunicación, que utiliza sobremanera las herramientas mencionadas, son las Relaciones Públicas, por lo cual se profundiza en el tema a continuación:

2.1.4 Las Relaciones Públicas

Desde los griegos, y probablemente pueblos más antiguos, se utilizaban mecanismos de Relaciones Públicas, tales como la propaganda, la información y el muestreo de la opinión pública sobre la política de aquel tiempo (Núñez, I., 2003, p. 17).

La cultura griega fue la maestra en el desarrollo de las Relaciones Públicas. Ésta dio importancia al diálogo como medio de análisis e investigación de otras culturas; ideó sus propios pensamientos; desarrolló la ciencia, la coordinación, la lógica y el arte.

Según el mismo autor las Relaciones Públicas existen porque poetas, cronistas y pensadores heredaron al mundo el arte de comunicar, de interrelacionarse con otros, de difundir hechos y de persuadir.

Sobre este tema, la Asociación Francesa de Relaciones Públicas sostiene que:

“Las Relaciones Públicas son desarrolladas por un grupo con miras a establecer y mantener buenas relaciones entre los miembros del grupo, y con diferentes sectores de la Opinión Pública” (Núñez, I., p. 20).

De esta forma, el profesional de las Relaciones Públicas busca el desarrollo, el prestigio y el progreso de la empresa.

Por otra parte, Rojas, O. presenta el concepto elaborado en 1975, por la Fundación para la Educación e Investigación de las Relaciones Públicas, en base a 472 definiciones de esa rama de la comunicación (2008, p. 38).

El concepto es el siguiente:

“Las Relaciones Públicas son una función directiva específica que ayuda establecer y a mantener líneas de comunicación, comprensión, aceptación y cooperación mutuas entre una organización y sus públicos; implica la resolución de problemas y cuestiones; define y destaca la responsabilidad de los directivos para servir al interés general; ayuda a la dirección a mantenerse al tanto de los cambios y a utilizarlos eficazmente sirviendo como un sistema de alerta inmediata para ayudar a anticipar tendencias; y utiliza la investigación y las técnicas de investigación éticas y sensatas como herramientas principales”.

En contraste, para Rota, G. y Muriel, M., las Relaciones Públicas son una disciplina que tradicionalmente se ha hecho cargo del estudio y desarrollo de la comunicación entre una organización y sus públicos. Su objeto de estudio es esa relación, de modo que se la pueda establecer, mantener y optimizar (1980, p. 24).

Las mismas autoras afirman que la noción de “relación” abarca todas las manifestaciones de contactos o experiencias que se dan entre la institución y sus públicos.

En ese sentido, se atribuye a las Relaciones Públicas, una importancia vital en proyectos gubernamentales que tienen como objetivo principal influir en el cambio de pensamiento y accionar su público interno, tal es el caso del Ministerio de Salud Pública con el concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”.

Con base en lo anterior, es necesario indicar las acciones que conforman la gestión del profesional de las Relaciones Públicas, las cuales se presentan a continuación.

2.1.4.1 En la práctica, ¿Cómo es el trabajo del Relacionista Público?

Para contestar esta interrogante, se acude nuevamente a Rojas, O., y su percepción de las actividades primordiales de los Relacionistas Públicos, la cual es la siguiente:

- Asesoramiento en campañas y estrategias de comunicación.
- Indagación en auditorías de comunicación, investigaciones de mercado, *issues management*, etc.
- Relaciones con los medios en ruedas de prensa, gestión de entrevistas, seguimiento de medios, etc.
- Comunicación interna (herramientas de comunicación, eventos, etc.).

- Comunicación de marketing en mecenazgo, *sponsoring*, lanzamiento de productos, publicidad corporativa, etc.
- Relaciones financieras y empresariales como reuniones con analistas y accionistas.
- Relaciones con la comunidad (líderes locales y asociaciones).
- Realización de eventos.
- Manejo de crisis (huelgas, atentados, sucesos catastróficos).
- Responsabilidad social (comunidad, medio ambiente, acciones sociales).
- Uso de tecnologías en comunicación, como páginas web y sala de prensa *on line*.
- *Lobbying* institucional.
- Asesoría de portavoces de la empresa, preparación para entrevistas, reuniones y discursos (p. 36).

2.1.5 Tipos de Comunicación

La comunicación, al ser tan compleja, se puede clasificar por diversas formas, a continuación se presentan algunas de ellas.

2.1.5.1 Verbal y No verbal

Como afirma Andrade, H. la comunicación verbal es la que utiliza la palabra, ya sea oral o escrita, para transmitir información, y la comunicación no verbal, es aquella que se desarrolla mediante el lenguaje corporal, en cualquiera de sus formas. En este término también entran en juego los mensajes que envían las organizaciones; a través de su identidad, decoración, limpieza, tecnología, uniformes, colores institucionales, entre otros (2005, p. 19).

En contraste a esto, Patterson, M. sostiene que la utilización del término “lenguaje corporal” no cabe en el de “comunicación no verbal”; ya que, el significado de la conducta no verbal, es casi siempre condicional, es decir

depende del contexto conductual y social. Por esto, la mayoría de las veces, “a diferencia del lenguaje verbal, no existe un vocabulario fijado para las conductas no verbales concretas” (2011, p. 17).

Asimismo, el autor citado hace una diferenciación entre estos dos tipos de comunicación, basada en los siguientes puntos:

- La comunicación verbal es intermitente, al tener espacios en blanco. En cambio el canal de la comunicación no verbal está siempre activo y comunicando a través de información visual, auditiva, táctil u olfativa.
- La comunicación verbal se presenta en turnos alternados entre los participantes para hablar, caso contrario, el proceso se entorpece, a diferencia de la comunicación no verbal; en donde sus actores envían y reciben información paralelamente, lo que efectiviza la comunicación.
- La comunicación verbal demanda atención para ser enviada y recibida, en contraste de la comunicación no verbal, la cual se realiza de forma automática, y muchas veces, inconsciente.
- La CNV es cognitivamente eficiente.

2.1.5.2 Directa e Indirecta

La comunicación directa es la que se da cara a cara, la indirecta o mediatizada se desarrolla mediante diversos canales escritos, audiovisuales y electrónicos (Andrade, H., 2005, p. 20).



Figura 9. En el lado izquierdo se aprecia una muestra de comunicación directa, en el lado derecho se presentan los medios por los que se desarrolla la comunicación indirecta.

Tomado de Dul173's Blog y <http://www.bmw.es/es>

2.1.5.3 Ascendente, Descendente y Horizontal

La comunicación ascendente es aquella que se desarrolla desde personas que se encuentran en la base de la empresa hacia arriba, y, su mayor función es promover la expresión de las opiniones de quienes ocupan bajos rangos (Cervera Fantoni, A. L., 2008, p. 328).

Por otra parte, la comunicación descendente es la que procede de quienes ocupan la dirección de la empresa hacia abajo, es decir, en forma de cascada. La finalidad es informar instrucciones y órdenes; y, debe ser periódica, veraz, y creíble (p. 312).

Y, la comunicación horizontal, se emplea entre individuos de un mismo nivel jerárquico.

Respecto a esto, Maletzke, en su afán de explicar la comunicación colectiva, muestra los siguientes tipos de comunicación (De la Mora, J., 1999, p. 165):

Directa – unilateral – privada: Conferencia del profesor a un grupo de alumnos de su clase.

Directa – unilateral - pública: Discurso de un político a una multitud congregada en una plaza pública.

Directa – recíproca – privada: Conversación entre dos personas.

Directa - recíproca - pública: Ensayo de canto, de todos los alumnos del colegio.

Indirecta – recíproca – privada: Conversación telefónica entre dos personas.

Indirecta – recíproca – pública: Polémica entre patrono – empleados a través de la prensa.

Indirecta – unilateral – privada: Una postal enviada de una persona a otra.

Indirecta – unilateral – pública: Comunicación masiva en prensa, radio, televisión, etc.

“Cada comunicación se realiza directamente, inmediata, sin intermediarios, cara a cara, o indirectamente, mediata, transmitida a través de la distancia de espacio, tiempo o de espacio-tiempo entre las partes de la comunicación. La comunicación se efectúa, sea recíprocamente, como por ejemplo en la conversación personal, en la que las partes cambian continuamente sus papeles de emisores y perceptores, unilateralmente, o sea sin cambio de papeles, de modo que una parte continuamente emite y la otra continuamente percibe los mensajes”.

2.1.6 Nuevas tendencias de Comunicación

Las formas en que se realiza la comunicación, están evolucionando constantemente y dando cada vez más facilidades a sus actores; por tanto, se hace necesario actualizar su contexto y recalcar las tendencias más importantes de hoy en día.

2.1.6.1 Tecnologías de la Información y Comunicación

Hace 10 años atrás, se hablaba de Tecnologías de la Información para referirse a las novedades tecnológicas, pero en la actual década es común decir las “Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación o NTICs”.

Este cambio se debe a la creciente importancia de la comunicación, cada vez mayor, y su relación con las computadoras. Es así que hoy una computadora con mucha capacidad de memoria, pero sin la posibilidad de comunicación, no tiene el mismo sentido que una con la que la gente pueda comunicarse (Lucas Marín, A., 2009, 95).

Como ha advertido Popp, existen al menos siete tecnologías de la información y de la comunicación, que influyen enormemente en las formas de crear y transmitir información:

“1. La fibra óptica; 2. Los ordenadores, como elemento esencial de todo proceso; 3. Los sistemas de interacción del ordenador y el usuario, que permiten (como hace Windows) una fácil relación entre el sujeto y la máquina; 4. La digitalización de la información, al favorecer la transmisión, el almacenamiento e incluso el uso comprimido de la información; 5. Las comunicaciones vía satélite; 6. Las tecnologías telefónicas celulares; y, 7. Las redes de comunicación”.

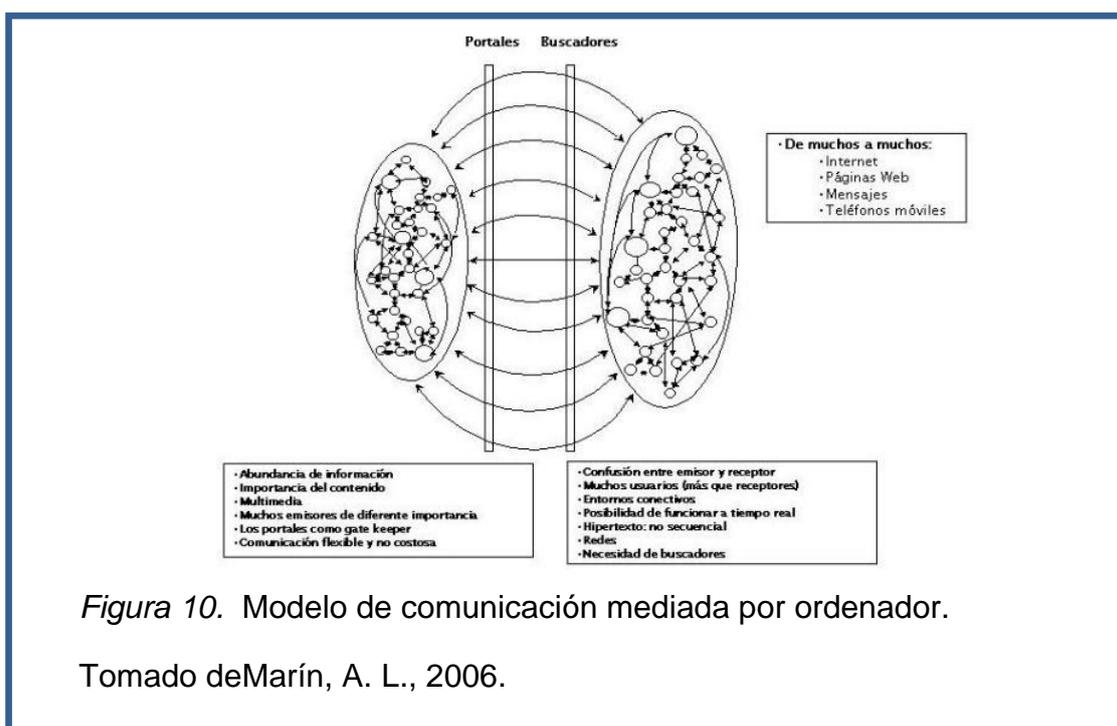
A criterio del autor, estas nuevas tecnologías han cambiado poco a poco las formas de comunicación de las personas, permitiendo “una mayor rapidez, una capacidad superior de manejo de información, un acceso más fácil, unos tipos diferentes de mensajes y una gran demanda por parte de los sujetos” (p. 96).

Las nuevas tecnologías aportan a la disminución de costos, incentivan la innovación, fomentan la interacción con otras tecnologías, incrementan la necesidad de entrenamiento, y, ofrecen un alto potencial de productividad al ser fáciles de manejar.

Por otra parte, Lucas Marín asegura que en la nueva sociedad de la información y del conocimiento se han alterado considerablemente los modos de comunicación por el uso intensivo de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). En la actualidad, con la expansión creciente de Internet, las páginas Web y los teléfonos móviles, están apareciendo unos nuevos modelos de comunicación más individualizados, flexibles, interactivos y participativos (2006, p. 29).

“Debemos ir hacia un nuevo modelo de la comunicación que tenga presente características tan diferentes como: 1. La sobreabundancia de información, que conlleva importancia del contenido y potencia ilimitada; 2. La frecuente existencia de muchos emisores diferentes, pero de uno a uno (Webs, Blogs, Wikis, etc.); 3. La mayor confusión entre emisor o receptor, con usuarios en entornos conectivos, no receptores; 4. Lo intentos de vuelta a la conversación, con instantaneidad y sin costes, más allá de la lejanía, considerando que el futuro es el mensaje (SMS); 5. La realidad de la comunicación no es secuencial (hipertexto)”.

El siguiente gráfico muestra un esquema que refleja las consecuencias de la comunicación influida por computadoras.



El autor además concluye que:

“La convergencia digital ha ocasionado una confusión de los límites entre “la informática, las herramientas de comunicaciones de la internet, los medios de comunicación masivos, las telecomunicaciones, la robótica, la realidad virtual, la electrónica de consumo doméstico y la ingeniería genética, entre otras” (2005, p. 12).

Mc Luhan por su parte, sostiene que las adelantadas tecnologías de la información y comunicación incorporan dispositivos que suscitan la creación de nuevos ambientes culturales (p. 14).

2.1.6.2 Web 2.0

El término Web 2.0 fue acuñado por la firma O'Reilly, en 2004, como una segunda generación de la Web; en la que debido al constante uso del software social, los sitios web ofrecen interactividad y control de información. Esta expresión es la evolución de las tecnologías antes existentes (Rodríguez, I., 2008, p. 56).

La nueva web viene con utilidades y servicios antes desconocidos, que permiten a los usuarios expresarse y colaborar entre sí, además de leer o visualizar contenidos.

“Gracias a las herramientas, servicios y dispositivos de software social de que están dotados (como blogs y wikis), fomentan la participación altruista de los usuarios en favor de la comunidad: elaborando y compartiendo contenidos, difundiendo opiniones, etiquetando o clasificando, etc.”.

Adicionalmente, Castelló, A. manifiesta que en la web 2.0 el internauta tiene el poder, además deja de ser sólo consumidor de contenidos, porque tiene la posibilidad de crear, editar y compartir los mismos (2010, p. 15).

En el ámbito comunicacional, muchos expertos aseguran que las herramientas de comunicación 2.0 no son buenas o malas por sí mismas, sino por el uso y la forma que se les da. Esto explica el fracaso de su uso, cuando no tienen de base una buena gestión o filosofía empresarial (Molina, P., 2011, p. 40).

De esta forma, Rocío Miranda de Larra, Directora de Comunicación Interna de Orange, asegura que el proceso de adopción de la comunicación 2.0 debe realizarse poco a poco, teniendo como base un sólido conocimiento de la compañía, su cultura, etc.

Además Miranda, sostiene que no hay que eliminar las herramientas tradicionales que han funcionado por ir a la vanguardia, ni permitir que prevalezcan los canales de comunicación ante el trato personal con las personas.

Después de clarificar la esencia de la Comunicación, y las diferentes formas en que ésta se manifiesta, se precisa abordar el tema relacionado con las organizaciones de carácter público. Esto debido a que la presente investigación se basa en un proyecto realizado por una institución gubernamental, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

CAPÍTULO III

COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EN BUSCA DE LA EXCELENCIA

3.1 Aplicación de las estrategias de comunicación en las instituciones gubernamentales

Las estrategias de comunicación son herramientas utilizadas por las instituciones públicas y privadas. En este punto, se revela la forma en que los organismos estatales hacen uso de la comunicación. Ya que, el presente documento académico se basa en un proyecto realizado por una institución gubernamental, el Ministerio de Salud del Ecuador.

En este contexto, Sánchez Martínez plantea que las políticas de comunicación están enmarcadas por una serie de disposiciones dadas por fuerzas políticas, con el objetivo de regular las condiciones en que se comunican los habitantes de cierto sector gobernado (López, A., 2007, p. 25).

El mismo autor también sostiene que el papel de las políticas de comunicación es estratégico, y se convierte en un servicio público que se debe a la ciudadanía. Sin esos parámetros se hace una labor titánica el organizar y estructurar de manera sistemática, una dependencia política.

3.2 Relaciones Públicas del Ministerio de Salud y sus públicos internos y externos

El Ministerio de Salud Pública, como se ha descrito antes, es la institución que encabeza el sector Salud, y es la encargada de velar por el buen estado de la sanidad en el Ecuador.

En el desarrollo de dicha labor, se presentan un sinnúmero de actividades necesarias, para que ésta culmine con éxito. Dentro de esas actividades, están la aplicación de la Comunicación y las Relaciones Públicas.

3.3 Comunicación institucional

En un inicio, las empresas privadas se percataron de los beneficios de comunicar sus acciones a la sociedad; posteriormente, lo hicieron las instituciones no gubernamentales. En ese momento, las empresas empezaron a empoderarse de la comunicación, que antes era un monopolio de los medios tradicionales de comunicación (Rodríguez, V., 2008, p. 19).

Es así que todas las empresas, ya sean privadas o del Estado, siempre tienen un interés diferente para comunicar a sus públicos sus acciones, como por ejemplo: Aumentar la utilidad, posicionar la marca o la empresa por su responsabilidad social con el medio ambiente, y sobre todo, dar mayor importancia a la imagen corporativa ante sus públicos.

En ese contexto, se define la comunicación institucional de la siguiente manera:

“El sistema coordinador entre la institución y sus públicos, que actúa para facilitar la consecución de los objetivos específicos de ambos y, a través de ello, contribuir al desarrollo nacional” (Rota, G. & Muriel, M., 1980, P. 24).

Las escritoras explican el concepto dado, de la siguiente manera: Es un sistema porque todas las partes afectan al todo y cada acción tiene un efecto en la institución; que actúa para facilitar la consecución de objetivos específicos de ambos (institución y públicos) ya que los mensajes enviados van a causar una serie de efectos intencionales en las actitudes y conductas de los receptores, que a su vez aportan al logro de las metas planteadas; y, contribuir al desarrollo nacional, a partir del cumplimiento de objetivos específicos institucionales, que favorecen también al equilibrio, bienestar y desarrollo del sistema social en que esta se desenvuelve.

Es así que la comunicación institucional, es la cara que la organización da a sus públicos, por lo tanto es la causante directa de la imagen y reputación que ésta se forje.

3.4 Cultura corporativa

Todas las organizaciones tienen aspectos que revelan su cultura corporativa, tales como creencias, valores, actitudes, procedimientos, normas, rituales, clima laboral, forma de comportamiento, y muchos otros más (Del Pulgar, L., 1999, p. 27).

Pero ¿Cuáles son los motivos de existencia de dicha cultura corporativa?

Philip Clampitt destaca los siguientes:

- El hombre tiene la capacidad y posibilidad de generar ideas y formas de vida; sin embargo al ser parte de una sociedad, debe seleccionar las aceptadas y hacer su vida en base a ellas. Por tanto, la cultura se convierte en una necesidad, para poder convivir armónicamente en círculos sociales.
- La cultura es un mecanismo muy eficaz para coordinar las actividades del talento humano y promover el aprendizaje de ciertos valores esenciales.
- Los directivos de la empresa, a través de la cultura pueden tener limitaciones de poder.

De manera similar, E. H. Schein (p. 28) reconoce dos razones de la existencia de la cultura organizacional:

- La necesidad de brindar al personal, la capacidad de respuesta a problemas de adaptación externa.
- Es un factor valioso en la integración entre colaboradores.

Por otro lado, Villafañe (Sánchez, J & Pintado, T., 2009, p. 115) destaca como funciones básicas de la cultura corporativa:

- Es un elemento diferenciador de otras empresas que ayuda a construir la identidad corporativa, ya que se alimenta de la personalidad de su fundador, historia, número de trabajadores, etc.

- Favorece la cohesión interna, porque une a quienes conforman la empresa y les propicia el sentimiento de pertenencia.
- Contribuye a una alineación entre los valores personales y empresariales, debido a que el talento humano de la compañía siente suyos cada éxito o fracaso de la misma.
- Tiene relación directa con el clima interno.

Es así que la cultura fomenta el trabajo grupal en la toma de decisiones de temas como la filosofía empresarial, misión, visión, establecimiento de objetivos, estrategias, reglas, normas, castigos, métodos de evaluación, etc.

3.5 Definición de identidad visual

Uno de los componentes de la comunicación es la identidad visual corporativa, por esto se abordarán a continuación temas relacionados con la misma, con el fin de clarificar la esencia de lo que es y quiere ser el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La identidad visual es el conjunto de símbolos de una organización, los cuales se presentan de modo estricto en todos los elementos que esta elabore y difunda. Los mencionados símbolos por lo general se establecen en un documento, de forma que queden normados y no se puedan modificar (Sánchez, J. & Pintado, T., 2009, p.174).

El objetivo de proyectar una identidad visual coherente y consistente, es conseguir una unidad de comunicación en todos y cada uno de los elementos o partes en que una empresa puede fraccionarse; para lo cual debe alcanzar un nivel de representatividad óptima de la empresa y minimizar el coste de implantación.

Pero ¿cuáles son los componentes de la identidad visual? Pues bien, están los elementos más evidentes como la publicidad, los productos y la atención al cliente; y también las manifestaciones un tanto escondidas que hablan de la

empresa, como el trato entre niveles jerárquicos, con *stakeholders*, la señalética, etc.

Para los mencionados autores, en la configuración de la imagen se aprecian dos procesos, apoyados en estrategias de identidad y de visualización.

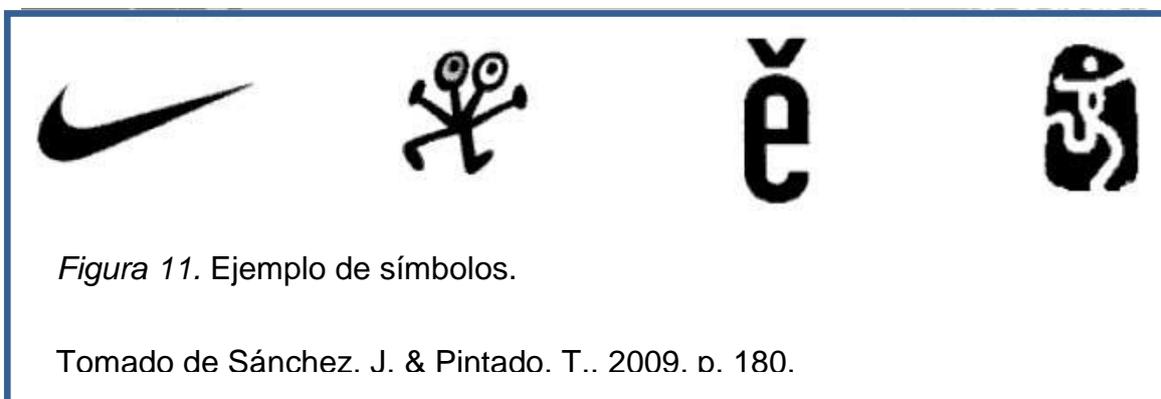
3.6 Elementos básicos de la identidad visual

El principal objetivo de los elementos básicos de la identidad, es crear una marca, la cual aportará a la creación de toda la identidad visual (p.180).

“La marca se formula para cumplir la función de representar, pudiendo aportar diversas formas con base en signos icónicos (representación de imágenes provenientes de la realidad o por abstracción de la misma) y verbales (que utilizan signos alfabéticos o numéricos) o por la combinación de ambos”.

Por lo general estos elementos se clasifican en tres grupos; el conjunto simbólico, los colores y la tipografía.

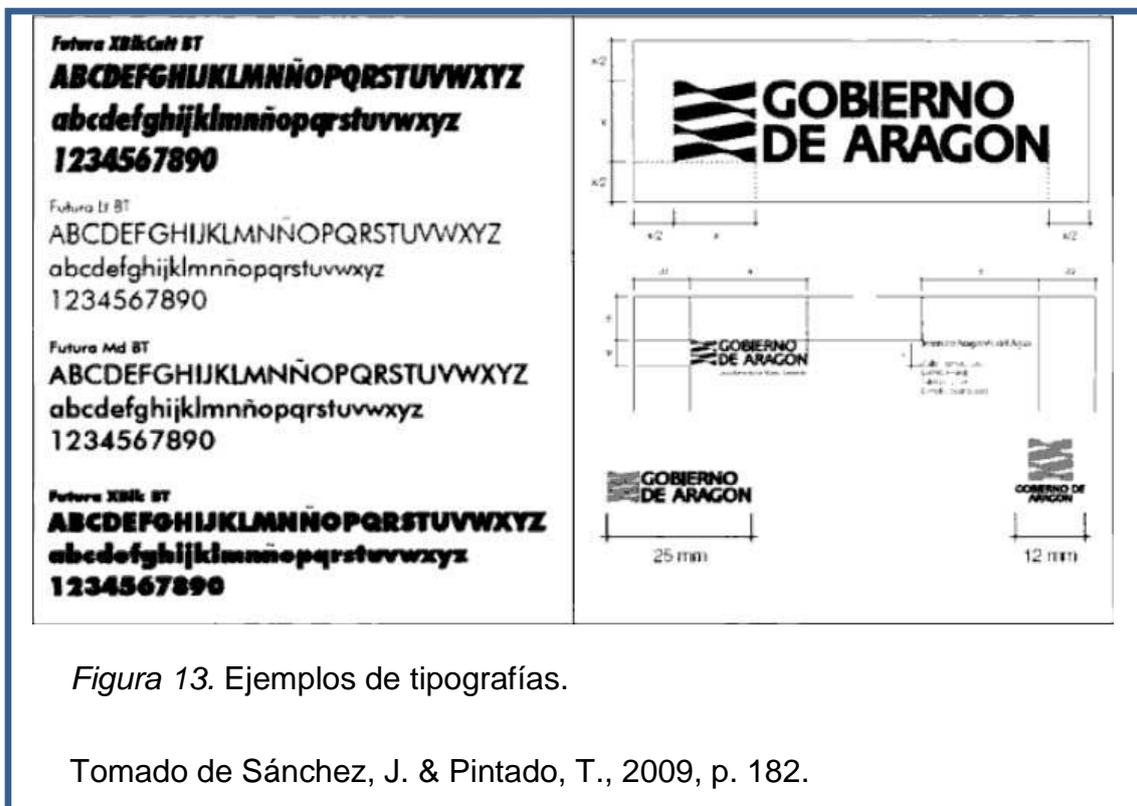
El símbolo.- Son la parte no lingüística del logotipo, aunque se relaciona al mismo logotipo como un conjunto de símbolos, por su aspecto tipográfico y demás connotaciones.



El logotipo.- Es la grafía exclusiva que se designa para cierta marca. En la antigüedad se usaban simplemente letras, posteriormente se empezaron a utilizar símbolos que ahora pueden utilizarse solos, o acompañados de letras.

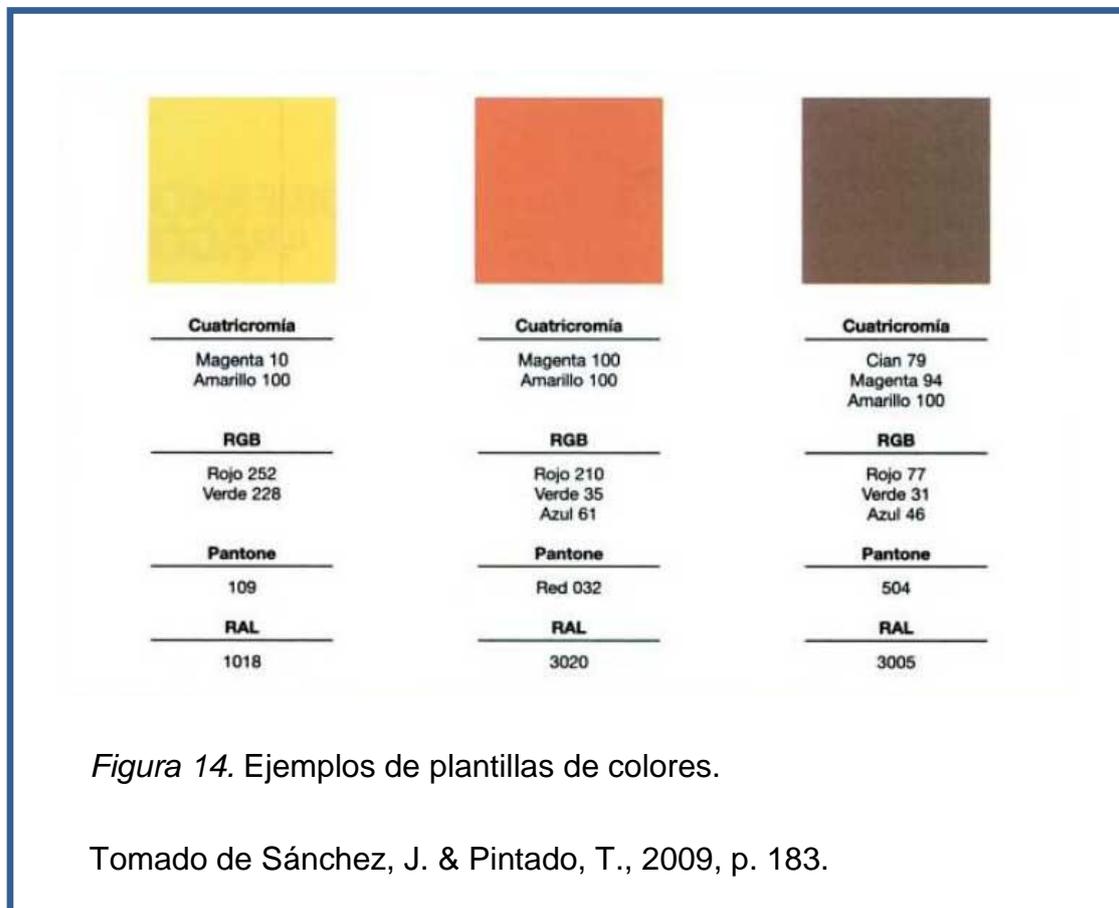


Tipografía.- Es un elemento valioso en la imagen visual de una marca, ya que transmite su personalidad. Cada marca por lo general tiene su tipografía, incluso muchas veces diseñan una propia, la cual se puede utilizar en todas las comunicaciones o sólo en el logotipo (p. 184).



Los colores.- Son otro elemento clave, ya que comunican la esencia de la marca. En ese sentido cada color muestra aspectos diferentes, por ejemplo: El rojo es el color de la energía y la excitación; el azul transmite tranquilidad, paz y estabilidad; y el amarillo transmite prevención.

Los colores además se presentan sobre otros colores, es así que para resaltar sobre el resto de marcas, las combinaciones más recomendadas son: negro sobre blanco, rojo sobre blanco, amarillo sobre negro, blanco sobre azul, rojo sobre negro, blanco sobre rojo, azul sobre blanco y amarillo sobre azul (p. 182).



3.7 Componentes de la imagen institucional del Ministerio de Salud Pública

Cabe la necesidad de determinar la imagen corporativa de la institución materia de la presente investigación. Por lo cual se presentan a continuación sus elementos. Esta información fue tomada del Manual de Imagen Institucional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, documento proporcionado por el personal del departamento de Comunicación de la institución.

Logotipo

El elemento gráfico fundamental dentro de la identidad corporativa del Ministerio de Salud Pública es la cruz formada por todos sus elementos. Su manejo consciente y orientado generará una imagen positiva que nos hace relacionar directamente con la salud. Es una sola unidad no modificable que agrupa las características tangibles e intangibles de la marca. Definirá los módulos corporativos que el Ministerio de Salud Pública requiere en la creación de publicaciones y piezas de comunicación.



Elementos del logotipo

El isotipo es el elemento o ícono con el que queremos transmitir la integración de la salud. El isotipo está compuesto de una cruz amarilla y roja, separada por un camino curvo azul. La cruz representa a la salud y el camino, la unificación y la equidad del servicio de salud para todos los sectores del país. Dentro del isotipo, están las siglas del Ministerio: la M al lado izquierdo, la P al lado derecho, y la S que viene a ser el camino central. Las formas rectas del logotipo nos dan la idea de solidez, seguridad, inclusión.



Figura 16. Isotipo del Ministerio de Salud Pública.

Tomado de Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 5.

La tipografía (Ministerio de Salud Pública), se mantiene la institucionalidad del Gobierno Nacional. En el sistema MAC la tipografía estándar es Helvetica Neve 67 Mediun Condensed.

Ministerio de Salud Pública

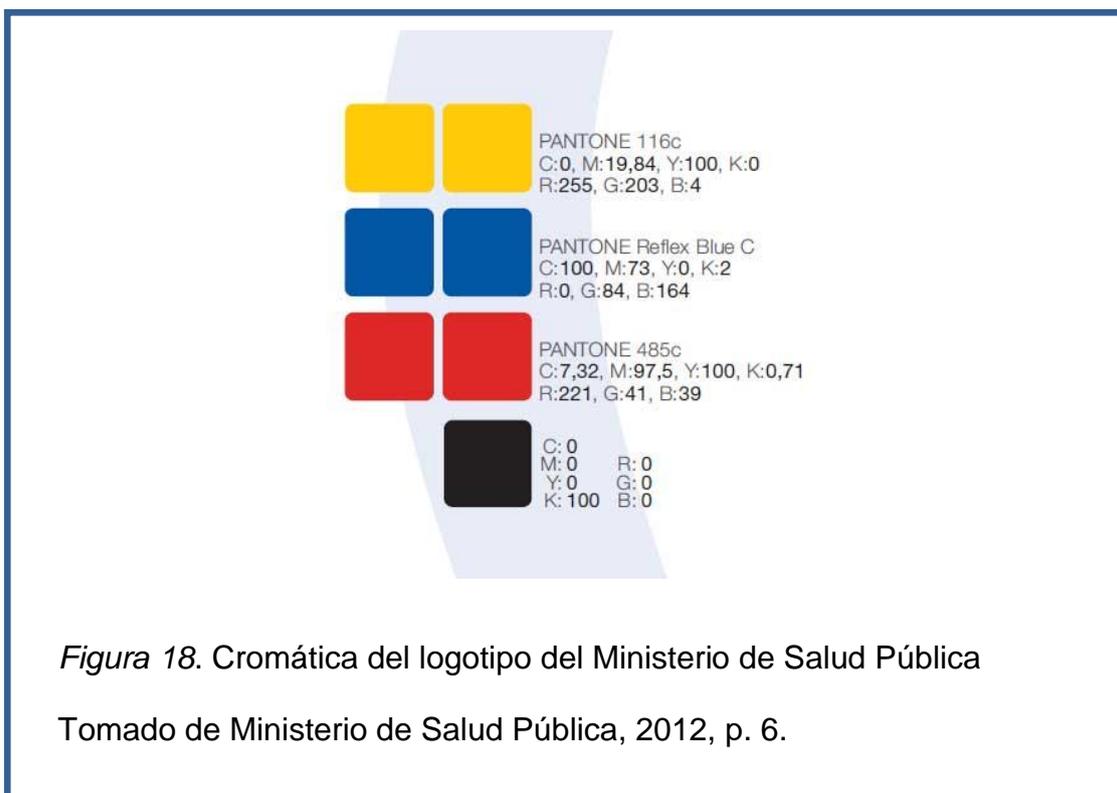
Figura 17. Tipografía del logotipo del Ministerio de Salud Pública

Tomado de Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 5.

Cromática

Los colores del Ministerio de Salud son amarillo, azul y rojo. Cromática que se está usando en toda la imagen del Gobierno Nacional. El color negro es un complemento de todo sistema de comunicación gráfica que se usa en el texto de todos los Ministerios y Secretarías para unificar y mantener una identidad. Esta paleta de colores es para el uso de las piezas institucionales y papelería corporativa y administrativa, avisos de comunicación interna, prensa, folletería, señalización y publicidad.

Los tipos de color más comunes a usar para aplicaciones corporativas son los siguientes: PANTONE en caso de sistemas de impresión en tinta directa, en offset, serigrafía; CMYK en caso de sistemas de impresión de proceso como offset; RGB es el modo de color para pantalla (colores luz), en caso de sistemas como *power point* o la *web*.



Tipografía

Se utiliza la Helvetica Neue. Esta familia tipográfica tiene una gran variedad de grosores, extensiones e inclinaciones. En este caso, utilizamos específicamente la Helvetica Neue 67 Medium Condensed. Fue seleccionada por su adaptabilidad y funcionalidad. Ayuda a construir una identidad visual sólida, distintiva y una imagen unificada del Gobierno Nacional, sus Ministerios y Secretarías, manteniendo institucionalidad y sobriedad. Se recomienda utilizar en tamaño 9 a 12 puntos para la redacción de cartas y personalización de correspondencia.

Es de uso obligatorio en todas las piezas de comunicación interna y externa como: papelería corporativa, folletería, plegables, prensa, memoria anual, eslogan, rotulación y señalización. En caso de no tener la tipografía institucional Helvetica Neue 67 Medium Condensed, se podría implementar únicamente por el Arial con tamaño entre 9 a 12 puntos. Dependiendo de la aplicación, si se trabaja comunicacionalmente fuera del logotipo, puede utilizarse cualquier variante de la familia tipográfica.



Ministerio de Salud Pública

Figura 19. Tipografía del Ministerio de Salud Pública.

Tomado de Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 7.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DEL POSICIONAMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL CONCURSO “PREMIO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE CALIDAD CON CALIDEZ”, EN SUS PÚBLICOS OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Diagnosticar el nivel de posicionamiento del concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, propiciado por el Ministerio de Salud Pública en reconocimiento al esfuerzo realizado por los profesionales de este sector.

4.2 Objetivos específicos

- Conocer el interés que tienen los profesionales de la salud por participar en la nueva edición.
- Identificar los medios a través de los cuales tendría interés en conocer las bases del concurso.
- Determinar quiénes son los beneficiarios del concurso.
- Obtener el índice de satisfacción de los profesionales en su lugar de trabajo.

4.3 Técnicas de investigación

Para determinar el posicionamiento y aceptación del concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, se realizaron técnicas de observación en varias casas de salud del Ministerio de Salud Pública, en las parroquias urbanas de Quito.

De las mencionadas técnicas de observación se pudo apreciar lo siguiente:

- En la mayoría de los casos, las muestras de satisfacción o descontento, son directamente proporcionales al tiempo de espera de los pacientes, por lo que; en hospitales es evidente la insatisfacción ocasionada por la larga espera que acarrea la saturación de esas casas de salud, y; en unidades de salud más pequeñas, se denota un agrado por parte de los usuarios, debido a la pronta atención y comodidad del lugar.
- Por otra parte, se pudo advertir la actitud que existe desde los usuarios hacia los profesionales de salud: algunos son cordiales y agradecidos, otros son exigentes y hasta groseros. Este comportamiento se explica en la gratuidad de los servicios de salud, implementada en el año 2012, y en la forma en que ésta se ha comunicado.

Adicionalmente, se aplicaron encuestas en el público objetivo de la presente investigación, es decir, los participantes del concurso (servidores públicos de las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública).

Con los resultados de la encuesta aplicada, se logró determinar las percepciones de los médicos frente al concurso y frente a las condiciones laborales; así como también, las apreciaciones de los usuarios de las casas de salud, sobre el servicio que reciben.

4.4 Población

Se han seleccionado dos poblaciones, que conforman los públicos objetivos del concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”.

El grupo más representativo está conformado por los médicos de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, ubicadas en las parroquias urbanas de Quito.

La otra población la integran los usuarios de las mencionadas unidades operativas, quienes reciben el servicio público de salud e influyen directamente en el accionar de los médicos.

La muestra de médicos que serán sometidos a encuestas sobre su percepción acerca del concurso y las condiciones en que trabajan, se obtendrá de una fórmula homogénea.

Con los usuarios se aplicarán unidades de análisis.

4.4.1 Cálculo de la muestra

Para calcular un tamaño de muestra representativo, se utilizará la fórmula estadística de población homogénea.

N= población obtenida de la base de datos del Ministerio de Salud Pública.
(8.070)

E= margen de error(4.5%), y

n= muestra a investigar

$$\frac{N}{E^2 (N-1) + 1}$$

Por lo que;

$$n = \frac{8.070}{(0.045)^2 (8.070 - 1) + 1}$$

Tenemos que;

$$n = 466$$

Según la fórmula, la muestra de investigación será de 466 personas.

4.5 Tabulación de resultados

Tabla 8. Informe de estudio realizado

No. Personas encuestadas: 466	Edad promedio: Entre 25 y 50 años.
Fecha: Del 1 al 31 de octubre de 2012	Sexo: masculino y femenino.

(Ver Anexo no. 1. Formato de encuesta).

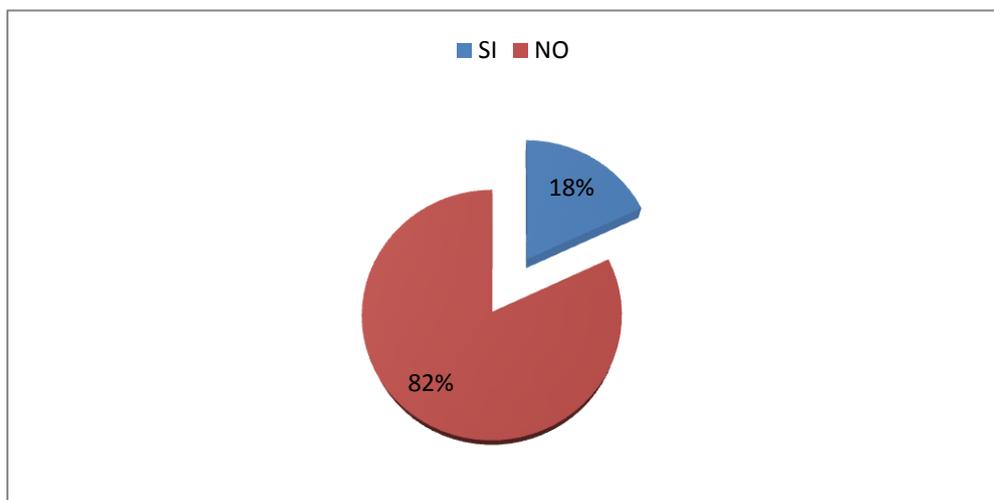
ENCUESTA REALIZADA A MÉDICOS

Las siguientes encuestas se realizaron a los médicos y enfermeras de las Unidades de Salud Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Centro de Salud Las Casas, Subcentro de Salud La Tola y Centro de Salud Comité del Pueblo.

Se escogieron estas unidades de salud por su diversidad de capacidad, cartera de servicios y ubicación.

1. ¿Conoce usted el concurso “Premio a la Atención en Salud de Calidad con Calidez” del Ministerio de Salud Pública?

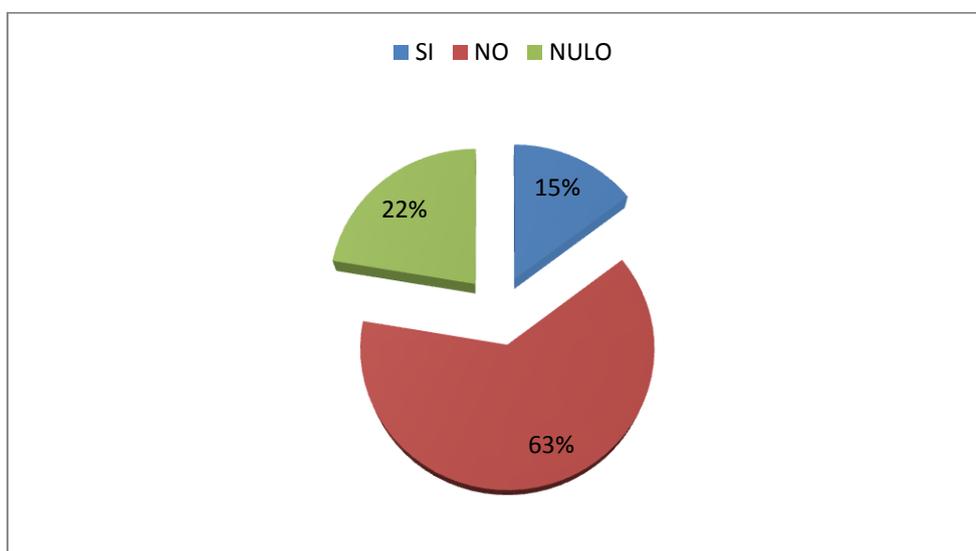
SÍ	NO	TOTAL
84	382	466
18%	82%	100%



El objetivo de esta interrogante es conocer el nivel de posicionamiento del concurso “Premio a la Atención en Salud de Calidad con Calidez” en los profesionales de la salud encuestados, de lo cual, las respuestas de los encuestados muestran que el 18% si lo conoce y el 82% no.

2. ¿La presente unidad operativa participó en el concurso “Premio a la Atención en Salud de Calidad con Calidez”, realizado en 2009?

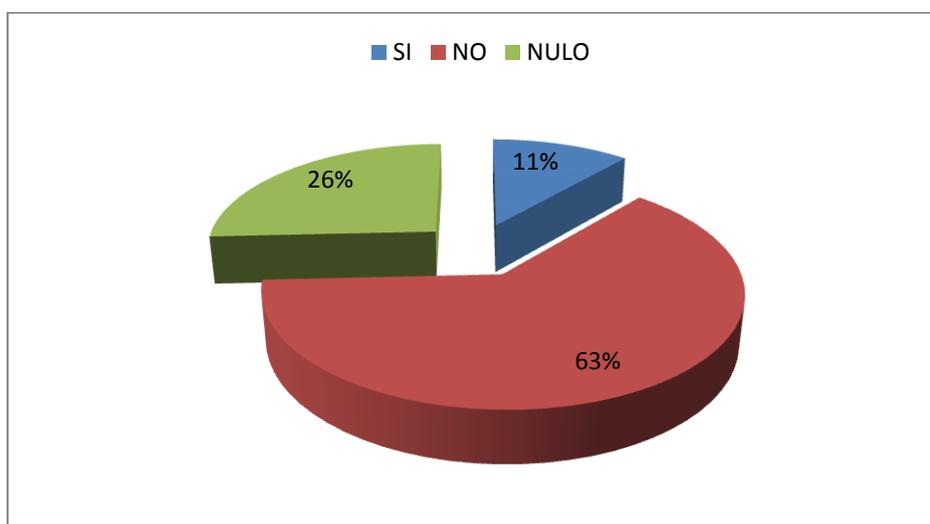
SÍ	NO	NULO	TOTAL
68	294	104	466
15%	63%	22%	100%



Con los resultados obtenidos se puede observar que el 63% de las personas encuestadas declara que la unidad operativa en la que trabaja no participó en el concurso, el 22% dio la respuesta “No sé” o “Desconozco”, y el 15% declara que la unidad operativa en que trabaja si participó en el concurso.

3. ¿La unidad operativa a la cual usted pertenece completó el proceso del concurso?

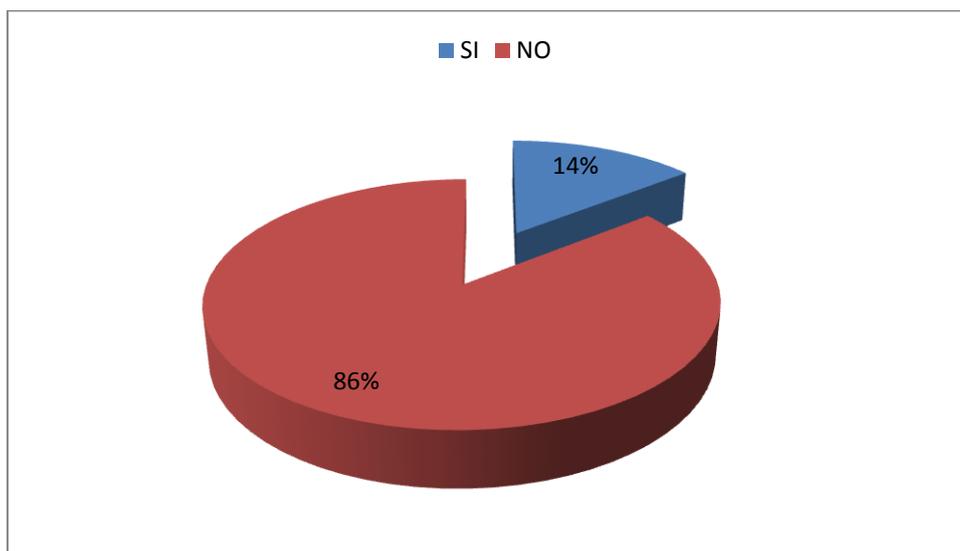
SÍ	NO	NULO	TOTAL
53	293	120	466
11%	63%	26%	100%



Como se puede ver en el gráfico, el 63% de los médicos a quienes se aplicaron los cuestionarios, declara que su unidad operativa no culminó el proceso del concurso, el 26% declara que su unidad operativa si culminó el proceso y el 11% restante dijo "desconocer esa información".

4. ¿Recibió capacitación clara sobre la dinámica y pasos a seguir?

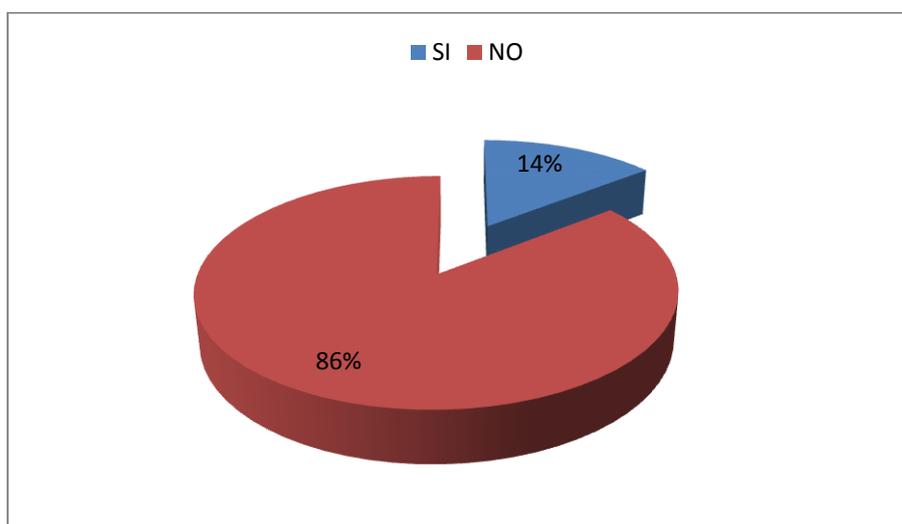
SÍ	NO	TOTAL
67	399	466
14%	86%	100%



El objetivo de esta pregunta es delimitar la percepción de los profesionales de la salud, frente al proceso de instrucción para participar en el concurso. Los resultados son: el 86% declara que no recibió capacitación clara sobre la dinámica y pasos a seguir, y el 14% declara si haberla recibido.

5. ¿Conoce las unidades operativas ganadoras de la primera edición del concurso y los premios a los que se hicieron acreedoras?

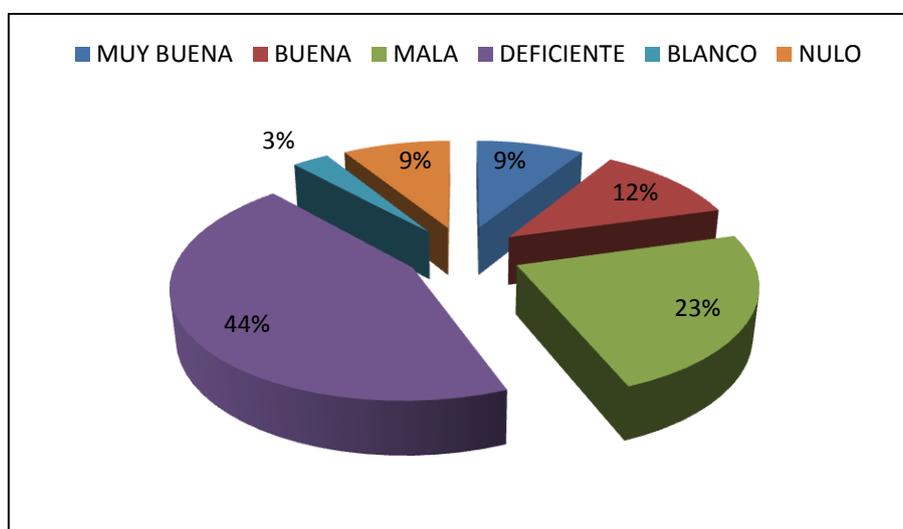
SÍ	NO	TOTAL
67	399	466
14%	86%	100%



Las respuestas obtenidas demuestran que el 86% de los encuestados no conoce a las unidades operativas ganadoras de la primera edición del concurso, ni los premios a los que éstas se hicieron acreedoras, mientras que el 14% declara “desconocer esta información”.

6. ¿Considera que la comunicación de la primera edición del proyecto fue?

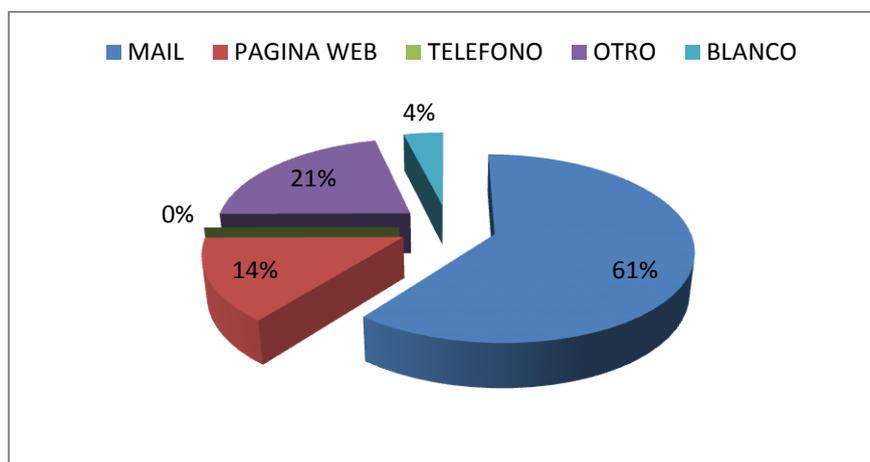
MUY BUENA	BUENA	MALA	DEFICIENTE	BLANCO	NULO	TOTAL
41	55	109	206	14	41	466
9%	12%	23%	44%	3%	9%	100%



En cuanto a esta interrogante, de la muestra encuestada el 67% dio respuestas negativas, es decir, entre “Mala” y “Deficiente”; el 21% dio una calificación positiva, entre “Muy buena” y “Buena”; el 3% no contestó; y, el 9% dio respuestas nulas. De esto se concluye que los procesos de comunicación de la primera edición del concurso no fueron efectivos.

7. ¿Qué medios prefiere usted para recibir información sobre el desarrollo del concurso?

MAIL	PÁGINA WEB	TELÉFONO	OTRO	BLANCO	TOTAL
282	67	0	99	18	466
61%	14%	0%	21%	4%	100%



Con esta pregunta se pretendió conocer los medios de comunicación preferidos por los profesionales de salud, para recibir información sobre el concurso. Los resultados definen al mail, con un 61%, como el medio favorito para recibir información; el 21% declara que prefiere otro medio, el 14% prefiere la página web, y el 4% no contestó a la pregunta. Adicionalmente, se denota el interés por otros medios como afiches, periódico institucional, cartas, conferencias y periódicos nacionales.

8. ¿Cuál de los siguientes logotipos, asocia usted al concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”?

Logo 1:



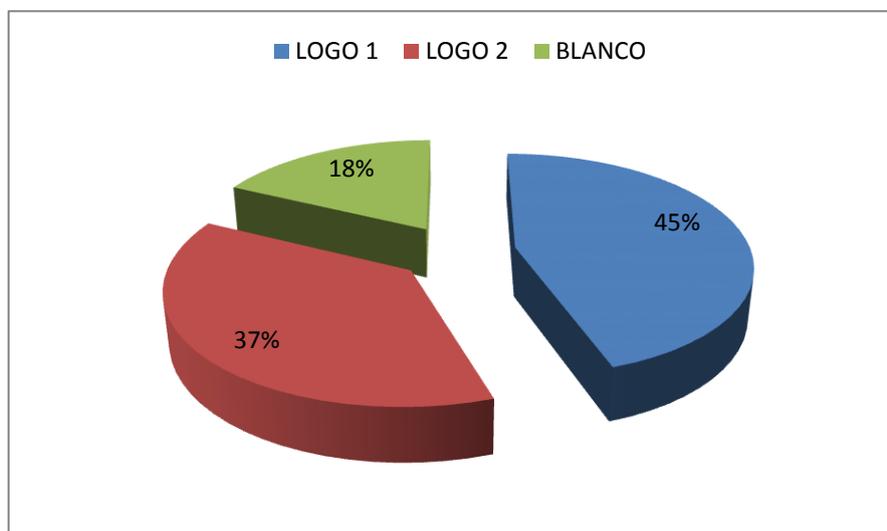
Logo 2:



Figuras 20 y 21. Logotipos de la primera edición del concurso “Premio a la atención en Salud de calidad con calidez” y de una institución de salud, respectivamente.

Tomadas de material de trabajo del Ministerio de Salud Pública, y de internet.

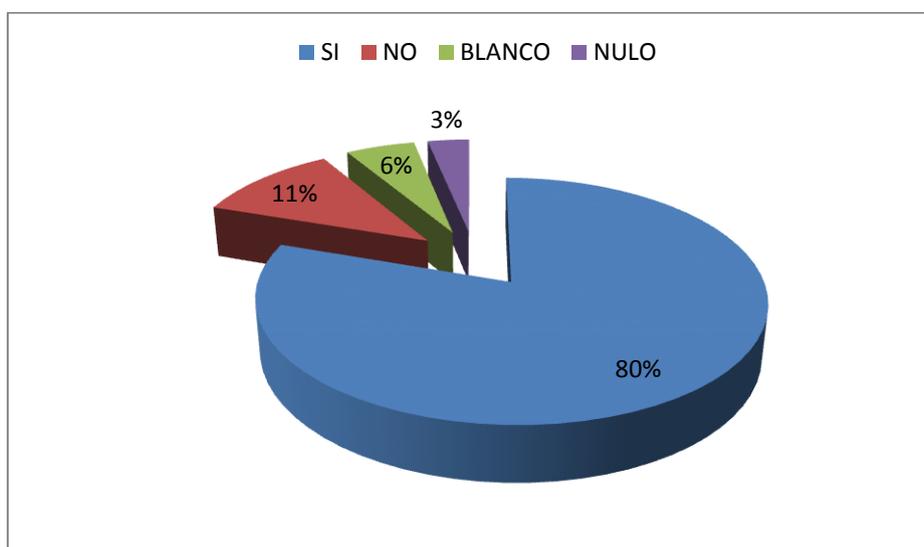
LOGO 1	LOGO 2	BLANCO	TOTAL
209	174	83	466
45%	37%	18%	100%



El 45% de los encuestados tiene claro cuál es el logo del concurso. Sin embargo, el 37% prefiere el logo incorrecto y el 18% no supo contestar a la pregunta. Se concluye que el isotipo y logotipo actual, han sido diseñados de forma coherente con el objetivo del concurso.

9. En caso de realizarse nuevamente dicho concurso ¿Participaría esta unidad operativa?

SI	NO	BLANCO	NULO	TOTAL
374	52	25	15	466
80%	11%	5%	3%	100%



Los resultados de esta interrogante son evidentemente positivos, puesto que el 80% de los encuestados indicó que si se realiza nuevamente el concurso, si participaría en él; el 12% no participaría; el 5% no contestó y el 3% dio respuestas relacionadas con “no sé”.

En este caso, se evidencia la aceptación de los profesionales de la salud frente a este proyecto. Sin embargo algunos quisieran tener más conocimiento sobre el concurso, para decidir si participaría o no en una próxima edición.

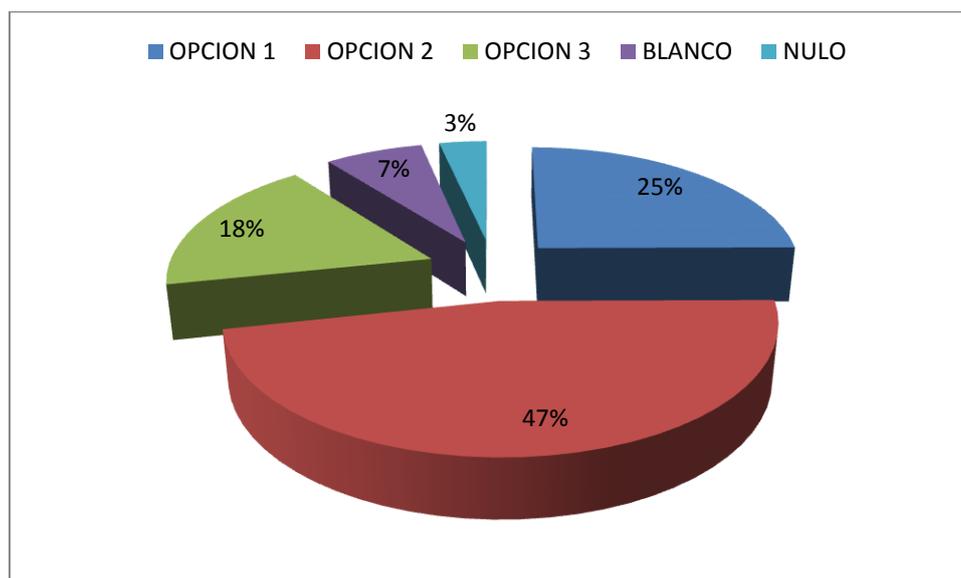
10. ¿Cuál de los siguientes, cree usted que es el objetivo del concurso?

Opción 1: Conocer las necesidades de las unidades de salud del MSP.

Opción 2: Incentivar el trato cálido entre médicos y pacientes.

Opción 3: Mejorar la imagen del MSP frente a los ecuatorianos.

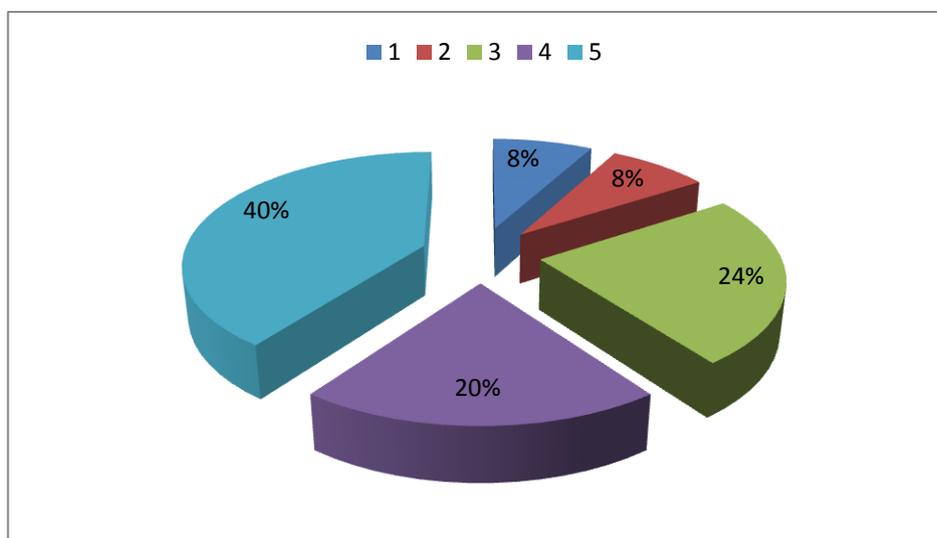
OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3	BLANCO	NULO	TOTAL
116	218	83	33	16	466
25%	47%	18%	7%	3%	100%



Con esta pregunta, se logró conocer que el grado de posicionamiento del objetivo del concurso, frente a los profesionales de la salud encuestados es del 47%, el 25% y 18% escogieron las opciones 1 y 3 (incorrectas) respectivamente, el 25% no dio una sola respuesta y el 3% no contestó a la pregunta.

11. ¿En qué escala calificaría la efectividad del concurso, si el objetivo es incentivar la calidez en la relación médico-paciente? Siendo 5 muy efectivo y 1 nada efectivo.

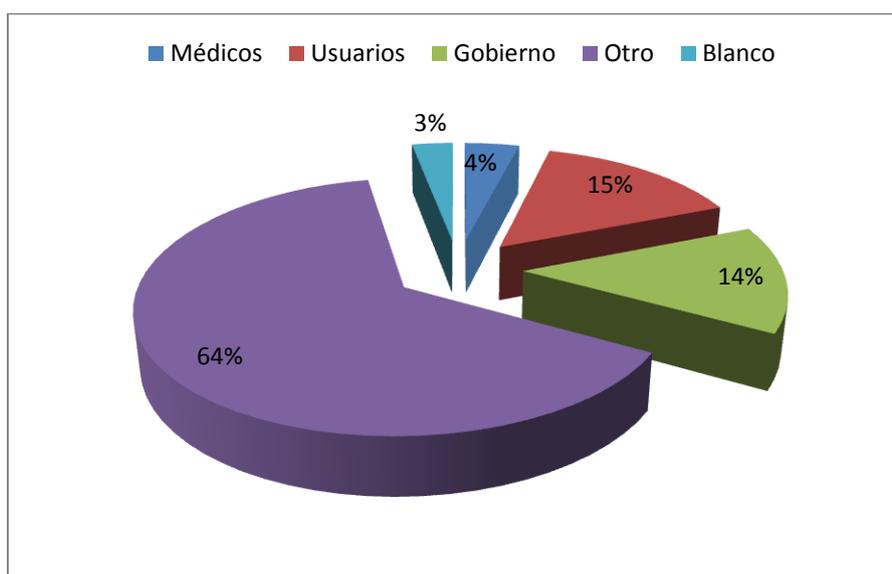
1	2	3	4	5	TOTAL
37	37	112	94	186	466
8%	8%	24%	20%	40%	100%



En esta pregunta un 60% de los encuestados calificó como positiva la efectividad del concurso con relación a su objetivo principal, el 16% calificó negativamente esta efectividad, y el 24% dio una calificación intermedia al concurso.

12. ¿A quiénes cree usted que beneficiará el concurso?

Médicos	Usuarios	Gobierno	Otro	Blanco	Total
17	67	67	299	16	466
4%	15%	14%	64%	3%	100%

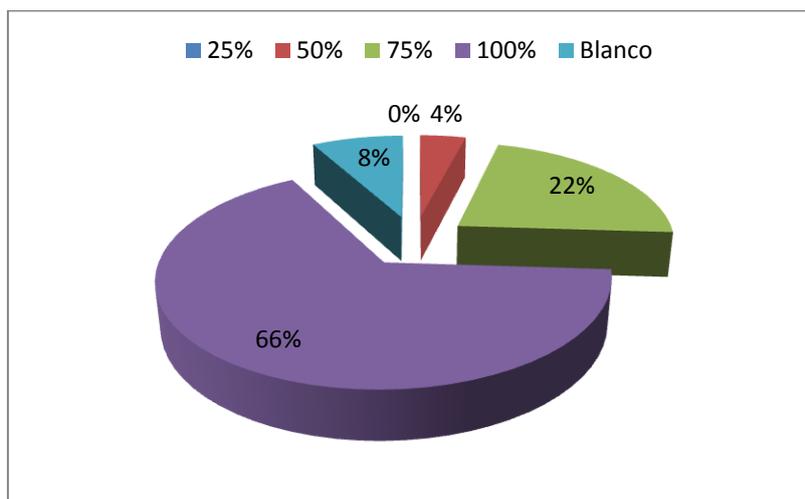


Por medio de los resultados obtenidos se puede notar la percepción de los encuestados, frente al público beneficiario del proyecto. El 4% de los encuestados considera que los beneficiarios son los médicos, el 15% los usuarios, el 14% el Gobierno, el 3% no contestó a la pregunta, y el 64% señaló que los beneficiarios son “otros”.

Las personas que contestaron “otros” también indicaron que los beneficiarios son todos estos grupos.

13. Durante su jornada laboral, ¿su tiempo de ocupación es del?

25%	50%	75%	100%	Blanco	Total
0	17	103	311	35	466
0%	4%	22%	66%	8%	100%



Con esta interrogante se buscó determinar el nivel de ocupación durante la jornada laboral de los profesionales de la salud.

La tabulación arrojó las siguientes cifras:

El 66% declara tener el 100% de ocupación, el 22% declara tener el 75% de ocupación, el 4% declara tener el 50% de ocupación, el 8% no contestó la pregunta, y ninguna persona dijo tener el 25% de ocupación.

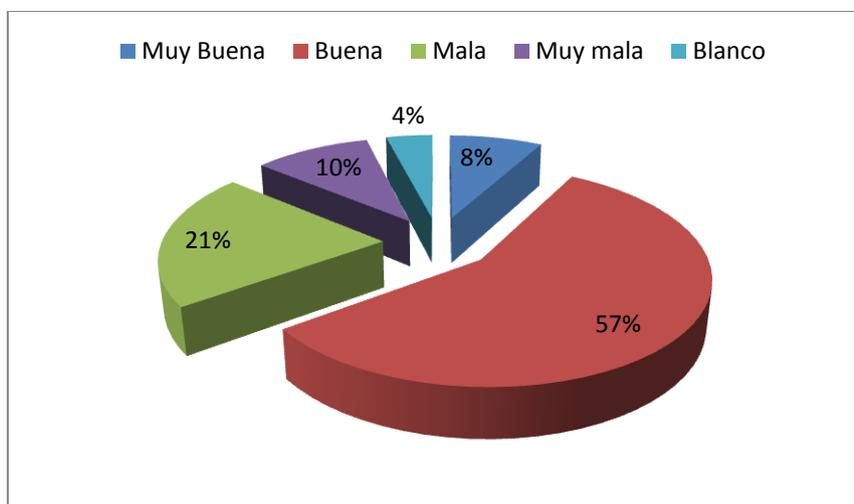
14. Con relación a las condiciones en usted trabaja, indique el grado de satisfacción en los siguientes aspectos:

Con esta pregunta, se pudo obtener información valiosa respecto a las condiciones de trabajo de los profesionales de salud del Ministerio de Salud Pública que laboran en unidades ubicadas en las parroquias urbanas de Quito.

Se pidió calificar el grado de satisfacción de cuatro aspectos que influyen directamente en el estilo de vida laboral de las personas.

14.1 Clima laboral

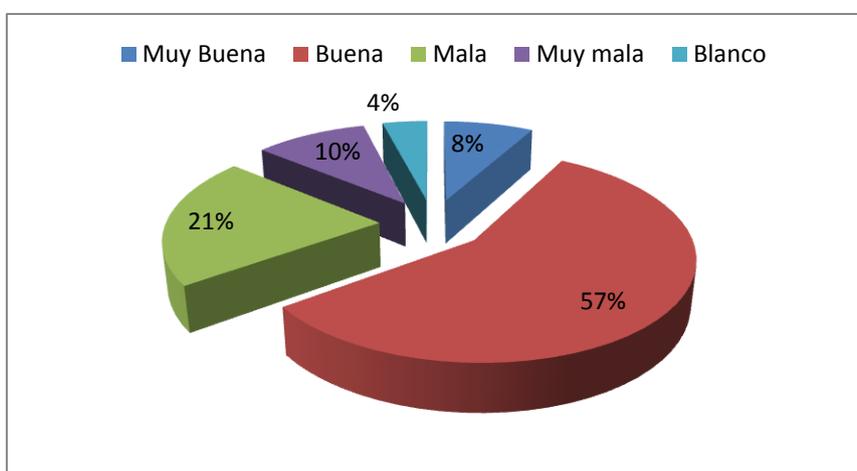
Muy Buena	Buena	Mala	Muy mala	Blanco	Total
150	233	50	17	16	466
32%	50%	11%	4%	3%	100%



El clima laboral fue calificado por el 50% de los encuestados como bueno, el 32% como muy bueno, el 11% como malo, el 4% como muy malo, y el 3% no contestó la pregunta.

14.2 Tiempo de jornada de trabajo

Muy Buena	Buena	Mala	Muy mala	Blanco	Total
83	266	83	18	16	466
18%	57%	18%	4%	3%	100%



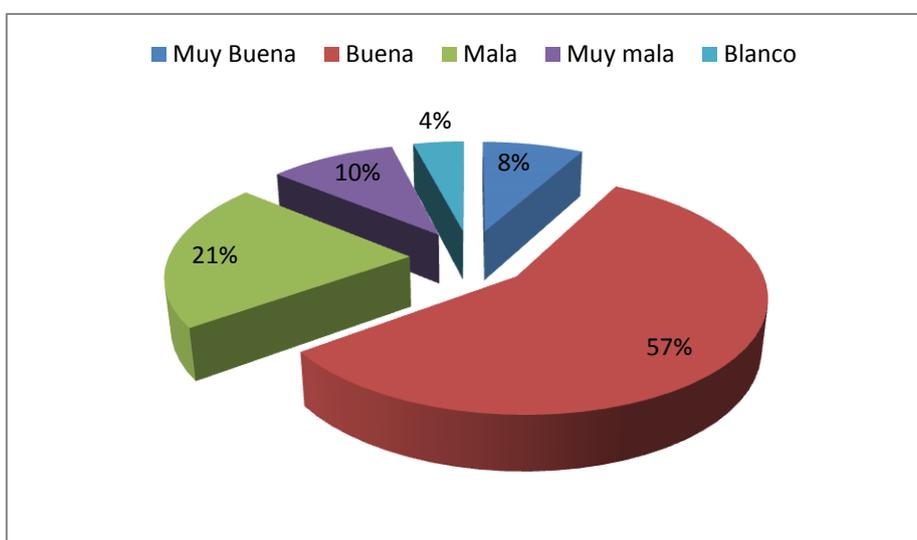
Este aspecto es muy importante, puesto que en el año 2012 se aumentó el tiempo de trabajo de médicos del Ministerio de Salud Pública, de 6 a 8 horas diarias.

La calificación fue la siguiente: el 18% calificó este aspecto como muy bueno, el 57% como bueno, otro 18% como malo, el 4% como muy malo, y el 3% no contestó la pregunta.

De esto se deduce que la mayoría de los profesionales de la salud encuestados están de acuerdo con el horario de su jornada laboral.

14.3 Disposición de pacientes a colaborar

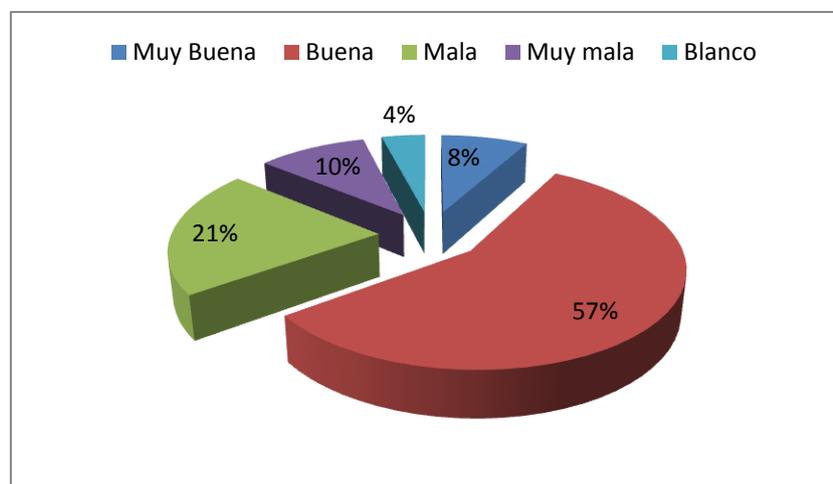
Muy Buena	Buena	Mala	Muy mala	Blanco	Total
48	247	118	38	15	466
10%	53%	25%	9%	3%	100%



Esta pregunta permitió conocer la disposición de los pacientes a colaborar, detallada de la siguiente forma: el 10% opina que a disposición es muy buena, el 53% declara que es buena, el 25% expone que es mala, el 9% dijo que es muy mala, y el 3% no contestó a la pregunta.

14.4 Remuneración

Muy Buena	Buena	Mala	Muy mala	Blanco	Total
36	266	98	47	19	466
8%	57%	21%	10%	4%	100%



La respuesta obtenida esta vez de la muestra encuestada indica que el 71% considera que la remuneración es buena, el 21% muy buena, el 10% mala, el 8% muy mala, y el 4% no contestó la pregunta.

4.6 UNIDADES DE ANÁLISIS

Como se mencionó en el inicio de éste capítulo, el público objetivo de la presente investigación académica, son los profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública, que trabajan en las unidades operativas de las parroquias urbanas de Quito.

Sin embargo, el tema de la presente tesis de grado se enfoca en el concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, el cual tiene inmersos entre sus actores, a los usuarios de las unidades de salud antes mencionadas.

Por tal motivo, se realizó un *focus group* el día 8 de septiembre de 2012 en las instalaciones del Hospital Eugenio Espejo a 12 usuarios cautivos, con el objetivo de conocer su percepción sobre el servicio de salud pública del Ecuador.

Las preguntas que se realizaron a los participantes fueron:

1. ¿Por lo general, a qué lugar usted asiste para atender su salud o la de su familia?
2. ¿Con qué frecuencia acude a la unidad de salud seleccionada?
3. ¿Por lo general, cuál es el tiempo que usted espera antes de entrar a su cita médica?
4. ¿Cómo calificaría el trato que recibe por parte de los médicos?
5. ¿Cómo calificaría los servicios que ofrecen las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública?
6. ¿Usted considera que los servicios de salud desde el año 2006 a la fecha han mejorado, empeorado o están iguales?
7. Cuáles son los aspectos que más le agradan sobre los servicios de salud pública.
8. Cuáles son los aspectos que más le desagradan sobre los servicios de salud pública.
9. ¿Considera usted que es necesaria la creación de un proyecto que busque mejorar la relación médico-paciente?

En el mencionado *focus group* se pudo conocer lo siguiente:

- Los usuarios declaran que atienden su salud y la de sus familias en hospitales y centros de salud cercanos a sus hogares; sin embargo prefieren acudir a hospitales porque “tienen mejores doctores y equipos”.
- El tiempo de espera varía entre 30 minutos a 3 horas, lo cual disminuye cuando asisten temprano para tomar turno.
- Algunas personas afirman que los médicos les dan un buen trato, sin embargo otros sostienen que los profesionales de la salud son “groseros y quieren despacharlos rápido”.
- La mayoría de las personas del grupo sostiene que el servicio de salud pública ha mejorado en aspectos como; infraestructura, atención y medicinas gratuitas, limpieza y atención médica. Adicionalmente, las personas encuestadas sostienen que es necesaria la creación de un proyecto que mejore la relación entre médicos y pacientes.
- Los aspectos que más desagradan a los usuarios son las esperas para atenderse, el estado de algunas unidades de salud y el “maltrato” de los doctores”.

Adicionalmente, se realizó una entrevista al Ing. Jorge Utreras, perteneciente al comité organizador del concurso; la misma que se presenta a continuación:

¿Cuáles fueron los mecanismos de comunicación interna y externa, que se utilizaron en la primera edición del Premio Atención en Salud de calidad con calidez?

En cuanto a la comunicación externa, por ser la primera vez que se realizaba este tipo de concursos dentro del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se decidió desde el Comité Técnico Nacional no hacerla. De esta forma se quería evitar que se levanten falsas expectativas dentro de la población y manejar a manera de piloto las primeras experiencias que se daban a raíz de este concurso.

En cuanto a la comunicación interna, se utilizaron varios mecanismos para llegar a los diferentes públicos involucrados en este concurso.

En Primer lugar, para todo lo concerniente a la capacitación, se aprovechó todo tipo de reuniones con los Directores Provinciales de Salud, para capacitar a los Directores y funcionarios que los acompañaban tanto en las bases del concurso como en el planteamiento de iniciativas y los conceptos de calidez en la atención en salud. Al final de estas capacitaciones, el compromiso de los Directores Provinciales de Salud era organizar charlas con las Unidades Operativas dentro de su jurisdicción y replicar todos los mensajes aprendidos por medio de la capacitación y comunicación en cascada.

En segundo lugar, una vez que se arrancó con el concurso, se abrió una línea telefónica de llamadas a las Unidades Operativas que participaban en el concurso con el fin de responder a todas las preguntas e inquietudes que podían tener los participantes de este concurso.

En tercer lugar, se realizaron charlas de motivación en las tres regiones del país: costa, sierra y oriente. A estas charlas acudieron algunas de las Unidades Operativas que participaban en el concurso con el fin de reforzar los mensajes impartidos por los Directores Provinciales de Salud e incentivar la participación de las mismas en el Premio.

Finalmente, el equipo organizador, presidido en ese entonces por el Dr. Patricio Gavilanes, realizó varias visitas de campo con la finalidad de comprobar el avance de las iniciativas planteadas por las Unidades Operativas y responder, in situ, todas las preguntas que pudieran tener los miembros de los equipos de dichas Unidades Operativas. Al final de cada una de estas visitas, el equipo coordinador del Premio realizó una serie de informes que entregaron a los miembros del Comité Técnico Nacional y a las autoridades del MSP con la finalidad de mantenerlos informados sobre los avances del proyecto.

¿Cree usted que las herramientas de comunicación utilizadas fueron efectivas? ¿Por qué?

Dentro del análisis de las lecciones aprendidas de la Primera Edición del Premio una de las debilidades más fuertes fue la estrategia de comunicación. Lamentablemente los mecanismos que se utilizaron para la comunicación interna de todos los actores fallaron en muchos sentidos.

En primer lugar la capacitación y comunicación en cascada hizo que los mensajes no lleguen de manera estandarizada y de calidad a los diferentes integrantes del concurso. En este sentido, se tuvo una serie de iniciativas que no entendieron el espíritu del concurso y plantearon proyectos demasiado ambiciosos y costos que no estaban relacionados con los objetivos del concurso. Algunas Unidades Operativas se quejaron de no haber recibido ningún tipo de capacitación.

En segundo lugar, no hubo un mecanismo que facilite la retroalimentación ágil de las iniciativas que plantearon las Unidades Operativas. Debido a esto, no se pudo guiar a tiempo a los equipos concursantes para que realicen propuestas más apegadas a los objetivos del premio.

En tercer lugar, los mecanismos de comunicación de la Primera Edición del Premio no lograron sostener el apoyo de todos los Aliados Estratégicos que se involucraron dentro del proyecto. En este sentido, por falta de una comunicación adecuada y fluida con UNFPA, por ejemplo, no se logró concretar el compromiso de apoyo a todas las iniciativas que tuvieron como objetivo mejorar la atención en salud del binomio madre-hijo.

Por último, debido al cambio de autoridades en la Dirección de Comunicación, no se realizó un cierre adecuado del concurso. No se dejó el tiempo adecuado publicados los resultados del concurso en el link de la página web institucional. De esta forma, un gran número de Unidades Operativas que concursaron en la Primera Edición del Premio, no se enteraron si hubo ganadores dentro del concurso.

¿Cuáles son las mejoras que se podrían hacer a dicha estrategia de comunicación?

En base a las lecciones aprendidas que nos dejó la Primera Edición del concurso se puede evidenciar algunas oportunidades de mejora dentro de la estrategia de comunicación. En primer lugar, se debe crear una estrategia de comunicación que cuente con el apoyo de la Dirección de Comunicación, de forma que se logre que la información que vaya generando el concurso cuente con el espacio y la importancia necesaria para que sea difundida de manera clara y oportuna a lo largo del proceso.

En segundo lugar, se deben utilizar las Nuevas Tecnologías de la Información para mejorar la comunicación entre los actores del concurso.

¿El mecanismo de retroalimentación dio resultado? ¿Cómo se podría mejorar?

Como lo mencioné antes, una de las falencias del mecanismo de comunicación de la primera edición del concurso fue la falta de retroalimentación sobre todo a nivel de las iniciativas que planteaban las Unidades Operativas participantes.

En este sentido, se realizarán algunos cambios en el software del premio que permitirán que los equipos de las unidades operativas puedan recibir comentarios en línea sobre las iniciativas que van planteando, que puedan leer los resultados que arrojen las encuestas de evaluación los pacientes y realizar planes de acción para mejorar su iniciativa y en este sentido mejore la atención de calidez a los pacientes.

4.7 Conclusiones

La investigación de este capítulo se orientó al estudio del posicionamiento del concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez” en su público directo, del cual se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Alrededor del 80% de los encuestados desconocen el concurso, si la unidad de salud en la que trabajan participó en la primera edición del mismo, los ganadores o los premios que obtuvieron.
- El 86% de los encuestados declaró que el proceso de instrucción para participar en el concurso no fue claro.
- El 67% de los encuestados declaró que los procesos de comunicación no fueron efectivos.
- Los medios de comunicación que los profesionales de la salud prefieren para recibir información del concurso son mail, afiches, periódico institucional y nacional.
- Casi la mitad de las personas encuestadas relaciona el logotipo actual del concurso, con su filosofía.
- Existe una buena disposición de participar en futuras ediciones del concurso. El 80% de los encuestados indicó que si se realiza nuevamente el concurso, sí participaría en él.
- El tema del concurso permitió a la mayoría de los encuestados, escoger correctamente el objetivo del concurso.
- Más de la mitad de los encuestados calificó como positiva la efectividad del concurso, con relación a su objetivo principal.
- Más de la mitad de las personas que contestaron el cuestionario, declara que los beneficiarios son todos los públicos; es decir, médicos, usuarios y Gobierno.
- La mayoría de los encuestados declaró tener el 100% de ocupación en su trabajo.
- Por otra parte, se pudo obtener información valiosa respecto a las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública que laboran en unidades ubicada en las parroquias urbanas de Quito: La mitad de los encuestados cree que el tiempo de jornada laboral, la disposición de los pacientes a colaborar, la remuneración y el clima laboral en su unidad de salud son “buenos”.
- Adicionalmente, los encuestados dieron la siguiente información en el área de “Observaciones”:

- Existen molestias por los sueldos del personal administrativo.
- Existe desacuerdo con el concurso por la creencia de que los premios son efímeros.
- Algunos encuestados declaran no sentir confianza respecto a proyectos de la institución, debido a malas experiencias pasadas.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE UNA CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN INTRA INSTITUCIONAL, CON EL FIN DE INCENTIVAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR, EN EL CONCURSO ANUAL “PREMIO A LA ATENCIÓN EN SALUD DE CALIDAD CON CALIDEZ”.

5.1 Planificación y Comunicación Corporativa

La planificación es la unión de acciones que buscan resultados claramente definidos y que se lleven a cabo en situaciones controladas (Matilla, K., 2008, p. 17).

También se la define como:

“La actividad que después de descomponer un sistema (estratégico) en conjuntos sensiblemente más pequeños, les atribuye prioridades de valor y tiempo en cuanto a su ejecución práctica (Rafael Alberto Pérez, 1981, 1989), o como el conjunto de acciones o medidas dispuestas en una secuencia que se supone es adecuada para alcanzar un objetivo (Argenti, 1970)”. (Matilla, K., 2008, p. 53).

Por otra parte, para Albrecht, la forma tradicional de realizar la planificación la hace poco útil frente a condiciones ambiguas. Herramientas de planificación como planes de acción y tablas, no resultan exitosas si se contemplan por sí solas. Es decir, la idea de exactitud suele obviar el uso de medios que realmente aportan al logro de objetivos (Matilla, K., 2008, p. 53).

El mismo autor menciona que los planificadores pueden interesarse por cumplir con los planes a tiempo; sin embargo, el esfuerzo será en vano si no se explotan al máximo todas las oportunidades, incluso las que no han sido planeadas.

Sobre las teorías presentadas, es necesario manifestar que en planificación existe cierta elasticidad. Esto se debe a que contra la marcha se descubren nuevas necesidades y estrategias, por lo cual se pueden cambiar los tiempos, en la medida en que no afecte al plan en general.

En la década de los 60, se revela una subdivisión de la planificación: en estratégica y operacional. Así, la planificación estratégica se refiere a la toma de decisiones que afectan a la organización en un sentido macro; y, la planificación operacional, hace referencia a las disposiciones de nivel micro, aplicables a proyectos concretos (Matilla, K. 2008. p. 53).

En contraste, para Mintzberg y Quinn, la planificación está basada en planes o programas concretos, que a su vez, conforman un proceso sistemático de acciones, encaminadas a cumplir los objetivos (1991).

Tomando en cuenta estas percepciones, se relaciona a la planificación de la comunicación, con el área operacional, porque ésta es una parte de la organización; por otro lado, en esta tarea se hace necesario el uso de planes y programas concretos.

También es importante destacar los cuatro pilares de la planificación de la comunicación, que se resaltan en el libro “La planificación de la Comunicación Empresarial” (Enrique, A., Madroñero, M. Gabriela., Morales, F. & Soler, P., 2008, p. 16).

Estos pilares son:



Estos elementos, tienes diversas actividades, las cuales se presentan a continuación:

Relaciones con los medios

- Actualización de contactos de medios. Esto es periodistas, gerentes de medios y demás profesionales del sector.
- Análisis de contenidos de los medios de comunicación; y, extracto de los mismos, con el fin de estar al tanto de los temas de actualidad, y la forma en que los medios los perciben y difunden.
- Preparación de material que facilita el trabajo de los periodistas, como el dossier de prensa.
- Coordinación de visitas a la empresa, con el fin de mostrar el trabajo y el proceso de elaboración de los productos y servicios de la compañía.
- Monitoreo de las actividades de los competidores.
- Organización y cobertura de los eventos de la compañía, como ruedas de prensa, exposiciones, talleres, actividades festivas.
- Notas de prensa.

Comunicación institucional

- Definición de las políticas de comunicación institucional.
- Diseño de estrategias enmarcadas en la política global de la organización, orientadas al público externo.
- Gestión de la identidad, la imagen, la marca, la cultura y la reputación de la empresa.

Comunicación de marketing

- Coordinación con el departamento de Marketing el desarrollo de campañas y lanzamientos de nuevos productos.
- Soporte en la gestión de publicidad de productos y servicios, de manera que esté alineada a la comunicación institucional.
- Gestión de marca o *Branding*.

- Comunicación de campañas publicitarias.
- Marketing directo y promoción de ventas.
- Apoyo a la fuerza de ventas sobre comunicación interpersonal.
- Tecnología en comunicación, publicidad y ventas por internet.
- Marketing de causas sociales.
- Posicionamiento empresarial acorde con las acciones de patrocinio.
- Organización de premiaciones, becas o auspicios como medida de creación de marca.
- Relación con ONG´s y otras organizaciones de apoyo social y cultural.

Comunicación interna (p. 17).

- Auditoría de comunicación interna.
- Coordinación con el departamento de Recursos humanos, actividades de motivación, acción social, participación y capacitación.
- Comunicación interna (cartelera, *House Organ*, intranet, etc.)

Sin duda, cada una de estas acciones aporta al cumplimiento de los objetivos de la planificación; sin embargo, es responsabilidad del Comunicador Corporativo, decidir correctamente cuáles de ellas se tomarán en cuenta en el Plan de Comunicación.

Por otra parte, Rota y Muriel afirman que la planificación de la comunicación es el paso siguiente de la investigación, dentro del proceso de la comunicación institucional. Es así que organizan a dicha planificación, poniendo como primer paso al diagnóstico de comunicación (1980, p. 157).

La planificación tiene la particularidad de anteponerse al futuro e influir sobre él, y su aplicación depende del objetivo principal de la misma.

Las autoras mencionadas aportan la siguiente definición:

“La planificación de la comunicación consiste en una actividad encaminada a lograr la racionalización de las operaciones que se pretenden llevar a cabo, con el fin de obtener un propósito determinado de comunicación; implica la ejecución propositiva de una serie de actividades predeterminadas para llegar a afectar a los receptores o públicos” (p. 162).

5.1.1 El papel de la Planificación

En este punto, se hace indispensable mencionar los componentes de la planificación, tal como lo hace el profesor Rafael Alberto Pérez (Matilla, K., 2008, p. 55):

Misión.- Declaración de principios de una organización. Define por qué y para qué existe y cuál es su papel en la sociedad.

Meta.- propósito general que se persigue.

Objetivos.- Cuantificaciones y periodicidad de las metas.

Políticas.- Conjunto de reglas o grandes pautas dentro de las cuales debe enmarcarse la acción.

Estrategias.- Conjunto de las grandes decisiones y métodos adoptados para el logro del objetivo, asignado en entornos competitivos y cooperativos.

Tácticas.- Conjunto de decisiones y medios derivados de la estrategia y aplicables en el corto plazo.

Planes.- Descomposición del sistema estratégico en conjunto de acciones a las que se les atribuye prioridades de valor y de tiempo.

Programas.- Planes detallados con secuencias de las acciones a seguir, con sus tiempos, recursos y costes.

Acciones.- tareas individuales por medio de las cuales se implementa la estrategia.

Control de resultado.- Monitorización, acción por acción.

Evaluación.- Si los resultados responden a los objetivos, se confirma la estrategia; si no, se modifica tanto como sea necesario.

Como conclusión, se puede comprender a la planificación como la serie de acciones imprescindibles en el proceso comunicativo, que encuadra los pasos y estrategias a seguir, para culminar una labor con éxito.

5.2 Antecedentes del Plan de Comunicación.

Para poder desarrollar un Plan de Comunicación efectivo, que promueva el éxito del proyecto “Premio a la atención en Salud de Calidad con Calidez”, se realizó un diagnóstico FODA, a partir del cual se presenta a continuación.

Fortalezas

El proyecto “Premio a la atención en Salud de Calidad con Calidez” tiene las siguientes fortalezas:

- Tiene a su disposición el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública, para realizar la gestión y desarrollo de actividades a nivel nacional.
- Cuenta con instituciones y sectores estratégicos aliados, que aportan con recursos humanos y materiales para la consecución de un mismo objetivo.
- Su recurso humano posee la experiencia de la primera edición del concurso.
- El Sistema Informático es una herramienta flexible y de gran alcance.

- Es un proyecto nuevo con una imagen “fresca” frente a sus actores.
- Puede hacer uso de los recursos humanos, medios y herramientas comunicacionales del Ministerio de Salud Pública (diseñadores gráficos, productores multimedia, informáticos, periódico interno, red social del Gobierno, página web, imprenta, auditorio, etc.).

Debilidades

Las debilidades encontradas son:

- Existe una imagen negativa en el mapa mental de las personas que concursaron en la primera edición y no resultaron ganadoras.
- Los fondos económicos dependen de certificaciones presupuestarias antes solicitadas.
- La duración del proyecto es de 12 meses, lo cual no muestra resultados inmediatos.
- Mala imagen frente al público objetivo debido a la falta de comunicación de la primera edición del concurso.
- Negatividad de los profesionales de la salud debido a descontentos por salarios, creencia de que los premios son efímeros y desconfianza en la institución por malas experiencias pasadas.

Oportunidades

Se diagnosticaron las siguientes oportunidades:

- Posible institucionalización por parte de la autoridad máxima del Ministerio de Salud Pública, Mgs. Carina Vance, Ministra de Salud.
- Voceros mediante la visualización de los esfuerzos colectivos e individuales, desplegados en la Red Pública de Salud Nacional, para aplicar planes y mejorar la atención.
- Potenciar el trabajo en equipo permite el mejoramiento de las relaciones internas del personal de salud.

Amenazas

Se identificaron las siguientes amenazas:

- Interrupción del proyecto, propiciada por un cambio de autoridades.
- Falta de recursos para aprobar el presupuesto

A continuación se presenta la propuesta de un Plan de Comunicación, desarrollado con los resultados de la investigación aplicada.

Nombre de la Institución que presenta la propuesta.

Universidad de Las Américas (UDLA).

Realizado por: Srta. María Fernanda Gavilanes Pico.

5.3. Nombre de la Organización a la que está dirigida la propuesta.



5.4 Objetivos del Plan de Comunicación.

5.4.1 Objetivo General:

Incentivar la participación de las Unidades Operativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”.

5.4.2 Objetivos Específicos:

- Convertir a los líderes del Ministerio de Salud Pública en voceros internos positivos para el desarrollo del concurso.
- Posicionar el proyecto como un concurso que generará significativos beneficios en el estilo de vida de los profesionales de salud del Ministerio de Salud Pública y los usuarios finales del servicio de salud pública del país.
- Motivar la participación de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, en el concurso "Premio a la atención en salud de calidad con calidez".
- Informar y obtener retroalimentación clara y oportuna a todos los actores del proyecto.
- Optimizar el tiempo y promover la participación más activa de los concursantes.
- Propiciar mejoras en la relación médico-paciente, a partir de un cambio actitudinal.
- Aportar al mejor uso del sistema de salud pública, a través de la difusión del sistema de Referencia y Contra-Referencia.

5.5 Públicos

5.5.1 Público Objetivo

El público objetivo son los profesionales de la salud a nivel nacional, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; adicionalmente el público de interés son los usuarios finales a nivel nacional de los servicios de salud pública.

5.5.2 Grupo meta indirecto.

Se han identificado los siguientes *stakeholders*, que influyen en la consecución del proyecto:

- Las instituciones aliadas al Ministerio de Salud, para la consecución del proyecto.
- Otras instituciones de la Red Pública de Salud (IESS, ISSFA, etc.)
- Las unidades educativas que colaboran con recursos humanos.
- Los medios de comunicación.
- Los servidores públicos del nivel jerárquico superior de la institución y del Gobierno.

5.6 Propuesta.

Identidad e Imagen corporativa.

El Plan de Comunicación que se propone, está apoyado en el siguiente manual de identidad para el concurso:

Propuesta Nombre:

Se plantea, cambiar el nombre del proyecto de “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, a “Calidad con calidez”. Se propone realizar esta

modificación para que el proyecto alcance recordación en sus públicos, sin desvincularse de la esencia del proyecto.

Propuesta Logotipo:



Figura 24. Propuesta de logotipo.

El logotipo contiene los siguientes elementos: siluetas de dos personas a punto de abrazarse, representando al médico y al paciente; el símbolo universal de la salud o bastón de Esculapio, que representa la profesión médica como relación desinteresada con los pacientes; y, el nombre del proyecto.

Al igual que el nombre propuesto para la campaña, este logotipo simple y vistoso a la vez, tiene altas posibilidades de posicionamiento en el mapa mental de los públicos objetivos.

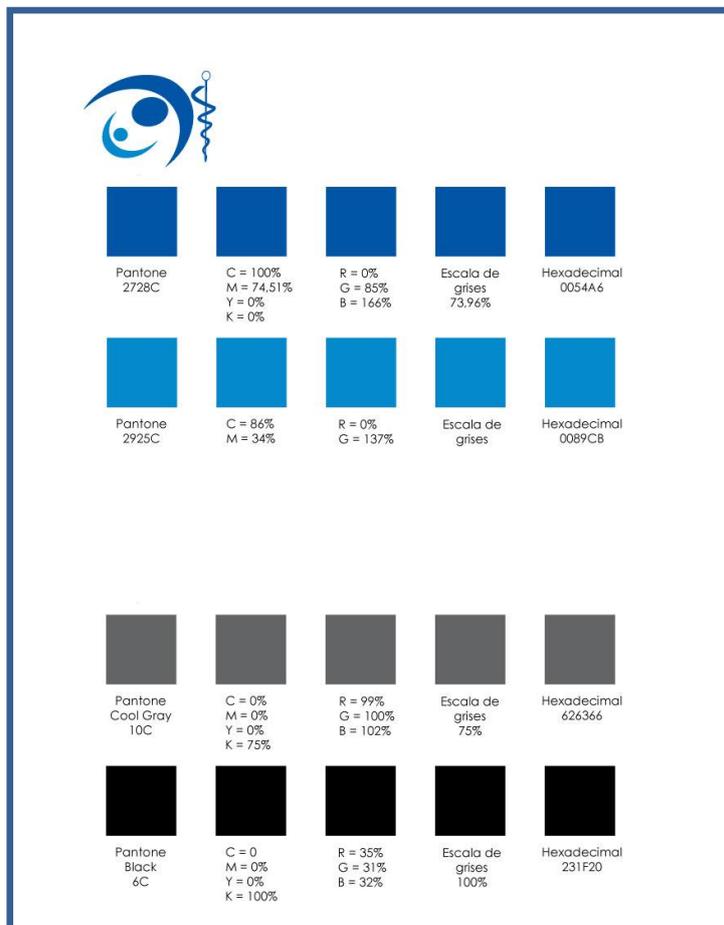
Slogan:



Figura 25. Propuesta de slogan.

El slogan que se sugiere, aportará al éxito de los objetivos del proyecto, ya que tiene relación directa con los mismos:

- Propiciar mejoras en la relación médico-paciente, a partir de un cambio actitudinal.
- Posicionar el proyecto como un concurso que generará significativos beneficios en el estilo de vida de los profesionales de salud del Ministerio de Salud Pública y los usuarios finales del servicio de salud pública del país.

Colores:*Figura 26. Propuesta de colores.*

Azul y celeste en diversas gamas: Estos colores se identifican con la salud, sector altamente delicado y en el que el concurso tiene gran influencia. Además proyectan placidez, descanso, generosidad y ayuda a los demás.

Gris y negro en diversas gamas: Estos colores fueron escogidos para representar sobriedad como un proyecto desarrollado por una institución pública.

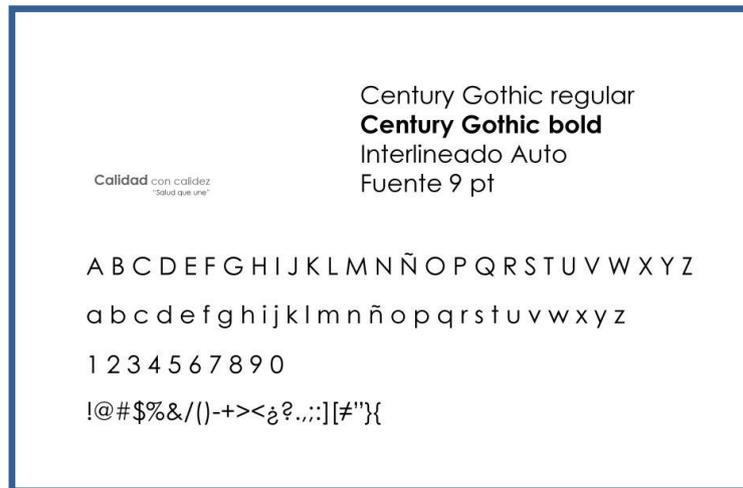
Tipografía:

Figura 27. Propuesta de tipografía.

Se utilizó la tipografía Century Gothic, fuente de la familia tipográfica sans serif, por su geometría pura que se refleja en un fácil posicionamiento en el imaginario colectivo de los públicos de la presente campaña.

Esta fuente tipográfica se usa en la campaña en estilo regular para la mayoría del texto; y, en estilo bold, para resaltar algunas palabras que son de mayor importancia.

5.7 Matrices de Comunicación Corporativa

Tabla 9. Matriz Estrategia.

MATRIZ ESTRATEGIA						
OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACCIONES	MEDIO	PÚBLICO	HERRAMIENTA	RESPONSABLE
Convertir a los líderes del Ministerio de Salud Pública en voceros internos positivos para el desarrollo del concurso	Unificar los mensajes comunicacionales de los voceros del proyecto	Construir un mapa de actores internos del Ministerio de Salud Pública respecto al proyecto, mediante un <i>focus group</i> dirigido por la Directora Nacional de Calidad de Provisión de los Servicios y con la participación de los servidores públicos del Nivel Jerárquico Superior. El <i>focus group</i> se llevará a cabo en el auditorio principal de la institución.	<i>Focus group</i>	Interno	Guía de animación (preguntas y temas de debate)	Autora, Calidad de los Servicios, Comunicación
		Definir una caja de mensajes (escenarios, posibles temas controversiales) y canales de comunicación con el público interno.	Reunión	Interno	Acta de reunión	Autora, Calidad de los Servicios, Comunicación
		Preparación de voceros respecto al proyecto	<i>Training</i>	Interno	Caja de mensajes	Autora, Comunicación
Posicionar el proyecto como un concurso que generará beneficios en el estilo de vida de los profesionales de salud del Ministerio de Salud Pública y los usuarios finales del servicio de salud pública del país	Realizar un evento de lanzamiento y un evento de cierre del concurso "Calidad con calidez"	Reservar el Auditorio principal del edificio matriz del Ministerio de Salud Pública	Evento de lanzamiento	Externo	Lista de invitados	Calidad de los servicios
		Realizar el trámite administrativo de contratación de catering y ambientación de auditorio			Agenda de evento	Calidad de los servicios
		Realizar lista de invitados			Video	Calidad de los servicios, Comunicación
		Preparar un <i>dossier</i> de prensa			<i>Dossier</i>	Autora, Comunicación
Motivar la participación de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública, en el concurso "Calidad con calidez"	Enviar un <i>newsletter</i> informativo a todos los profesionales de salud y administrativos de las unidades de salud del MSP sobre los ganadores y premios que recibieron en la primera edición.	Desarrollar el contenido del <i>newsletter</i> .	<i>Mailing</i>	Interno	<i>Newsletter</i>	Calidad de los servicios, Comunicación, Autora
		Desarrollo del diseño gráfico				Comunicación
		Enviar vía mail, el <i>newsletter</i> informativo a todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública. La información deberá contener las bases y los premios del concurso.				Comunicación
	Realizar un levantamiento de línea base de intención de participación en el proyecto, dos semanas antes de la fecha de inscripción formal en el concurso	Realizar <i>mailing</i> con información alusiva al concurso y la solicitud de confirmación de participación al correo electrónico calidadconcalidez@msp.gob.ec	<i>Mailing</i>	Interno	<i>Mailing</i>	Autora, Comunicación
		Desarrollar una base de datos de unidades de salud que declaran intención de participación y no participación	Llamadas telefónicas			Llamadas telefónicas
	Posterior a la aplicación de afiches, realizar llamadas telefónicas de confirmación para reforzar la base de datos				CNT	

	Publicar afiches informativos en las unidades de salud que se resisten a participar en el concurso "Calidad con calidez", sobre su objetivo, ganadores y premios que se entregaron en la primera edición.	<p>Desarrollar el contenido de afiches.</p> <p>Desarrollar el diseño gráfico</p> <p>Realizar el trámite administrativo para la producción de los afiches.</p> <p>Enviar vía camiones del MSP, los afiches a las Coordinaciones Zonales, quienes difundirán los productos a las unidades operativas a su cargo.</p>	Carteleras	Interno	Afiche	<p>Calidad de los servicios, Comunicación, Autora</p> <p>Comunicación</p> <p>Calidad de los servicios</p> <p>Calidad de los servicios</p>
Informar y obtener retroalimentación clara y oportuna a todos los actores del proyecto.	Desarrollar estrategias que generen y mantengan una comunicación fluida entre las unidades operativas y los Comités Técnicos Nacional y Provinciales.	Realizar una reunión en la que participen los organizadores del concurso y el Comité Técnico Nacional y Provincial, con el objetivo de crear canales de comunicación constantes	Reunión	Interno	Acta de reunión	Calidad de los servicios, Comunicación, Autora
		Aplicar y realizar seguimiento de los canales de comunicación definidos.				Calidad de los servicios, Comunicación, Autora
	Crear una aplicación web del proyecto, a incluirse en la página web oficial del Ministerio de Salud Pública, con un enlace al software del concurso. La aplicación debe contener un espacio de "contacto" en donde los usuarios puedan comunicarse con los organizadores del proyecto.	Desarrollar el contenido de la página del concurso.	Página web oficial	Interno	Aplicación web	Calidad de los servicios
		Desarrollo de la aplicación web				TICS
		Desarrollo de diseños gráficos				Comunicación
		Socializar al público interno el link disponible para concursar, conocer novedades del proyecto y comunicarse con los organizadores del proyecto.	Mailing	Interno	Mailing	Comunicación
	Capacitar virtualmente a los participantes y demás actores del concurso, sobre los objetivos y dinámica del proyecto	Desarrollar contenido de material multimedia de 25 minutos, que permita capacitar virtualmente a los participantes y demás actores del concurso.	Correos del Ecuador	Interno	Video de capacitación	Calidad de los servicios, Comunicación, Autora
		Producción del material multimedia				Comunicación, Autora
		Realizar seguimiento de la producción del video.				Autora
		Difundir el material a las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública concursantes vía Correos del Ecuador.				Bodega institucional
Optimizar el tiempo y promover la participación más activa de los	Realizar cambios en el <i>software</i> de tal manera que las iniciativas se enfoquen únicamente al	Realizar una reunión con la Dirección Nacional de Tecnologías de la Comunicación, para proponer cambios en la aplicación.	Internet	Interno	Software	Autora

concurantes.	área de “consulta externa” y se puedan retroalimentar por parte de las instituciones aliadas del concurso.	Dar seguimiento a los cambios en la aplicación web.				Autora
Propiciar mejoras en la relación médico-paciente, a partir de un cambio actitudinal.	Publicitar mensajes motivacionales de impacto, que propicien una mejora en la relación médico-paciente	Desarrollar contenido de piezas comunicacionales	Periódico	Externo	Arte	Calidad de los servicios, Comunicación, Autora
		Desarrollar el diseño gráfico	Periódico Mi Salud	Externo	Arte	Comunicación
		Realizar el trámite administrativo para la contratación de los espacios publicitarios.	Yo Gobierno	Externo	Noticia	Calidad de los servicios
		Realizar seguimiento de difusión	Carteleras	Interno y externo	Afiche	Comunicación, Autora
Aportar al mejor uso del sistema de salud pública, a través de la difusión del sistema de Referencia y Contra-Referencia.	Publicitar el sistema de referencia y contra-referencia, su objetivo y alcance	Desarrollar contenido de piezas comunicacionales	Radio	Externo	Spot publicitario	Calidad de los servicios, Comunicación, Autora
		Desarrollar el diseño gráfico	Televisión abierta	Externo	Video	Comunicación
		Realizar el trámite administrativo para la contratación de los espacios publicitarios.	Televisión en UOS			Calidad de los servicios
		Realizar seguimiento de difusión	Periódico	Externo	Arte	Comunicación, Autora
			Periódico Mi Salud	Externo	Arte	
			Yo Gobierno	Externo	Noticia	
			Carteleras	Externo	Afiche	

Tabla 11. Matriz Evaluación.

MATRIZ EVALUACIÓN					
Táctica	Herramienta	Indicador	Método de evaluación	Tipo de evaluación	Nivel evaluador
Eventos (lanzamiento y cierre)	Evento de lanzamiento	No. De asistentes / No. De invitados	Lista de asistencia	Conteo	Básico
	<i>Dossier</i>	Unidades planificadas / Unidades realizadas	Orden de pedido	Conteo	Básico
<i>Focus group</i>	Guía de animación	No. De asistentes / No. De invitados	Lista de asistencia	Conteo	Básico
<i>Training</i>	Caja de mensajes	No. De respuestas correctas / No. De preguntas	Encuestas	Conteo	Básico
Página web oficial	Aplicación web	No. De visitas mensuales	Reporte de visitas	Conteo	Básico
<i>Mailing</i>	<i>Newsletter</i>	No. De mails enviados / No. De mails planificados	Reporte de <i>mailing</i> con destinatarios	Conteo	Básico
Carteleras	Afiches	No. De afiches colocados en UO's / No. De afiches realizados	Reportes con imágenes	Conteo	Básico
Radio	<i>Spot</i>	No. De publicaciones efectivas / No. De publicaciones contratadas	Sondeo de medios	Conteo	Básico
Tv abierta	Video	No. De publicaciones efectivas / No. De publicaciones contratadas	Sondeo de medios	Conteo	Básico
Tv en UO's	Video	No. De publicaciones efectivas / No. De publicaciones planificadas	Reportes	Conteo	Básico
Periódicos	Arte	No. De publicaciones efectivas / No. De publicaciones contratadas	Reportes de publicaciones	Conteo	Básico
Periódico Mi Salud	Arte	No. De publicaciones efectivas/No. De publicaciones planificadas	Revisión de Revista Mi Salud	Conteo	Básico
Yo Gobierno	Noticia	No. De publicaciones efectivas / No. De publicaciones planificadas	Revisión de página Yogobierno	Conteo	Básico
CD	Video de capacitación	No. De CD's entregados / No. De CD's realizados	Actas de entrega-recepción	Conteo	Básico
Página web oficial	<i>Software</i> del concurso	No. De cambios efectivos / No. De cambios solicitados	Observación	Conteo	Básico

Tabla 12. Presupuesto.

PRESUPUESTO					
Táctica	Producto comunicacional	Cantidad	Valor unitario	Valor total	Financiamiento
Eventos (lanzamiento y cierre)	Catering y acondicionamiento de auditorio	2	1586,00	3172,00	Ministerio de Salud Pública
Dossier	Dossier	100	2,30	230,00	Ministerio de Salud Pública
Focus group	Guía de animación	1	0,00	0,00	Sin costo
Training	Training	1	300,00	300,00	Ministerio de Salud Pública
Página web	Aplicación web	1	0,00	0,00	Sin costo
Mailing	Arte	1	0,00	0,00	Sin costo
Radio	Cuña	66	10,18	671,88	Ministerio de Salud Pública
Tv abierta	Video	6	120,00	720,00	Ministerio de Salud Pública
Tv en unidades de salud	Video	120	0,00	0,00	Sin costo
Periódicos	Arte	12	136,00	1632,00	Ministerio de Salud Pública
Periódico Mi Salud	Arte	6	0,00	0,00	Sin costo
Yogobierno	Noticia	1	0,00	0,00	Sin costo
Carteleras	Afiches	3.000	0,00	0,00	Sin costo
CD e internet	Video de capacitación	600	0,00	0,00	Sin costo
Internet	Cambios en Software del concurso	1	500,00	500,00	Sin costo
Llamadas telefónicas	Llamadas telefónicas	No delimitada	0,00	0,00	Sin costo
			Subtotal	7225,88	
			Imprevistos 5%	361,29	
			Total	\$ 7.587,17	

5.8 Propuesta de diseño gráfico para productos

Calidad con calidez
"Salud que une"

m p Ministerio de **Salud Pública**

Próximamente iniciará el segundo concurso que busca las unidades de salud más creativas del Ministerio de Salud.

Los ganadores del concurso anterior fueron:

- Hospital Enrique Garcés (Pichincha)
- Hospital Baeza (Napo)
- Centro de Salud No. 1 (Cañar)
- Subcentro Mindo (Pichincha)
- Puesto de Salud Chocaví (Chimborazo)

- Hospital Humberto Molina Astudillo (El Oro)
- Centro de Salud Mabel Estupiñán (El Oro)
- Subcentro San Vicente de las Casas (Pichincha)
- Subcentro Wasakentza (Morona Santiago)
- Puesto de Salud Progreso (Esmeraldas)

Para conocer más ingresa a www.salud.gob.ec/calidadconcalidez

Figura 28. Propuesta de arte para mailing

Calidad con calidez
"Salud que une"

mSP | Ministerio de Salud Pública

El 27 de junio iniciará el concurso a nivel nacional. Inscribe ya a tu unidad de salud y a su héroe en el link www.salud.gob.ec/calidadconcalidez.

Puedes ganar una sala de descanso para tu unidad de salud, con:

2 sofás	1 dispensador de agua
1 refrigerador	1 microondas
1 cafetera	

Además el héroe del Ministerio ganará un viaje a Cartagena por 5 días y 4 noches, con 1 acompañante y todos los gastos pagados.

¿Qué esperas para inscribirte?

Para conocer más ingresa a www.salud.gob.ec/calidadconcalidez

Figura 29. Propuesta de arte para mailing

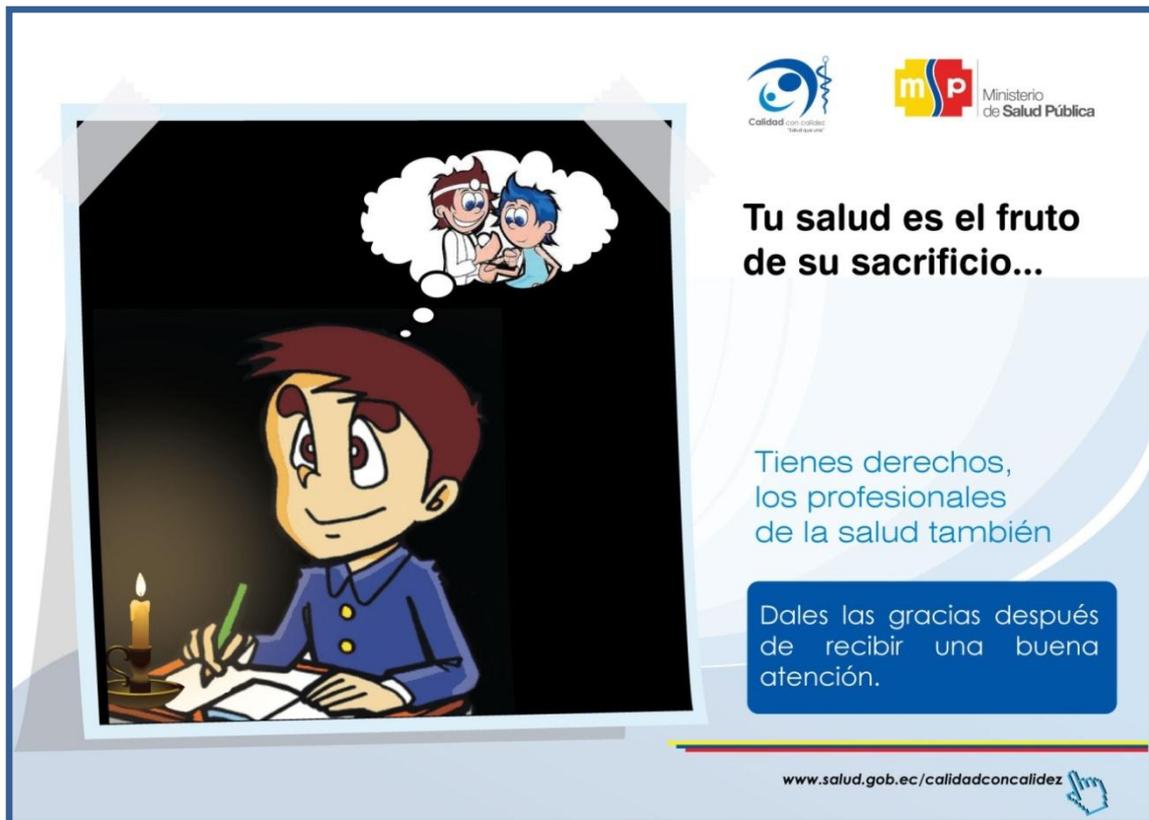


Figura 30. Propuesta de arte para afiche

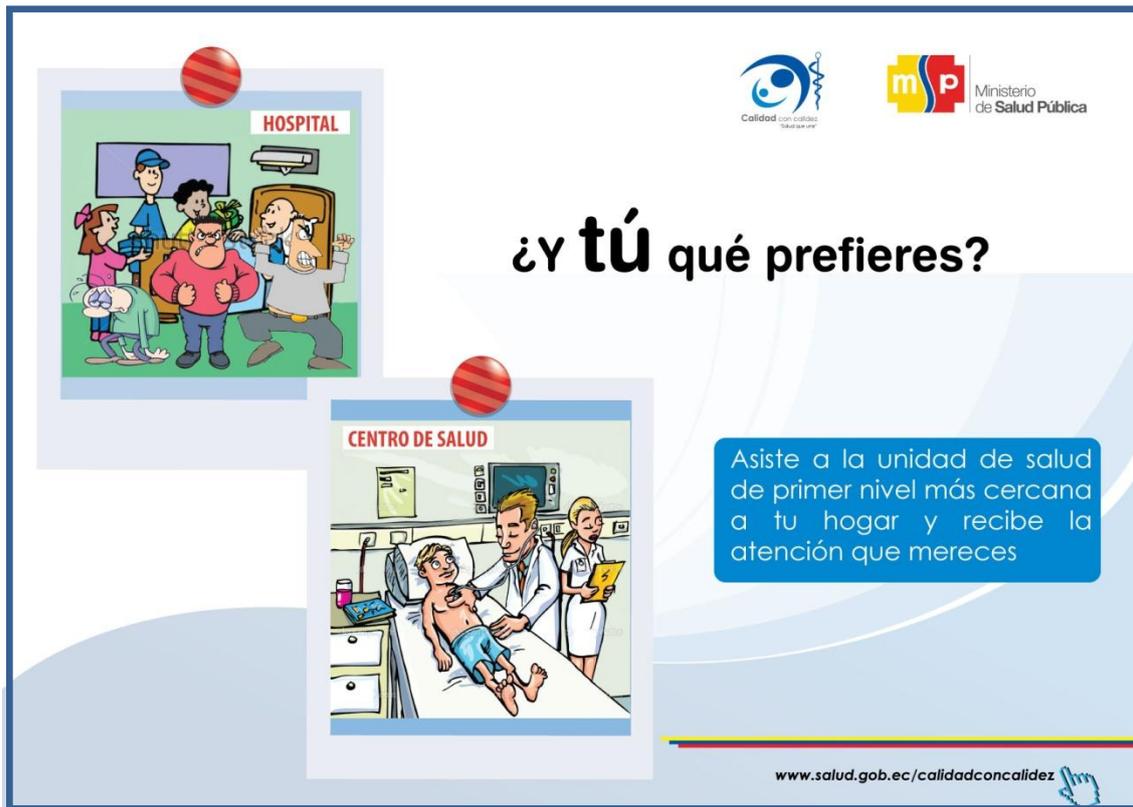


Figura 31. Propuesta de arte para afiche



Figura 32. Propuesta de arte para afiche



Figura 33. Propuesta de arte para periódico



Figura 34. Propuesta de página web

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES FINALES

6.1 Conclusiones y Recomendaciones

A partir de la investigación desarrollada, se puede concluir que:

- La mayor parte del público objetivo a quien está dirigido el concurso, no conoce el proyecto; sin embargo, al escuchar sobre éste, lo acepta y aprueba su desarrollo.
- Se puede mencionar que existen servidores públicos que se sienten decepcionados del Ministerio de Salud Pública y no confían en la efectividad de sus proyectos.
- La percepción de los usuarios, a lo largo de la investigación, es que los mejores médicos están en hospitales con mayor capacidad: lo cual ocasiona saturación en establecimientos de tercer nivel y baja demanda en establecimientos de primer nivel.
- Las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud afectan directamente en la relación médico-paciente.
- También se puede concluir que el público externo tiene la percepción de que el servicio de salud pública ha mejorado en aspectos como: infraestructura, atención y medicinas gratuitas, limpieza y atención médica.
- Finalmente, se puede determinar que la gestión comunicacional del proyecto fue deficiente en su primera edición.

En ese sentido, se recomienda lo siguiente:

- Ejecutar el plan propuesto para fortalecer el eje comunicacional del proyecto.
- Consolidar una cultura comunicacional, en la cual la información permanente del proyecto sea una de sus acciones estratégicas.

- Que la institución disponga de personal profesional en el campo comunicacional que garantice la promoción del proyecto.
- Poner especial énfasis en el lanzamiento y cierre del proyecto. Si es posible con la presencia de la autoridad máxima de la institución; de tal manera que se dé formalidad y fuerza al concurso.
- Realizar reuniones y comunicaciones entre los diversos públicos, de modo que se propicie la fluidez de la información.

6.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS DE INTERÉS

Calidad.- Nivel de excelencia en la prestación de servicios de salud.

Calidez.- Actitud que promueve las mejores y más humanas prácticas para la atención a los usuarios, tomando en cuenta que el sistema de salud trabaja con personas, con nombres y rostros propios, merecedoras de trato digno, amable, respetuoso, considerado y sin distinciones.

Asistencia social.- Actividad de servir por igual a los integrantes de la colectividad, sin exigir de éste una contribución específica para que acceda al beneficio, se refiere especialmente a las personas que no cuentan con recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Salud integral.- Estado de bienestar ideal de las personas a partir del equilibrio de los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales.

Eficiencia.- Capacidad de alcanzar un objetivo en el menor tiempo posible y con el mínimo uso posible de los recursos, lo que supone una optimización.

Eficacia.- capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Servicio.- Engloba a las actividades realizadas por profesionales para servir a los demás, es decir, satisfacer sus necesidades básicas y fundamentales; como pueden ser la educación, la sanidad o el transporte.

6.3 REFERENCIAS

Abarca, R. Universidad Católica de Santa María. Arequipa-Perú. Tomado el 12 de junio de 2012 en <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/CaliCalidez.pdf>

Andrade, H. (2005) *Comunicación Organizacional Interna: proceso, disciplina y técnica*. España: NETBIBLO.

Albrecht, K. & Bradford, L. (1990) *La excelencia en el servicio*. Bogotá: FONDO EDITORIAL LEGIS.

Armistead, C. & Clark, G. (1994) *Servicio y dedicación al Cliente*. Barcelona: CANON EDITORIAL. S.L.

Benavides, J., Costa, J., Costa, P. O., Fajula, A., Fürst, P., Liria, E., et al. (2001) *Dirección de Comunicación empresarial e institucional*. (1ra ed.) Barcelona: GESTIÓN 2000.

Berlo, D. (2001) *El proceso de la comunicación: Introducción a la teoría y a la práctica*. 1ra ed. Buenos Aires: EL ATENEO.

Botero, L. (2006) *Teoría de públicos: Lo público y lo privado en la perspectiva de la comunicación*. Medellín: UNIVERSIDAD DE MEDELLÍN.

Cervera, A. L., (2008) *Comunicación total*. 4ta ed. Madrid: ESIC EDITORIAL

Castelló, A. (2010) *Estrategias empresariales en la web 2.0: Las redes sociales online*. Alicante: EDITORIAL CLUB UNIVERSITARIO.

Ciudadanía informada. (2011) *Nueva metodología de atención aumenta demanda en subcentros de salud*. Tomado de http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/ir_a/politica/article//nueva-metodologia-de-atencion-aumenta-demanda-en-subcentros-de-salud.html

Constitución de la República del Ecuador (2008) *Régimen del Buen Vivir*, Sección segunda, (p. 166, Art. 362).

Correa, M. (2008) *Fundamentos de la Teoría de la Información*. Medellín: INSTITUTO TECNOLÓGICO METROPOLITANO.

Cottle, D. (1998). *El servicio centrado en el cliente*. España: EDICIONES DIAZ DE SANTOS. S.A.

Dalton, M., Hoyle, D. & Watts, M. (2006) *Human Relations*. 3rd ed. México: THOMSON.

De Fleur, M. & Ball-Rokeach, S. (1993) *Teorías de la comunicación de masas*. 5ta ed. Barcelona: EDITORIAL PAIDÓS.

De la Mora, J. (1999) *Explicación y análisis: Taller de comunicación*. México: COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES/UNAM.

De Masi, O. (2001) *Comunicación Gubernamental*. (1ra ed.) Buenos Aires: PAIDÓS SAICF.

Del Pulgar, L. (1999) *Comunicación de empresa en entornos turbulentos: Gestión de riesgos, reducción de las incertidumbres y supervivencia*. Madrid: ESIC EDITORIAL.

Donabedian A. (1985) *The epidemiology of quality*. *Inquiry*, 522: 282-302.

Dul173's Blog. *Cuestionario de Movimientos Sociales Culturales y Políticos*. Recuperado el 15 de agosto de 2012 de <http://dul173.wordpress.com/>

Echeverría, R. (1997) *El proceso de reforma del sector salud en el Ecuador 1992-1997: Aportes para el debate*. Quito: CEPAR.

El Comercio. (2012) *Ecuador necesita 6 169 médicos especialistas para los hospitales*. Quito: Noticias, Sociedad, Ecuador. Tomado de:

http://www.elcomercio.com/sociedad/Ecuador-necesita-medicos-especialistas-hospitales_0_692330850.html

Enrique, A., Madroñero, M. Gabriela., Morales, F. & Soler, P. (2008) *La planificación de la comunicación empresarial*. Barcelona: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA.

Espinosa, B. & Waters, W. *Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina*. (1ra ed., p. 25) Quito: FLACSO, Ministerio de Cultura.

Fonseca, M. (2005) *Comunicación oral: Fundamentos y práctica estratégica*. 2da. Ed. México: PEARSON EDUCACIÓN.

García, J. (1998) *La comunicación interna*. Madrid: EDICIONES DÍAZ DE SANTOS S.A.

Guzmán, R., Altamirano, L. & Castro, J. (2010) *La salud pública y el trabajo en comunidad*. México D.F.: MC. GRAW HILL EDUCACIÓN.

Hermidas, C. (2005) *Gestión Social para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador: La equidad es posible*. Quito: CONASA.

Instituto de Higiene Tropical y Salud Pública de la Universidad de Heidelberg & Instituto Nacional de Salud de Guatemala.(1992) *Atención Primaria de Salud. Principios y métodos*. 2da ed. México D.F.: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

Instituto Interamericano de Cooperación para La Agricultura (1989) *Plan de acción conjunta para la reactivación agropecuaria en América Latina y El Caribe: Comunicación para el desarrollo rural. [Versión preliminar]* San José: EL INSTITUTO.

Izurieta, R., Perina, R. & Arterton, C. (2001) *Estrategias de Comunicación para Gobiernos*. (1ra ed.)Washington: UPD/GSPM.

- La Comunicación Institucional (2012) *Revista Latinoamericana de Comunicación*, Chasqui. CIESPAL. Recuperado en 2012 de <http://chasqui.comunica.org/content/view/562/142/>
- Larrea, J. (2008) *25 años de Vida Institucional*. Quito: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
- Larrea, P. (1991) *Calidad de Servicio: Del marketing a la estrategia*. Madrid: EDICIONES DÍAZ DE SANTOS S.A.
- López, A. 2007. *Políticas de comunicación e identidad cultural: Estrategias gubernamentales sobre la comunicación social*. Santiago de Compostela: UNIVERSIDAD SANTIAGO DE COMPOSTELA.
- Lozada, P., Páez, R. & Santacruz, F. (1999) *Encuesta de Capacidad Administrativa en Instituciones Públicas de Salud*. Quito: CEPAR.
- Marín, A. L. (2009) *La nueva comunicación*. Madrid: EDITORIAL TROTТА.
- Marín, A. L. (2006) *Las TIC's: cambios en el modelo de Comunicación*. Recuperado el 21 de marzo de 2013 de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/195/hologramatica4pp_15_33.pdf
- Matilla, K. 2008. *Los modelos de planificación estratégica en la teoría de las Relaciones Públicas*. Barcelona: EDITORIAL UOC.
- Mattelart, A. & Mattelart M. (1997) *Historia de las teorías de la comunicación*. Barcelona: EDICIONES PAIDÓS.
- McQuail, D. (1994) *Mass Communication Theory*. New York: SAGE.
- Mejía, B. (2009) *Auditoría Médica. Para la garantía de calidad en salud*. 5ta ed. Bogotá: ECOE EDICIONES.
- Messoni, S. (2007). *Estrategias. Los desafíos de la comunicación en un mundo fluido*. Argentina: HOMO SAPIENS EDICIONES.

Ministerio de Salud Pública. (2012) *Demanda en hospitales públicos se estabiliza* Tomado de <http://www.msp.gob.ec/index.php/boletines-de-prensa/1217-demanda-en-hospitales-publicos-se-estabiliza-mediante-exitoso-trabajo-de-planificacion-por-parte-del-ministerio-de-salud>

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Historia del Ministerio de Salud Pública*, recuperado en 2012, de http://www.telegrafo.com.ec/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=33439&Itemid=2

Ministerio de Salud Pública. (2012) *Ministerio de Salud prepara segunda edición del premio Calidad con Calidez en la Atención en Salud*, tomado en <http://www.msp.gov.ec/>

Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud, Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. (2000) *Memorias del Seminario Internacional "Hacia el fortalecimiento de la Rectoría del Estado en Salud en el Ecuador: Logros, Retos y Perspectivas"*. Quito: MSP/OPS/CEPAR.

Molina, P. (2011) *Introducción a la comunicación institucional a través del internet: El tercer sector en la web participativa y otros casos de estudio*. Madrid: EDITORIAL GRUPO 5.

Naranjo, P. (1991) *Plan Nacional de Salud del Ecuador, compendio*. Quito: MSP. Quito.

Núñez, I. 2003. *Relaciones públicas: Organización de eventos, Asesoría de Relaciones Públicas*. Santiago de Chile: RIL Editores.

Organización Panamericana de la Salud (1993) *Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud*. Washington: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (1998) *La Salud en las Américas*. Quito: OPS.

- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2007) *La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas*. Quito: OPS/OMS/CONASA.
- Palmer, H. (1989) *Evaluación de la asistencia ambulatoria*. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.
- Peel, M. (1990) *El servicio al cliente: Guía para mejorar la atención y la asistencia*. Madrid: EDICIONES DEUSTO S.A.
- Patterson, M. (2011) *Más que palabras: El poder de la Comunicación No Verbal*. España: EDITORIALES UOC y ARESTA.
- Payne, M. (1997) *A dictionary of cultural and critical theory*. Malden: BLACKWELL.
- Pérez, I. P. (2000) *Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación. Conceptualización, evaluación e intervención*. Barcelona: EDITORIAL ORSORI.
- Proyecto Salud de Altura. (2007) *La Salud en Quito: análisis de acceso y calidad*. Quito: El proyecto.
- Proyecto Salud de Altura. (2008) *Directorio de servicios públicos de salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Secretaría de Desarrollo Social-MDMQ, Corporación Metropolitana de Salud, Dirección Metropolitana de Salud, Proyecto Salud de Altura.
- Reig, R. (1995) *El control de la Comunicación de Masas: Bases estructurales y psicosociales*. 1ra. ed. Madrid: LIBERTARIAS/PRODHUFI, S.A.
- Revista Vistazo (2011) *Hospitales públicos: Radiografía de un enfermo crónico*. Ed. 5656. Tomado de <http://www.vistazo.com/imprensa/pais/?id=4031>
- Rivero, M. (2012) *Medios de comunicación interna*. Tomado en julio de 2012 de <http://www.scribd.com/doc/3828468/Medios-de-comunicacion-interna>

- Rodríguez, I. (2008) *Marketing.com y comercio electrónico en la sociedad de la información*. 3ra ed. Madrid: EDICIONES PIRÁMIDE.
- Rodríguez, V. (2008) *Comunicación corporativa: Un derecho y un deber*. 1ra ed. Santiago de Chile: UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.
- Rojas, O. (2008) *Relaciones públicas: la eficacia de la influencia*. 2da edición. Madrid: ESIC EDITORIAL.
- Rota, G. & Muriel, M. (1980) *Comunicación institucional: Enfoque social de relaciones humanas*. 1ra. Ed. Quito: CIESPAL.
- Sánchez, J. & Pintado, T. (2009) *Imagen corporativa: Influencia en la gestión empresarial*. Madrid:ESIC EDITORIAL.
- Soletto, C. (2001) *Introducción a la comunicación institucional* (1ra ed.) Barcelona: ARIEL S.A.
- Telesur. (2012) *Ecuador transforma sistema de salud pública para mejorar condiciones laborales*. Tomado en mayo de 2012 de <http://www.telesurtv.net/articulos/2012/05/13/ecuador-transforma-sistema-de-salud-publica-para-mejorar-condiciones-laborales>
- Valle, M. (2005) *Comunicación Organizacional: Abordajes y perspectivas de análisis*. Quito: CIESPAL.
- Vásquez, J. (2010). *La comunicación interna*. Gestiópolis. Recuperado en 2012 de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/comunicacion-interna.htm>
- West, R. & Turner, L. (2005) *Teoría de la comunicación: Análisis y Aplicación*. 2da ed. Madrid: Mc. GRAW-HILL.
- Wiggershaus, R. (1994) *The Frankfurt school: Its history, theories and political significance*. Cambridge: MIT PRESS.

Wilcox, D., Autt, P., Agee, W. & Cameron, G (2001) *Relaciones Públicas: Estrategias y tácticas*. (6ta ed.) España: PEARSON EDUCACIÓN.

ANEXOS

ANEXO 1

Formato de encuesta realizada a médicos

ENCUESTA PARA MÉDICOS DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Mediante la siguiente encuesta, se desean conocer las opiniones que existen en torno al proyecto “Premio a la atención en Salud de Calidad con Calidez”, emprendido por el Ministerio de Salud Pública; por lo tanto su colaboración será de gran ayuda para la institución, su talento humano y usuarios. La información que usted proporcione tiene fines académicos y se guardará con absoluta confidencialidad. Por favor encierre en un círculo el número correspondiente a su respuesta. Muchas Gracias.

1. ¿Conoce usted el concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez” del Ministerio de Salud Pública?	Sí 1 ¿Por qué medios se enteró? _____ _____ No 2
2. ¿La presente unidad operativa participó en el concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”, realizado en 2009?	Sí 1 No 2 ¿POR QUÉ NO? _____ _____ 3
3.- ¿La presente unidad operativa completó el proceso del concurso?	Sí 1 No 2 Por qué no lo completó? _____ _____ 3
4.- ¿Recibió capacitación clara sobre la dinámica y pasos a seguir?	Sí 1 No 2
5.- ¿Conoce las unidades operativas ganadoras de la primera edición del concurso, y los premios a los que se hicieron acreedoras?	Sí 1 No 2
6.- ¿Considera que la comunicación de la primera edición del proyecto fue?	Muy buena 1 Buena 2 Mala 3 Deficiente 4
7.- ¿Qué medios prefiere usted para recibir información sobre el desarrollo del concurso?	Mail 1 Página web institucional 2 Teléfono 3 Otro, especifique 4
8.- ¿Cuál de los siguientes logotipos, asocia al concurso “Premio a la atención en salud de calidad con calidez”?	Seleccione uno solo: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>
9.- En caso de realizarse nuevamente dicho concurso ¿Participaría esta unidad operativa?	Si 1 No 2 Por qué? _____ _____ 3
10.- ¿Cuál de los siguientes, cree usted que es el objetivo del concurso?	Conocer las necesidades de las unidades de salud del MSP .. 1 Incentivar el trato cálido entre médicos y pacientes 2 Mejorar la imagen del MSP frente a los ecuatorianos 3

11.- ¿En qué escala calificaría la efectividad del concurso, si el objetivo es incentivar la calidez en la relación médico-paciente? Siendo 5 muy efectivo y 1 nada efectivo.	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5				
12.- ¿A quiénes cree usted que beneficiará el concurso?	Médicos del MSP 1 Usuarios del MSP 2 Gobierno 3 Otro 4 Porque? _____ _____ _____				
13.- ¿Durante su jornada laboral, su tiempo de ocupación es del?	25% 1 50% 2 75% 3 100% 4				
14.- Con relación a las condiciones en que usted trabaja, indique el grado de satisfacción en los siguientes aspectos:	ASPECTOS	MUY BUENA	BUENA	MALA	MUY MALA
	.- Clima laboral				
	2.- Tiempo de jornada de trabajo				
	3.- Disposición de pacientes a colaborar				
	4.- Remuneración				

Observaciones:

ANEXO 2

Cotización de catering y ambientación de auditorio

Quito, 05 de marzo del 2013

Señorita
María Fernanda Gavilanes
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Presente



En respuesta a su amable solicitud, es muy placentero para nosotros poner a su disposición nuestros servicios, para la realización del evento que usted desea llevar a cabo con el Hotel Dann Carlton Quito el 27 de junio del 2013.

COTIZACIÓN DE ALIMENTOS & BEBIDAS				
Detalle	Cantidad	Valor	Días	Total
Plan Cóctel	100	\$ 10,00	1	\$ 1.000,00
Cóctel frutal	100	\$ 3,00	1	\$ 300,00
Subtotal				\$ 1.300,00
10% Servicio				\$ 130,00
12% IVA				\$ 156,00
Total Eventos y Servicios				\$ 1.586,00

Plan Cóctel incluye:

- 6 bocaditos por persona
- Gaseosas y minerales
- Amplificación de sonido y 1 micrófono

El costo del bocadito adicional es de USD 2.50+22%, los arreglos florales tienen el costo de USD 15.00+22% cada uno.

FORMA DE PAGO: Antes del evento es necesario que nos ayude con un abono del 80% del total y una garantía. (Si la empresa no tiene crédito con el hotel)

Agradecemos su más pronta confirmación por escrito con la mayor anterioridad posible con los datos exactos del evento y la persona responsable de los consumos.

Quedamos a la espera de su favorable respuesta y estaremos gustosos de resolver cualquier inquietud,

Cordial saludo

Alejandra Batallas
Hotel Dann Carlton

ANEXO 3

Cotización de publicaciones de spots publicitarios

**Guayaquil, 26 de Febrero de 2013**

**Srs.
Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Ciudad.**

De mi consideración:

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo de quienes conformamos **RADIO SUCRE 700 AM Guayaquil – 900 AM Quito** y al mismo tiempo nos complace poner a consideración nuestro medio, para difundir las actividades de la entidad estatal.

Le recordamos, que nuestra emisora, tiene una amplia cobertura y aceptación por parte de miles de oyentes, los cuales prefieren programación noticiosa y deportiva.

A continuación, le presentamos la siguiente propuesta publicitaria:

RADIO SUCRE 700 A.M.

PROGRAMA: REVISTA INFORMATIVA DE LA TARDE
HORARIO: 17H00 A 19H00
PAUTAJE: 2 CUÑAS DIARIAS

TOTAL: 44 CUÑAS (MENSUAL)

PAUTAJE: LUNES A VIERNES (17H30 – 18H00)

PRODUCTO: ANUNCIOS DE INTERÉS GENERAL

VALOR MENSUAL: US\$ 400.00 + IVA

TOTAL: US\$ 448.00

Agradezco su gentil atención a la presente, quedo pendiente de vuestros comentarios.

Atentamente,

**LCDO. LUIS OCAMPO CH
DIRECTOR DE NOTICAS
RADIO SUCRE
0997390365 – 0996101501
Email: luigifernando76@hotmail.com**

Cotización de impresión de dossier

DIRECCION: CDLA. ALBATROS, CALLE FRAGATA MZ. 203 VILLA 7
TELEFONOS: 042292109 – 042292119
GUAYAQUIL - ECUADOR



SERVICIOS GRAFICOS ABIGAIL
PROFORMA

Quito, 28 de febrero de 2013
 Señores: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 De nuestra consideración.-

A continuación ponemos a vuestra consideración los precios de uno de sus requerimientos.

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO	PRECIO
		UNITARIO	TOTAL
100	Dossier de 8 páginas 21.5x28cm. papel couché mate de 135 gr. full color	1.20	120.00
	SUBTOTAL		120.00
	IVA 12%		14.40
	TOTAL		134.40

ESTOS PRECIOS ESTÁN DADOS PARA LAS CANTIDADES INDICADAS.
 VALIDEZ DE LA OFERTA 8 DÍAS.
 TIEMPO DE ENTREGA A CONVENIR.



SERVICIOS GRAFICOS ABIGAIL

FORMA DE PAGO CONTRA ENTREGA

Atentamente

DIEGO SALGUERO P.
 S.G.A
 Fono: 2673 901 / 095252146